ISSN: 0874.0283

Referência

REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

6

III SÉRIE
JUNHO 2012
SUPLEMENTO

ATAS
DO III CONGRESSO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

PÓSTERES | COMUNICAÇÕES ORAIS
CONFERÊNCIAS | WORKSHOPS

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

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 CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

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 a positive 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:

Membro do:

SUMÁRIO

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

9 EDITORIAL

15 PÓSTERES

17 Ensino, aprendizagem e formação contínua

41 Enfermagem clínica

77 Inovação e transferência de conhecimento

83 Organização e gestão de serviços de saúde e de instituições de ensino

95 História e desenvolvimento da profissão e da enfermagem científica

103 Promoção de saúde e educação para a saúde

137 COMUNICAÇÕES ORAIS

139 Ensino, aprendizagem e formação contínua

187 Enfermagem clínica

247 Inovação e transferência de conhecimento

275 Organização e gestão de serviços de saúde e de instituições de ensino

311 História e desenvolvimento da profissão e da enfermagem científica

327 Promoção de saúde e educação para a saúde

413 CONFERÊNCIAS

433 WORKSHOPS

SUMMARY

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

11 EDITORIAL

15 POSTERS

17 Education, learning and continuous training

41 Clinical nursing

77 Knowledge transfer and innovation

83 Organization and management of health services and education institutions

95 History and development of the profession and scientific nursing

103 Health promotion and health education

137 ORAL PRESENTATIONS

139 Education, learning and continuous training

187 Clinical nursing

247 Knowledge transfer and innovation

275 Organization and management of health services and education institutions

311 History and development of the profession and scientific nursing

327 Health promotion and health education

413 CONFERENCES

433 WORKSHOPS

ÍNDICE

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

13 EDITORIAL

15 PÓSTERES

17 Enseñanza, aprendizaje y formación continua

41 Enfermería clínica

77 Innovación y transferencia de conocimiento

83 Organización y gestión de servicios de salud y de instituciones de enseñanza

95 Historia y desarrollo de la profesión y de la enfermería científica

103 Promoción de salud y educación para la salud

137 COMUNICACIONES ORALES

139 Enseñanza, aprendizaje y formación continua

187 Enfermería clínica

247 Innovación y transferencia de conocimiento

275 Organización y gestión de servicios de salud y de instituciones de enseñanza

311 Historia y desarrollo de la profesión y de la enfermería científica

327 Promoción de salud y educación para la salud

413 CONFERENCIAS

433 WORKSHOPS

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

EDITORIAL

O III Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa decorre de 12 a 15 de Junho de 2012 na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Foram aceites para apresentação dentro dos diferentes eixos (Ensino, Aprendizagem e Formação Contínua, Promoção da 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), 362 abstracts originários de autores de 6 países. Todas as apresentações foram avaliadas por revisores da Comissão científica em sistema double blind.

Este evento científico internacional é organizado pela Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-Enfermagem [UICISA-E], acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e acreditada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. A Unidade é constituída atualmente por 39 Ph.D members e 96 collaborators (Ph.D, MSc. Students, MSc., Lic. Members). De acordo com os estatutos, a UICISA-E está estruturada em 3 linhas de investigação principais, cada uma das quais inclui vários projetos de investigação. A Linha 1, Health Professionals Development and Health Education, inclui 20 projetos; a Linha 2, Well-being, Health and Illness, inclui 18 projetos e a Linha 3, Health Systems and Organizations que inclui 9 projetos.

Além dos projetos estruturantes de investigação, em 2011 constituiu-se o Portugal Centre for Evidence Based Practice: An Affiliate Centre of the Joanna Briggs Institute. A Unidade de Investigação integra ainda uma Comissão de Ética para apreciação dos trabalhos de investigação

No plano de desenvolvimento da Unidade de Investigação, de acordo com o Plano Estratégico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra é dada a ênfase ao processo integrado de produção, divulgação e aplicação do conhecimento científico. Através de um trabalho continuado de extensão foi possível ampliar a rede de cooperação internacional. Este Congresso pretende desenvolver-se como rede de Ibero América e África para a investigação científica em saúde, educação e enfermagem.

O documento de atas do III Congresso de Investigação da UICISA-E está constituído como suplemento ao número 6, III Série, da Revista de Enfermagem Referência. A Revista de Enfermagem Referência encontra-se ao nível de uma revista internacional, através de um grande esforço de melhoria contínua. Atualmente está indexada em Cuiden, CINAHL, Latindex, SciELO Portugal e divulgada em full text em diversos sites com classificação em Qualis.

Uma empenhada equipa de investigadores, professores, estudantes e funcionários não docentes, colaboram, para que o III Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa se apresente com uma imagem de marca, pela sua qualidade científica de investigação e de oportunidade para compartir experiências profissionais e académicas.

O Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-Enfermagem
Manuel Alves Rodrigues

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

EDITORIAL

The 3rd Conference on Nursing Research of Ibero-American and Portuguese-speaking Countries will take place from June 12th to 15th, 2012 at the Nursing School of Coimbra in Portugal.

In this Conference, 362 abstracts related to the different themes (Education, Learning and Continuous Training, Health Promotion and Health Education, Innovation and Transfer of Knowledge, Clinical Nursing, History and development of the profession and Scientific Nursing, and Organization and Management of Health Services) will be presented by authors from 6 countries. These presentations were assessed by reviewers of the Scientific Committee using the double blind system.

This international scientific event is organized by the Health Sciences Research Unit – Nursing [UICISA-E], hosted by the Nursing School of Coimbra and accredited by the Portuguese Foundation for Science and Technology. The Unit is currently composed of 39 Ph.D members and 96 collaborators (Ph.D, MSc. Students, MSc., Lic. members). In accordance with its Statutes, the UICISA-E is divided into three main research lines. Line 1, Health Professionals' Development and Health Education, includes 20 projects; Line 2, Well-being, Health and Illness, includes 18 projects; and Line 3, Health Systems and Organizations, includes 9 projects.

In addition to the structural research projects, in 2011, the Portugal Centre for Evidence Based Practice: An Affiliate Centre of the Joanna Briggs Institute was created. The Research Unit is also part of an Ethics Committee which reviews research studies.

In the action plan of the Research Unit, and in accordance with the Strategic Plan of the Nursing School of Coimbra, there is a greater emphasis on the integrated process of production, dissemination and application of scientific knowledge. Through continuous outreach projects, it was possible to enlarge the international cooperation network. This Conference aims to become a network in Latin-America and Africa for scientific research in health, education and nursing.

The minutes of the 3rd Research Conference of UICISA-E are a supplement to Volume 6, 3rd Series, of the Nursing Journal Referência. The Nursing Journal Referência is at the level of an international journal, because of its strong effort toward continuous improvement. It is currently indexed in Cuiden, CINAHL, Latindex, SciELO Portugal and it is published in full text format in various websites with Qualis classification.

A dedicated team of researchers, teachers, students and staff members have worked together for the 3rd Conference on Nursing Research of Ibero-American and Portuguese-speaking Countries to become a brand not only for the quality of its scientific research, but also for the opportunity to share professional and academic experiences.

The Scientific Coordinator of the Health Sciences Research Unit - Nursing
Manuel Alves Rodrigues

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

EDITORIAL

El III Congreso de Investigación en Enfermería Iberoamericano y de Países de Lengua Oficial Portuguesa trascurrirá del 12 al 15 de junio de 2012 en la Escuela Superior de Enfermería de Coímbra, Portugal.

Se aceptaron para su exposición, dentro de los distintos ejes (Educación, Aprendizaje y Formación Continua, Promoción de la Salud y Educación para la Salud, Innovación y Transferencia de Conocimiento, Enfermería Clínica, Historia y desarrollo de la profesión y de la Enfermería Científica, Organización y Gestión de Servicios de Salud), 362 resúmenes originarios de autores de 6 países diferentes. Todas las propuestas fueron evaluadas por revisores del Comité científico en sistema double blind.

Este evento científico internacional está organizado por la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud-Enfermería [UICISA-E], acogida por la Escuela Superior de Enfermería de Coímbra y acreditada por la Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Portugal. La Unidad está constituida actualmente por 39 Ph.D members y 96 collaborators (Ph.D, MSc. Students, MSc., Lic. Members). Obedeciendo a los estatutos, la UICISA-E está estructurada en 3 líneas de investigación principales, siendo que cada una de estas incluye varios proyectos de investigación. La Línea 1, Health Professionals Development and Health Education, contiene 20 proyectos; la Línea 2, Well-being, Health and Illness, contiene 18 proyectos y la Línea 3, Health Systems and Organizations que contiene 9 proyectos.

Además de los proyectos estructurantes de investigación, en 2011 se incorporó a Portugal Centre for Evidence Based Practice: An Affiliate Centre of the Joanna Briggs Institute. La Unidad de Investigación cuenta también con una Comisión de Ética para la apreciación de los trabajos de investigación.

En su plan de desarrollo la Unidad de Investigación, de acuerdo con el Plan Estratégico de la Escuela Superior de Enfermería de Coímbra, se caracteriza por privilegiar el proceso integrado de producción, divulgación y aplicación del conocimiento científico. Gracias a un continuo trabajo de extensión ha sido posible ampliar la red de cooperación internacional. Este Congreso pretende servir de base a la construcción de una red con Iberoamérica y África en el sector de la investigación científica en salud, educación y enfermería.

El documento de las actas del III Congreso de Investigación de la UICISA-E constituye un suplemento al número 6, III Serie, de la Revista de Enfermería Referência. Dicha revista está equiparada al nivel de una revista internacional, en razón del gran esfuerzo de mejora continua. Actualmente está indexada en Cuiden, CINAHL, Latindex, SciELO Portugal y se divulga en full text en diversos sitios web con clasificación en Qualis.

Un empeñado equipo de investigadores, profesores, estudiantes y funcionarios no docentes, colaboran, para que el III Congreso de Investigación en Enfermería Iberoamericano y de Países de Lengua Oficial Portuguesa se distinga por su imagen de marca, por su calidad científica de investigación y por constituirse como una oportunidad para compartir experiencias profesionales y académicas.

El Coordinador Científico de la Unidad de Investigación em Ciencias de la Salud-Enfermería
Manuel Alves Rodrigues

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PÓSTERES

PÓSTERES

POSTERS

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENSINO, APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO CONTÍNUA

EDUCATION, LEARNING AND CONTINUOUS TRAINING

ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y FORMACIÓN CONTINUA

A construção da identidade profissional do enfermeiro: Contributos dos Marcadores Somáticos

Anabela Jesus Duarte Escabelado Cândido*, José Amendoeira**

Introdução: A investigação em enfermagem desempenha um importante papel no estabelecimento de uma base de conhecimentos científicos e no questionamento dos métodos e princípios orientadores dos cuidados. O estudo desenvolvido procurou compreender os significados atribuídos pelos sujeitos à interação com o doente e o modo como contribui para a construção da identidade profissional. Optou-se pelo paradigma qualitativo, dado que é o mais adequado para a compreensão de fenómenos e conhecimentos em profundidade, tendo por base a experiência (Polit e Hungler, 1995).
Objetivos: Identificar os momentos marcantes na vida dos sujeitos; compreender de que modo estes momentos marcantes contribuem para a construção da identidade profissional do enfermeiro. Questão de investigação: no percurso de vida dos sujeitos, quais são os momentos marcantes que contribuem para a sua identidade profissional como enfermeiros? Hipótese teórica: existem na vida dos sujeitos, acontecimentos marcantes que contribuem visivelmente para a construção da sua identidade profissional.
Metodologia: Estudo qualitativo, compreensivo, de orientação etnográfica, com recurso a histórias de vida. Participantes do estudo: estudantes da licenciatura em enfermagem e enfermeiros. Instrumento de colheita de dados: narrativas biográficas. Construiu-se um esquema interpretativo baseado na Hipótese do Marcador Somático de António Damásio. Baseado nos momentos de interação sujeito/doente, tendo subjacente os contextos da prática. Esta interação é mediada por emoções e sentimentos, os quais são mobilizados pelos sujeitos, através das memórias. São estas memórias que conduzem à identificação dos acontecimentos marcantes, isto é marcadores somáticos positivos e negativos.
Resultados: Assumiu-se como estruturante e central a esta investigação a existência de acontecimentos referenciados pelos sujeitos como marcantes, na interação que estabelecem com o doente e que são responsáveis pelo desencadear de múltiplas emoções e sentimentos. Em termos teóricos, elegeu-se como autor de referência para o desenvolvimento do estudo Damásio (1996, 2000), no que concerne ao pólo organizador que são os Marcadores Somáticos, entendidos como um mecanismo de homeostase na regulação das emoções, permitindo uma capacidade de decidir vantajosamente em situações que envolvem risco e conflito emocional. Identificaram-se os acontecimentos marcantes em duas categorias, positivos e negativos. Construíram-se respetivamente oito e sete dimensões. Dos primeiros destacam-se: Decisão da escolha da profissão, Reconhecimento da pessoa do enfermeiro, pelo doente e família e Experiências bem-sucedidas no cuidar às pessoas. Dos segundos salientam-se: Morte, A doença e a hospitalização de familiares diretos e Dificuldade de comunicação com o doente.
Conclusões: Verificou-se existir um acontecimento principal, determinante da construção da identidade profissional – a Morte. Este foi referenciado como negativo e mencionado por todos os sujeitos. Os resultados sugerem que é, através de reinstalações e readaptações que são feitas das experiências anteriores e que são mediadas simbolicamente, que os sujeitos conseguem que acontecimentos negativos se transformem em positivos, assim são provavelmente os marcadores somáticos positivos os que apresentam maior significado na construção da identidade profissional, sendo que é no processo de transformação da somatização negativa em positiva que o enfermeiro vai construindo a sua identidade profissional.

Palavras-chave: Marcadores somáticos, Acontecimentos Marcantes, Identidade Profissional.

Referências bibliográficas: Amendoeira, J. (1999). Do meu doente aos doentes do serviço. Dissertação apresentada a Concurso para Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Santarém, Portugal. Damásio, A. (1996). O erro de Descartes: Emoção, razão e cérebro humano (16ª ed.). Lisboa: Publicações Europa-América. Damásio, A. (2000). O sentimento de si: O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência(6ª ed.). Lisboa: Publicações Europa-América. Poirier, J., Clapier-Valladon, S.& Raybaut, P. (1999). Histórias de vida, teoria e prática(2ª ed.). Oeiras: Celta.

* Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Enfermagem Médico-Cirúrgica
** Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém

A necessidade de formação dos enfermeiros em enfermagem transcultural

Liliana Veríssimo da Silva*, Ana Filipa da Silva Poeira**, Renato José Rodrigues

Introdução: A principal característica da prática de enfermagem é o cuidar, de tal forma que tem tido uma influência profunda na filosofia, educação e investigação em enfermagem. Portugal vê-se transformado num país atrativo para o movimento migratório – a imigração. Assim, transculturalidade em enfermagem é um tema cada vez mais essencial e pertinente na prática de enfermagem (Lopes et al., 2009). Contudo, o tema ainda é pouco abordado nas escolas, existindo falhas a nível da relação enfermeiro-cliente.
Objetivos: Descrever a importância da transculturalidade no ensino de enfermagem; Descrever a importância da formação dos enfermeiros num contexto multicultural.
Metodologia: A metodologia utilizada foi a revisão e análise da literatura com recurso a base de dados: MEDLINE e B-ON e pesquisa manual em livros e revistas científicas.
Resultados: O processo de socialização expõe os enfermeiros e estudantes aos valores da cultura dominante, levando a uma adaptação e interiorização destes, mas não se pode esquecer que a enfermagem é assim também levada por uma cultura específica que acaba por influenciar aspetos dos cuidados prestados. Muitos são os modelos de enfermagem que podem sustentar os cuidados de enfermagem prestados aos clientes de diversas culturas: modelo de Leininger, modelo de Purnell, modelo de Campinha-Bacote, modelo de Narayanasamy. O ACCESS Model de Narayanasamy é um exemplo prático, que tem ajudado os estudantes na promoção de cuidados de enfermagem culturalmente congruentes através de uma auto-metamorfose. Um programa de educação profissional deve incutir nos estudantes um conceito amplo e claro do papel social da sua profissão, das funções sociais que a profissão desempenha e o conhecimento de como estas se interligam com o funcionamento da sociedade, e a compreensão profunda das pessoas a quem são prestados os cuidados de enfermagem.
Conclusões: Os hábitos de vida e as crenças, que na maioria das vezes se constroem a partir da forma de apreender o mundo, reforçam ideologias que influenciam os cuidados de enfermagem. Por sua vez, os cuidados de enfermagem consolidam ou põem em questão essas mesmas ideologias. Na medida em que os cuidados de enfermagem são a razão de existir da ciência de enfermagem e porque se vive numa sociedade multicultural, justifica-se que seja importante para a formação dos futuros enfermeiros conhecimentos acerca da enfermagem transcultural, de forma a se prestarem cuidados de enfermagem congruentes.

Palavras-chave: Enfermagem Transcultural, Formação em Enfermagem.

Referências bibliográficas: Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. Journal of Transcultural Nursing, 13(3), 189-192. Lopes, J., Santos, M., Matos, M., Ribeiro, O. (2009). Multiculturalidade – perspetivas da enfermagem: contributos para melhor cuidar. Loures: Lusociência. Narayanasamy, A., White, E. (2005). A review of transcultural nursing. Nurse Education Today, 25(2), 102-111. Purnell, L. (2002). The Purnell model for cultural competence. Journal of Transcultural Nursing, 13(3), 193-196.

* Hospital de Santa Maria, Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal
** [afpoeira@gmail.com]

Aspiração endotraqueal: conhecimento dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva

Marcelo Alessandro Rigotti*, Oleci Pereira Frota, Marisa Dias Rolan Loureiro, Adriano Menis Ferreira**, Denise de Andrade

Introdução: A aspiração endotraqueal (AET) é uma componente essencial no manejo das vias aéreas em pacientes sob ventilação mecânica, sendo um dos procedimentos invasivos mais frequentemente realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O seu principal objetivo é remover as secreções pulmonares acumuladas, com intuito de manter a permeabilidade das vias aéreas evitando complicações. Portanto, avaliar o conhecimento dos profissionais que realizam a AET constitui-se de etapa diagnóstica de fundamental importância para identificar lacunas nesse conhecimento.
Objetivos: Avaliar o conhecimento teórico-prático dos profissionais de enfermagem de UTI de um hospital universitário acerca da AET por sistema aberto.
Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada por meio de um questionário em julho de 2011 em duas UTI's (Geral e Cardiológica) que prestam atendimento ao paciente adulto de um hospital universitário de grande porte do estado de Mato Grosso do Sul. A população foi representada por 34 profissionais. O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o protocolo nº. 1949/2011. Foram incluídos no estudo todos os profissionais de enfermagem lotados nos setores investigados.
Resultados: A amostra foi constituída por 27 profissionais. Desses, 11 (40,8%) trabalhavam na UTI Geral (2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 7 auxiliares de enfermagem) e 16 (59,2%) na Cardiológica (2 enfermeiras, 8 técnicos de enfermagem e 6 auxiliares de enfermagem). Dessa amostra, 14 (51,9%) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 40,6 anos ± 7 (24-55). A média de experiência na função foi de 17,4 anos ± 7,6 (1-30) e a média do tempo de exercício em UTI foi de 10,2 anos ± 5,87 (1-23). Entre os enfermeiros, 3 (75%) eram pós-graduados em cursos do tipo Latu Sensu e, dentre os profissionais de nível profissionalizante, 6 (26%) eram graduados (3 em enfermagem) e 1 (4%) era pós-graduado em enfermagem em terapia intensiva adulta. O nível de conhecimento global dos profissionais foi qualificado como regular (índice de acerto de 73,2%). Doze profissionais (44,5%) manifestaram sentir dificuldade em pelo menos um dos cuidados.
Conclusões: O conhecimento dos profissionais manifesta-se de forma heterogénea entre as categorias profissionais, visto que o conhecimento dos enfermeiros foi bom (índice de acerto de 85,3%), o dos técnicos de enfermagem regular (índice de acerto de 72,72%) e o dos auxiliares de enfermagem foi caracterizado como ruim (índice de acerto de 68,75%). Fica evidente que os resultados obtidos podem auxiliar na identificação das deficiências do conhecimento dos membros da equipa de enfermagem e nortear, no cenário estudado, o planejamento de estratégias, como por exemplo a educação permanente, para disseminação e adoção de medidas preventivas visando à melhoria do nível de conhecimento.

Palavras-chave: Cuidados Críticos, Respiração Artificial, Conhecimentos, Questionários.

Referências bibliográficas: Ania González, N., Martínez Mingo, A., Eseberri Sagardoy, M., Margall Coscojuela, M. A., Asiain Erro, M. C. (2004). Assessment of practice competence and scientific knowledge of ICU nurses in the tracheal suctioning. Enfermeria Intensiva, 15(3), 101-111. Davies, K., Monterosso, L., Leslie, G. (2011). Determining standard criteria for endotracheal suctioning in the paediatric intensive care patient: an exploratory study. Intensive Crit Care Nurs, 27(2), 85-93. Kelleher, S., Andrews, T. (2008). An observational study on the open-system endotracheal suctioning practices of critical care nurses. J Clin Nurs., 17(3), 360-369. Seckel, M. A. (2008). Does the use of a closed suction system help to prevent ventilator-associated pneumonia?. Critical Care Nurse, 28(1), 65-66.

* [marcelosaude@hotmail.com]
** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus Três Lagoas [a.amr@ig.com.br]

Atitudes dos enfermeiros de Cuidados Saúde Primários em relação à família

Margarida Alexandra Silva*, Maria Arminda Mendes Costa,
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

Introdução: As orientações internacionais e nacionais evidenciam as práticas de enfermagem centradas na família como foco dos cuidados, onde as dinâmicas internas da família e as suas relações com o todo familiar e com o meio envolvente geram mudanças nos processos intrafamiliares e na interação da família com ambiente (Portugal, 2011). Writht e Leahey (2009) são da opinião de que a preocupação nas intervenções de enfermagem deve ser não só a resposta da família, mas também o comportamento dos enfermeiros.

Objetivos: Identificar as atitudes dos enfermeiros, que trabalham em Cuidados de Saúde Primários na Administração Regional de Saúde do Centro, em relação à família. Como objetivos específicos: relacionar as atitudes dos enfermeiros de CSP da ARS Centro, com as habilitações académicas e profissionais; relacionar as atitudes dos enfermeiros de CSP da ARS Centro, com o tipo Unidade Funcional onde trabalham e com o método de organização de cuidados que utilizam.

Metodologia: Utilizou-se metodologia quantitativa. Aplicou-se um questionário constituído por questões de caraterização demográfica e profissional e a escala "A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)". A população foi constituída por todos os enfermeiros que trabalhavam em Cuidados de Saúde Primários, na ARS Centro, obtendo-se uma amostra de 871 indivíduos, de uma população de 1800 enfermeiros. O tratamento de dados foi efectuado recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), na versão 18.0 de 2010.

Resultados: Os enfermeiros inquiridos evidenciaram atitudes de suporte em relação às famílias, ou seja, atribuem elevada importância às famílias nos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros com o grau de mestre atribuem maior importância às famílias, diferença estatisticamente significativa ($p = 0.0189$) na dimensão "família: fardo". Os enfermeiros especialistas apresentam atitudes de maior suporte, resultados mais elevados nas dimensões "família: parceiro dialogante e recurso de coping" ($p=0.001$) e "família: recurso nos cuidados de enfermagem" ($p= 0,002$) e mais baixos "família: fardo" $p=0,001$. Os que trabalham em UCSP apresentam atitudes de menor suporte, resultados mais baixos nas dimensões: "família: parceiro dialogante e recurso de coping" ($p=0.044$) e "família: recurso nos cuidados de enfermagem" ($p=0.032$) e mais elevados na dimensão "família: fardo" ($p= 0,003$). Os que trabalham pelo método funcional evidenciam atitudes de menor suporte, resultados mais baixos nas dimensões "família: parceiro dialogante e recurso de coping" ($p<0.001$) e "família: recurso nos cuidados de enfermagem" ($p=0.026$) e mais elevados na dimensão "família: fardo" ($p=0.001$).

Conclusões: Os enfermeiros que trabalham em Cuidados de Saúde Primários na ARS Centro atribuem bastante importância às famílias, nos cuidados. A formação pós graduada influencia as atitudes dos enfermeiros, levando-os a atribuir maior importância às famílias. A Unidade Funcional onde trabalham e o método de organização dos cuidados que utilizam influenciam as atitudes dos enfermeiros, evidenciando-se que os que trabalham em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e que trabalham segundo o método funcional são os que atribuem menor importância às famílias, nos cuidados.

Palavras-chave: Enfermeiros, Família, Cuidados de Saúde Primários.

Referências bibliográficas: Benzein E., Johansson, P., Arestedt, K. F. & Saveman, B. I. (2008). Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care a survey of swedish nurses. Journal of Family Nursing, 14(2), 162-180. Regulamento n.º 126/2011 de 18 de Fevereiro de 2011. Diário da República nº35-2.ªsérie. Ministério da Saúde. Wright, L.M., Leahey, M. (2009). Enfermeiras e famílias: Um guia para a avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo: Roca.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

Autoestima: aplicação da Escala de Rosenberg em alunos de Enfermagem

Talita Prado Simão*, Erika C. Lopes Chaves**, Camila Csizmar Carvalho***, Iara Siqueira de Oliveira****, Isis Prado de Souza*****, Denise Hollanda Iunes******

Introdução: A autoestima pode ser definida como avaliação individual que uma pessoa faz de si mesma, sendo intrinsecamente positiva ou negativa. Faz-se necessário pesquisar a autoestima dos graduandos em enfermagem, visto que a graduação é um momento em que estes enfrentam situações novas (Wagner, Andrade, 2008). Esse enfrentamento pode ser uma condição geradora de ansiedade e medo, o que influencia na autoestima. Dessa forma, é importante favorecer o preparo do graduando quanto ao enfrentamento dos problemas individuais e coletivos (Pereira, 2009).
Objetivos: Investigar a autoestima de graduandos do curso de enfermagem de uma universidade pública brasileira e verificar se há relação entre a autoestima e o período em que o sujeito da pesquisa está cursando a graduação.
Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo transversal realizado no ano de 2011 com 136 alunos do curso de Enfermagem de uma Universidade Federal. Os dados foram coletados por meio de um questionário sócio-demográfico e pela Escala de Rosenberg (Dini et al, 2004), após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram entregues aos alunos no início da aula e recolhidos ao final. Foram excluídos os alunos que não estavam nas salas. Para análise de dados foi aplicada estatística descritiva e correlacional.
Resultados: A baixa autoestima foi encontrada em 5,15% dos indivíduos e destes, 71,42% estava no segundo semestre da faculdade. Indivíduos com alta autoestima totalizaram 94,85%, dos quais 53,48% cursava o quinto ou sétimo período. Observa-se que a autoestima aumentou com o decorrer da graduação. A maioria dos alunos, 58,8%, não escolheu a graduação em enfermagem como sua primeira opção. Como resultado da satisfação pessoal quanto ao curso escolhido encontrou-se que 55,1% dos entrevistados estavam parcialmente satisfeitos, 42,6% totalmente satisfeitos e 2,2%, insatisfeitos. Para Simões (2008) os estudantes de enfermagem têm a opinião influenciada pelos percursos académicos, pelas oportunidades que estão ao dispor do aluno e disponibilidade que cada um dedica à sua aprendizagem, visto que em sua investigação encontrou que 62,9% dos estudantes estavam totalmente satisfeitos em serem enfermeiros e os demais apresentaram-se satisfeitos. Portanto, apesar do curso de enfermagem não ter representado a primeira escolha profissional da maioria dos alunos, os mesmos não se sentem insatisfeitos após começarem a graduação.
Conclusões: A graduação em Enfermagem não foi a primeira escolha pela maioria dos entrevistados, entretanto, a opção "parcialmente satisfeitos" prevaleceu. Encontrou-se elevada autoestima entre os graduandos à medida que se aproximou o término do curso. Dessa forma, o período inicial da graduação necessita de uma maior atenção por parte dos docentes, em que os mesmos podem utilizar estratégias para ajudar o aluno a conhecer a profissão de enfermagem e ao mesmo tempo motivá-lo a concluir sua graduação. Este estudo sugere a realização de outras pesquisas sobre essa temática, para a contemplação de demais variáveis que podem influenciar a autoestima do aluno.

Palavras-chave: Enfermagem, Auto-estima, Estudantes de enfermagem.

Referências bibliográficas: Dini, G. M., Quaresma, M. R., Ferreira, L. M. (2004). Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. Revista Sociedade Brasileira Cirurgia Plástica, 19, 41-52. Pereira, V. C. G. (2009). Pesquisa-ação com graduandos em enfermagem sobre as tensões do cotidiano acadêmico. Tese de Doutorado em Enfermagem - Escola de Enfermagem, Brasil. Simões, A. J. C. (2008). Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem – Estudo numa escola da área de Lisboa. Dissertação de Mestrado- Universidade Aberta, Portugal. Wagner, G. A., Andrade, A G. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. Revista psiquiatria clínica, 35, 48-54.

* Universidade Federal de Alfenas UNIFAL/MG, Enfermagem
** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
*** Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL/MG, Enfermagem
**** Enfermagem
***** Universidade Federal de Alfenas
****** Universidade Federal de Alfenas

Avaliação da prática dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva na técnica de aspiração endotraqueal

Paulo Eduardo de Sousa Andrade*, Oleci Pereira Frota, Marisa Dias Rolan Loureiro, Adriano Menis Ferreira**, Larissa da Silva Barcelos

Introdução: A aspiração endotraqueal (AET) é um dos principais cuidados de enfermagem dispensados aos pacientes intubados. O procedimento pode estar associado a diversas complicações, exigindo atuação baseada em evidências científicas. Assim, há a necessidade de investigar criticamente e periodicamente a prática clínica dos profissionais, com vista a identificar inconformidades específicas que possam subsidiar ações de educação continuada visando melhoria da qualidade da assistência prestada.

Objetivos: Investigar as práticas dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva quanto à aspiração endotraqueal (AET) por sistema aberto, além de identificar os principais fatores de riscos que podem predispor a ocorrência de eventos adversos inerentes ao procedimento.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada entre abril e setembro de 2011 em duas UTI's adultas (Geral e Cardiológica) de um hospital universitário do estado de Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de observação do tipo "check-list", contendo 23 itens. Foram incluídos no estudo todos os profissionais de enfermagem lotados nos setores investigados. O projeto foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa sob o Protocolo Nº. 1949/2011.

Resultados: A população foi representada por 34 profissionais de enfermagem, sendo a amostra composta de 25 sujeitos. Dos 25 (100%) profissionais investigados, 11 (44%) trabalhavam na UTI Geral e 14 (56%) na Cardiológica. Dessa população, 14 (56%) eram do género masculino. A média de idade foi de 40,56 anos ± 7,19 (24-55). Para o tempo de experiência na função a média foi de 17,16 anos ± 7,74 (1-30) e para o tempo de exercício em UTI a média foi de 10,12 anos ± 6,03 (1-23). Nenhum dos dois enfermeiros era intensivista, apenas um deles era pós-graduado (tipo Latu Sensu) e, dentre os profissionais de nível profissionalizante, 6 (26%) eram graduados (3 em enfermagem) e 1 (4%) era pós-graduado em Enfermagem Intensiva. A média de adesão global foi de 51,33%; e verificou-se a baixa adesão a 16 itens da técnica, os quais são fatores de risco para a ocorrência de efeitos adversos, sobretudo os acidentes ocupacionais, hipoxemias e infeções.

Conclusões: Tendo em vista o que foi apresentado, é lícito concluir que existem divergências entre o conhecimento científico produzido e as práticas encontradas. A média do índice total de adesão foi de 51,33%, denotando adesão insatisfatória quanto às melhores práticas disponíveis em relação ao procedimento de AET. Este estudo possibilitou estabelecer o diagnóstico situacional sobre as práticas de enfermagem em relação à AET na instituição estudada, identificando as potencialidades e fragilidades desses profissionais. Com isso, será possível planejar atividades educativas pautadas nas necessidades peculiares da equipa, visando melhorias na qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Avaliação de Desempenho, sucção, Cuidados Críticos.

Referências bibliográficas: Jongerden, I. P., Buiting, A. G., Leverstein-van Hall, M. A., Speelberg, B., Zeidler, S., Kesecioglu, J., Bonten, M. J. (2011). Effect of open and closed endotracheal suctioning on cross-transmission with Gram-negative bacteria: a prospective crossover study. Critical Care Medicine, 39(6), 1313-1321. Oh, H., Seo, W. (2003). A meta-analysis of the effects of various interventions in preventing endotracheal suction-induced hypoxemia. Journal of Clinical Nursing, 12(6), 912-924. Pedersen, C. M., Rosendahl-Nielsen, M., Hjermind, J., Egerod, I. (2009). Endotracheal suctioning of the adult intubated patient - what is the evidence?. Intensive Critical Care Nursing, 25(1), 21-30.

* [tlandradems@uol.com.br]
** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus Três Lagoas [a.amr@ig.com.br]

Design emocional e suas contribuições para os objetos digitais de aprendizagem na saúde e enfermagem: Revisão sistemática da literatura

Luciana Mara Monti Fonseca*, Min Lun Tsai**,
Carmen Gracinda Silvan Scochi***, Ananda Fernandes****,
José Carlos Amado Martins*****, Manuel Alves Rodrigues

Introdução: Para a satisfação humana no uso de objetos digitais de aprendizagem, além da boa funcionalidade e usabilidade, ganham importância os aspetos emocionais das tecnologias educacionais.
Objetivos: Identificar as contribuições do design emocional para a tecnologia educacional na saúde e enfermagem.
Metodologia: Revisão sistemática da literatura junto às bases de dados Lilacs, Medline, PsycINFO e IndexPsi; buscando identificar em periódicos nacionais e internacionais, de 2001 a 2011, nos idiomas português, inglês ou espanhol, as publicações relativas às temáticas design, emoção, tecnologia educacional, objeto digital de aprendizagem e saúde. Foi construído protocolo da revisão, realizada uma síntese dos dados dos estudos na forma de quadro e categorização de grupos temáticos.
Resultados: Por meio dos critérios de inclusão e exclusão, foram considerados seis estudos primários para compor a revisão. De acordo com níveis de evidência e capacidade de responder à questão norteadora, 34% dos estudos foram classificados como muito bons e 66% bons. Da análise dos estudos, emergiram três categorias, o design da tecnologia e o aprendizado; o design e o pensamento crítico, o design e a compreensão.
Conclusões: Este estudo evidenciou a importância do design emocional na tecnologia educacional, demonstrando que ainda é incipiente na área da saúde e enfermagem, apesar de promissor. Esperamos contribuir para a identificação de lacunas de pesquisa, dado que se encontra, ainda, incipiente a discussão acerca dos aspetos emocionais da tecnologia na educação em saúde e enfermagem.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional, Design, Emoção.

Referências bibliográficas: Galvão, C.M., Sawada, N.O. & Trevizan, M.A. (2004). Systematic review: A resource that allows for the incorporation of evidence into nursing practice. Revista Latino-americana de Enfermagem, 12(3), 549-556. Demir, E., Desmet, P.M.A. & Hekkert, P. (2009). Appraisal patterns of emotions in human-product interaction. International Journal of Design, 3(2), 41-51. Moran, J.M., Masetto, M.T. & Behrens, M.A. (2006). Novas tecnologias e mediação pedagógica (12ª.ed.). Campinas: Papirus. Norman, D. (2008). Emotional design: Why we love (or Hate) everyday things. New York: Basic Books.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública [lumonti@eerp.usp.br]
** EERP-USP, -
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e Adolescente
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Enfermagem: o conceito dos estudantes no início do curso

Marília Maria Andrade Marques Conceição Neves*, Maria do Céu Mestre Carrageta**, Helena Cristina das Neves Mira Freitas***, Regina Maria Fernandes Ferreira Amado****, Rosa Maria Correia Jerónimo Pedroso*****, Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo******

Introdução: A enfermagem é objeto de representação elaborada a partir do que sobre ela se veicula ou da observação da prática dos enfermeiros. Em processos formativos estes processos cognitivos e as conceções que deles derivam são relevantes, interferindo no desenvolvimento de competências e na própria construção da identidade profissional futura. A compreensão do conceito de Enfermagem detido pelos estudantes ao iniciarem o seu estudo científico no âmbito do curso motivou o seu estudo, perspetivando a sua discussão futura no contexto formativo.

Objetivos: Os conceitos são particularmente importantes para a construção do conhecimento e do seu desenvolvimento empírico. Ajudam a saber o que se espera que façamos, dando-nos conjuntos de classificações que usamos para criar uma compreensão partilhada. Partindo do pressuposto de que os conceitos não são estáticos, estão continuamente a incorporar novos conhecimentos, experiências, perceções e dados, definiu-se como objetivo: analisar o conceito preexistente sobre a enfermagem.

Metodologia: Em 2011, inquiriu-se uma amostra de 295 estudantes do 1º ano da licenciatura da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, utilizando-se questionário com questão aberta. Optou-se pelo Método Tradicional, com a adaptação proposta por Walker e Avant (2005), para análise do conceito. Procurou-se identificar os seus usos, atributos definidores, referências empíricas, antecedentes e consequentes, isto é, as possíveis aplicações do conceito, caraterísticas discriminatórias que mais frequentemente lhe são associadas, ocorrências que o ilustrem, possíveis circunstâncias que o antecederam e eventuais consequências que dele decorrem.

Resultados: O conceito de enfermagem é sobretudo usado como profissão (n=119), com atributos relacionados ao Cuidar (n=85), ao bem-estar (n=37), de ajuda na saúde (n=26) e doença (n=21), com contributo na melhoria da qualidade de vida (n=21). Também usado: como curso (n=21) e área de saber (n=13), com atributos de formação científica (n=8), disciplina (n=7) e ciência (n=6); como área de saúde (n=6) discriminada pelo tipo de prestação de cuidados (n=6). As referências empíricas assentam na proximidade com as pessoas, compreensão do indivíduo, promoção da autonomia do utente, capacitação para o autocuidado, restabelecer capacidades, salvar vidas, ajudar a morrer dignamente, competências científicas, domínio de conhecimento próprio sobre cuidar, intervenção em situações diversificadas de saúde e doença, com cuidados ao longo do ciclo vital. Como antecedentes emergiram os valores, as capacidades intelectuais e sociais, dedicação e profissionalismo, como consequentes a realização pessoal e profissional, o reconhecimento social, prestígio, responsabilidade e evolução disciplinar crescente.

Conclusões: Do conceito ressalta a compreensão do desenvolvimento da prática de enfermagem, centrada na profissionalização, assente na visão contemporânea do seu crescente impacto na sociedade. Interessante salientar que estes estudantes já são portadores de conceções que excedem uma enfermagem apenas direcionada para o controlo da doença, estando os seus discursos direcionados também para a saúde e com ênfase no contributo para o bem-estar e qualidade de vida. O reforço da enfermagem como um fenómeno relacional do cuidar contribuirá para orientar os estudantes para uma prática numa perspetiva humanista e para o seu desenvolvimento enquanto disciplina.

Palavras-chave: conceito, enfermagem, estudantes, licenciatura.

Referências bibliográficas: Meleis, A. (2007). Theorectical nursing: Development & progress (4th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Walker, L. & Avant, K. (2005). Strategies for theory construction in nursing (4th ed.) London: Prentice Hall. Watson, J. (2002). Enfermagem: Ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência. Fawcett, J. (2005). Contemporany nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories(4th ed.) Philadelphia: F. A. Davis.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Especialização em Enfermagem Médico-Cirurgica
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem de Reabilitação [lena@esenfc.pt]
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental

Estudantes de Enfermagem e sua influencia na formação interprofissional em saúde: um relato de experiência

Luciana Scapin Teixeira*, Soraida Sozzi Miguel**,
Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo***,
Rinaldo Henrique Aguilar da Silva****, Djalma Rabelo Ricardo*****,
Maria das Graças Fonseca******

Introdução: A abertura da escola Anna Nery em 1922 foi um marco no ensino da enfermagem no Brasil. A sua proposta era formar profissionais para a saúde pública como agentes de educação em saúde. Com as Diretrizes Curriculares Nacionais em 2001, houve um resgate na concretização desta proposta, ao preconizar mudanças na conformação dos currículos, nos aspetos humanizadores do cuidado, no aprendizado centrado no estudante e na valorização do trabalho em equipa, tendo na formação interprofissional, a possibilidade de aprender juntos.
Objetivos: Verificar a influência dos estudantes de enfermagem na formação interprofissional dos estudantes dos cursos de fisioterapia, odontologia e farmácia na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- MG (Brasil).
Metodologia: Foi aplicado um instrumento de avaliação qualitativa sobre a implantação da proposta de formação interprofissional a todos os estudantes e professores envolvidos. Também foram incluídos os tutores que trabalham com os mesmos estudantes na comunidade em um projeto de extensão, denominado Programa Integrador, que os coloca em contato com o sistema público de saúde e a comunidade já no primeiro ano da graduação. A análise foi baseada no trabalho de triangulação de métodos proposto por Minayo.
Resultados: A educação interprofissional vem sendo utilizada como estratégia de ensino em vários países visando a formação de profissionais mais críticos, reflexivos, capazes de trabalhar em equipa e de aprenderem juntos com as outras profissões. Está comprometida com a integralidade das ações que tem como premissa básica o amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão. Na prática, entretanto, observamos que o maior entrave para a formação interprofissional reside nos docentes. Há uma grande satisfação dos académicos com a proposta. Os estudantes de fisioterapia e farmácia mostraram-se mais resilientes que os da odontologia. No cenário de Atenção Primária à Saúde, os estudantes de enfermagem foram citados pelos professores e pelos usuários da comunidade, como os mais participativos, interessados e responsáveis pelo cuidado do paciente. Verificou-se que os estudantes de enfermagem exercem uma influência positiva sobre os colegas, pois são aqueles que mais os auxiliam na aproximação com a realidade social e na comunicação com os pacientes.
Conclusões: Nossos resultados corroboram a impressão de que os estudantes de enfermagem exercem uma influência na formação dos estudantes dos cursos de fisioterapia, odontologia e farmácia na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- MG (Brasil). Ao fazermos a análise dos aspetos avaliativos apontados por professores e estudantes concluímos que a FCMS/JF está avançando na proposta da educação interprofissional na graduação para formar profissionais mais preparados para o trabalho em equipa e integralidade da atenção à saúde e a presença da enfermagem nesse processo tem sido fundamental.

Palavras-chave: Enfermagem, Educação em Saúde, Formação interprofissional.

Referências bibliográficas: Tsuji, H. & Da Silva, R. (2010). Aprender e ensinar na escola vestida de branco. Do modelo biomédico ao humanístico. São Paulo: Phorte. Da Silva, R., Teixeira, L. & Batista, N. (2011). Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: Aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior, 1, 165-182. Minayo, M.C.S., Souza, E.R., Constantino, P. & Santos, N.C. (2005). Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: Minayo, M.C.S. et al. (Org.). Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz.

* Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-MG
** Faculdade de Ciencias Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-MG
*** Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e Faculdade Suprema, Serviço de Enfermagem e Coordenação do Curso de Enfermagem [mary.hu@ig.com.br]
**** FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília de São Paulo - SP
***** Faculdade de Ciências Medicas e da Saúde de Juiz de Fora - MG
****** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde SUPREMA, Departamento de Saúde da Fundação Espírita João de Freitas (Abrigo de Idosos)

Experiência de enfermeiras no contexto de um projeto de pesquisa-ação: Implantação da Educação Permanente em um Hospital de Ensino

Maria das Graças*, Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo**,
Maria Aparecida Pereira dos Reis***, Lúcia Aparecida de Souza****,
Maria Donato dos Santos*****

Introdução: O desenvolvimento do Projeto de pesquisa intitulado Educação Permanente de Trabalhadores de Enfermagem no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), Minas Gerais, Brasil, fez emergir as potencialidades formativas destes profissionais a partir da temática abordada.
Objetivos: Os objetivos deste trabalho são relatar a experiência das enfermeiras neste Projeto, e analisar o conhecimento construído.
Metodologia: Pesquisa de abordagem qualitativa ancorado na metodologia da Pesquisa-ação, com a participação de enfermeiras do HU/UFJF, e professoras e alunas da Faculdade de Enfermagem desta Universidade, no período de 2006 a 2009.
Resultados: No cenário de estudo, as ações educativas voltadas para os trabalhadores não estavam articuladas ao seu processo de trabalho, demonstrando uma dissociação entre a prática do cuidado e o conhecimento técnico-científico que deveria sustentar a prática. Através do Projeto foram identificadas as necessidades de organizar ações de capacitação seguindo a conceção de educação permanente para os trabalhadores e planejar essa capacitação tendo em vista as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, regionalização, participação e controlo social. Com relação às lições apreendidas pelas enfermeiras, é importante relatar que houve mudança na conceção de educação a favor da construção de um conhecimento diferenciado entre o modelo de capacitação existente (educação continuada) e o modelo proposto pela educação permanente o qual está embasado na metodologia da pesquisa-ação.
Conclusões: O processo experiencial, a tomada de consciência sobre as questões discutidas no projeto e a retroação na busca de resolutividade das mesmas se configuraram como bases para a autoformação das enfermeiras. Esse estudo foi possível devido ao interesse do grupo de enfermeiras em apreender e aplicar novas formas de ensinar.

Palavras-chave: Educação permanente, Enfermagem, Processo de trabalho.

Referências bibliográficas: Figueiredo, M.A.G. (2003). Educação permanente de trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Brasil, Ministério da Saúde. (2004). Portaria Nº 198/GM/MS. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS. Thiollent, M. (2008). Metodologia da pesquisa-Ação (16ª.ed.). São Paulo: Cortez.

* Hospital Universitário Universidade Federal de Juiz de Fora, Serviço de Enfermagem
** Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e Faculdade Suprema, Serviço de Enfermagem e Coordenação do Curso de Enfermagem [mary.hu@ig.com.br]
*** Hospital Universitário Universidade Federal de Juiz de Fora, Serviço de Enfermagem
**** Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário
***** Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário

Fundamentos não difusionistas para a educação em serviço em uma Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos

Matilde Meire Miranda Cadete*, Nathália Faria de Freitas**

Introdução: Partindo do pressuposto de que processos de educação em serviços de saúde são fundamentados praticamente no difusionismo e que eles não têm contribuído a contento para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente, pergunta-se: como efetivar educação em serviço caracterizada pelas formas coletiva e participativa e com perspetiva emancipatória, de modo a se criar, nesse processo, a construção de novas práticas de atenção ao recém-nascido, tornando seus protagonistas responsáveis pelas transformações e pela continuidade do processo formativo?
Objetivos: Realizar grupos de discussão com os profissionais de enfermagem numa unidade neonatal com vista à geração e produção de conhecimentos que tragam melhorias e soluções para a referida unidade.
Metodologia: Trata-se de pesquisa qualitativa, norteada pelo referencial teórico da pesquisa-ação, realizada na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos de um hospital filantrópico de Belo horizonte/MG. Os dados foram coletados por meio de observação e de grupos de estudos e de discussão sob coordenação do pesquisador. Participaram 33 técnicos e enfermeiros. Os grupos de discussão, em número de 12 encontros, foram gravados e os dados tratados pela análise de conteúdo de Bardin. Antes da coleta dos dados, o projeto foi aprovado por um Comité de Ética.
Resultados: Os resultados foram agrupados nas seguintes categorias: Cateter Central de Inserção Periférica (PICC); Realidade do PICC na Unidade e Intervenções para minimizar os eventos adversos relacionados ao PICC. Apreendeu-se que a realização de atividades direcionadas à capacitação dos profissionais de enfermagem baseia-se em modelos difusionistas, que se têm mostrado pouco eficazes no fomento de novas aprendizagens nos processos de trabalho, não conseguindo gerar mudanças nem o enfrentamento dos problemas constatados nas práticas diárias da unidade.
Conclusões: A metodologia da pesquisa-ação possibilitou crescimento pessoal, profissional e grupal, uma vez que o conhecimento ali gerado o foi por todos os atores envolvidos. A educação na saúde é um assunto que precisa de mais atenção dos profissionais, em especial do enfermeiro, figura necessária na transformação das práticas de ensinar no seu espaço de atuação. Trabalhar com o coletivo, com seus conhecimentos prévios e tácitos é um caminho viável e urgente. O modelo de translação da educação é uma possibilidade para que a educação em serviço seja uma estratégia promotora de transformações qualitativas para a integralidade do cuidar.

Palavras-chave: educação em saúde, enfermagem, cateter, neonato.

Referências bibliográficas: Baggio, M. A., Bazzi, F. C. S., Bilibio, C. A. C. (2010). Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. Revista Gaúcha de Enfermagem, 31 (1), 70-76. Barato, J. N. (2002). Escritos sobre tecnologia educacional e educação profissional. São Paulo: SENAC. Camargo, P. P. (2007). Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. (Dissertação Mestrado em Enfermagem) Phillips, L. D. (2001). Manual de terapia intravenosa. Porto Alegre: Artmed.

* UNA -BH, Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local [matilde@nescon.medicina.ufmg.br]
** Santa Casa de belo Horizonte e PUC/MG, Unidade de Neonatologia e Departamento de enfermagem

O enfermeiro de família: A lente estudante de enfermagem

Maria de Fátima Moreira Rodrigues*, Maria de Lourdes Varandas da Costa**, Anabela Pereira Mendes***

Introdução: Este estudo surge da preocupação de docentes de enfermagem sobre o modo como os estudantes, ao longo do seu percurso formativo, integraram a representação profissional do enfermeiro de família. Os ensinos clínicos em diversos contextos de prática de enfermagem permitem construir uma representação profissional sobre o enfermeiro de família. Antes de iniciar a Unidade Curricular de Enfermagem Comunitária e da Família, no 7º semestre, foi solicitado aos estudantes que descrevessem a representação que tinham do enfermeiro de família.

Objetivos: Identificar as representações que os estudantes do 4º ano adquiriram ao longo do curso sobre os papéis desempenhados pelo enfermeiro de família; Identificar os papéis do enfermeiro de família que os estudantes não percecionaram ao longo da sua formação, de modo a colmatar deficits na construção dessa representação.

Metodologia: É um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado numa Escola Pública de Portugal, tendo obedecido aos procedimentos éticos. A população alvo foram os estudantes inscritos no 4º ano do CLE no ano letivo de 2011/12, num total de 311. A amostra por acessibilidade é de 166 (53,37%) estudantes que se voluntariaram para responder à questão aberta: "O que é para si o enfermeiro de família?" A informação obtida foi submetida a análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2009), e as unidades de registo foram agrupadas em categorias e subcategorias.

Resultados: Da análise dos dados emergiram os seguintes papéis do enfermeiro de família: Perito (73%), porque domina várias áreas do saber; Intermediário/ coordenador/ colaborador, (52%) referem que o enfermeiro de família pode servir de elo de ligação entre a família e outros serviços. Educador para a saúde (14%), porque pretende que as ações educativas sejam adequadas às necessidades do cliente. Supervisor de processos (5%), porque pode coordenar e colaborar com a família e com o sistema de saúde. Implementador de teorias (4%), porque presta cuidados utilizando modelos de cuidados centrado na família. Com menor frequência emergiram também as categorias de conselheiro (2%), de epidemiologista, advogado da família, explicador/ interprete, com 1%. Dos relatos dos estudantes não emergiram a definição dos papéis do enfermeiro de família propostos por Hanson (2005): investigador, modelo de identificação, modificador do ambiente ou substituto da família.

Conclusões: A pesquisa revela que os estudantes construíram a representação do enfermeiro de família ao longo do curso, emergindo "constructos" próximos dos referidos por Hanson (2005). De acordo com a análise dos dados podemos concluir que nos ensinos clínicos o estudante pôde observar a intervenção do enfermeiro dirigida à família, em diferentes papéis e contextos. No entanto é necessário ajudá-lo, nesta etapa da formação, a perspetivar alguns papéis que não foram percetíveis durante o seu percurso, visto que a recolha de material foi realizada antes de iniciar a UC de Enfermagem da Comunidade e da Família no 7º semestre.

Palavras-chave: Enfermeiro, família, representação, estudante, enfermagem.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Hanson, S. M. H. (2005). Enfermagem de cuidados de saúde à família (2ª ed.). Loures: Lusociência. Portugal. Ordem dos Enfermeiros (2002). A cada família o seu enfermeiro. Lisboa:OE.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem de Saúde Comunitária [mfmr50@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermgem de Lisboa, Enfermagem de Saúde Comunitária
*** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem Médico-Cirúrgica Adulto e Idoso [anabelapmendes@esel.pt]

O Estudo de Caso como estratégia de Investigação em Enfermagem

Eugénia Nunes Grilo*, Felismina Rosa Parreira Mendes**

Introdução: Enquanto estratégia de investigação empírica, os estudos de caso permitem estudar fenómenos em profundidade no seu contexto real. Os "Casos", podem ser indivíduos, grupos, organizações ou comunidades, e são passíveis de estudo tanto atributos como atos, comportamentos, ações ou interações. É a compreensão dos fenómenos, enquanto singulares que lhe confere a particularidade, sobretudo quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são bem definidas, permitindo a incorporação de múltiplas fontes de evidência e de dados quantitativos e qualitativos.
Objetivos: Pretendeu-se com este artigo rever as principais características, indicações e planos de investigação dos estudos de caso e divulgar com base na evidência o seu mérito. Particularmente indicada para responder ao "como?" e ao "porquê?" esta estratégia de pesquisa é largamente usada noutras disciplinas, mas nos estudos de enfermagem a sua aplicação é quase residual embora seja largamente reconhecida a sua importância no estudo da interação entre os fenómenos.
Metodologia: Revisão sistemática da literatura com recurso ao motor de pesquisa b-on com os termos "case study" and "nursing care" e pesquisa nas coleções Web of Science, Science Direct, Medline, e OneFile. Com o refinamento da pesquisa para Case Study identificaram-se 14 resultados. Uma nova pesquisa com os termos "case study" and "health care" permitiu identificar mais dois estudos no domínio da enfermagem. Consideram-se apenas os artigos, publicados desde 2000 resultando uma amostra de 14 artigos que foram analisados mediante o protocolo previamente definido
Resultados: Os artigos analisados estudaram situações clínicas (4) de caso único e casos múltiplos (10) e os objetos de estudo foram o cuidado holístico, o contexto organizacional e a sua relação com o perfil profissional dos enfermeiros, o desenvolvimento de competências em contexto profissional, a aprendizagem com diferentes estratégias de ensino, a aprendizagem dos alunos em programas de mobilidade internacional, o processo de enfermagem e a satisfação das necessidades do doente e da família e a confiança nas relações de cuidado. Relativamente às fontes de informação foram usadas a pesquisa documental, as entrevistas, a observação e os questionários. Em alguns trabalhos foram usadas abordagens mistas, qualitativas e quantitativas e a validade interna de muitos deles foi obtida pela triangulação.
Conclusões: Destinado sobretudo a descrever, compreender e explicar, os princípios básicos do método qualitativo, esta estratégia de pesquisa, pouco utilizada nas pesquisas de enfermagem merece ser explorada e divulgada. Tal como noutras estratégias de investigação, o desenho do estudo e o rigor metodológico são fundamentais, como provaram os estudos analisados. A complexidade dos fenómenos de enfermagem e a sua interação com os contextos, requer abordagens que não se limitem a descrever mas também a explicar através das perspetivas dos seus atores e a possibilidade de permitir o uso de várias fontes de dados e de as triangular confere-lhe a validade exigida.

Palavras-chave: Estudo de caso, triangulação, investigação, enfermagem.

Referências bibliográficas: Coutinho, C. (2011). Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática. Coimbra: Almedina. Foss, C. & Ellefsen, B. (2002). The value of combining qualitative and quantitative approaches in nursing study. Journal of Advanced Nursing 40(2), 242-248. Rosenberg, J.P. & Yates, P.M. (2007). Schematic representation of case study research designs. Journal of Advanced Nursing, 60(4), 447-452. Stake, R. (2009). A arte de investigação com estudos de caso (2ªed.).Lisboa: FCG.

* Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
** Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Évora

Percepção dos acadêmicos da licenciatura em Enfermagem sobre a docência

Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de Carvalho*, Larissa Angélica da Silva Philbert**, Sonia Maria Villela Bueno***, Marilia Ferranti Marques Scorzoni****, Sabrina Corral Mulato*****, Elton Carlos de Almeida******,

Introdução: Atualmente, a sociedade passa por profundas transformações que afetam a educação e a saúde, e sugerem a adoção de novos paradigmas educacionais. A docência deve contemplar uma tendência crítica onde o aluno se faz sujeito na construção do conhecimento. Devido à complexidade do tema, optamos pela abordagem qualitativa. Existe a necessidade de refletir sobre a prática docente em enfermagem dentro de um contexto de transformações e redirecionamento, onde a prática pedagógica deve atender à nova demanda educacional e social.
Objetivos: Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar e relatar a perceção sobre a docência entre académicos de Enfermagem do 1º ano do curso de Licenciatura de uma escola de enfermagem estadual localizada em Ribeirão Preto – São Paulo - Brasil (EERP-USP) ingressantes em 2012, permitindo a reflexão sobre a relevância da formação pedagógica do enfermeiro para a docência.
Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com cunho humanista, apropriando-se de um estudo descritivo-exploratório. A amostra deste estudo constituiu-se de 41 discentes, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada no mês de março, após aprovação do Comité de Ética em Pesquisas e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes responderam a um questionário aberto, com questões de identificação e sobre a temática. Esses dados foram interpretados e concluídos por meio da análise temática, após categorização das variáveis qualitativas.
Resultados: Em relação ao perfil dos sujeitos, identificou-se que se trata de um universo feminino, a maioria é solteiro, com idade abaixo dos 30 anos, predominando a religião católica. Os temas que emergiram das respostas à pergunta: "O que você entende por docência universitária em enfermagem?" foram agrupados em 3 categorias em consonância com as tendências pedagógicas: 1) tradicional; 2) tecnicista/instrumental; e 3) crítica/progressista. É importante observar que as perceções dos discentes sobre docência estão fortemente vinculadas à pedagogia tradicional, claramente percetível na maioria das respostas obtidas deste grupo, privilegiando a ideia de docente como transmissor de conhecimento, memorização, fragmentação do saber e como aquele que ensina uma técnica ou procedimento.
Conclusões: Identificamos nos jovens universitários a forte tendência de ver docência na conceção pedagógica tradicional, bancária, depositária do conhecimento, da transmissão do conteúdo, com papel passivo do aluno e ativo do docente. Talvez devido ao sistema educacional que ainda impera em algumas escolas secundárias e preparatórias para o vestibular, onde o aluno é bombardeado com resumos para obter êxito no ingresso numa universidade pública. Todavia, o currículo adequado à pedagogia crítico-social deste curso mostrar-lhes-á que esta conduta não cabe mais nos dias atuais, diante das mudanças tecnológicas e paradigmáticas que a educação e a saúde sofreram nos últimos anos.

Palavras-chave: Docência, Licenciatura, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Pimenta, S.G.& Anastasiou, L.G.(2002).Docência no ensino superior. São Paulo: Cortez. Marsiglia, R.M.G.(2007). Docência em saúde: Temas e experiências. Interface (Botucatu), Botucatu, 11(21). Retrieved from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2012. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000100018

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Recursos Humanos
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Recursos Humanos
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Recursos Humanos
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Recursos Humanos
***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Recursos Humanos
****** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, EERP/USP-Brasil, Enfermagem psiquiátrica e Recursos Humanos

Perceção dos docentes sobre o preparo dos graduandos de enfermagem para cuidar do paciente com dor.

Rafael Gouveia Borges*, Flávia Alves Ribeiro**,
Maria do Carmo Querido Avelar***

Introdução: A IASP conceitua dor como "uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões". A OMS demonstra que 70% dos pacientes com câncer no mundo que experimentam dor recebem atendimento inadequado, tendo como motivo "a precariedade em relação à educação em dor". A partir disto, emergiu a reflexão deste estudo: "como estão sendo preparados os graduandos de Enfermagem para cuidar do paciente com dor?"
Objetivos: Compreender a perceção dos docentes enfermeiros sobre o preparo dos graduandos para cuidar do paciente com dor.
Metodologia: Pesquisa descritiva e qualitativa cujo cenário foi um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição localizada no Município de Mogi das Cruzes (São Paulo, Brasil). Os participantes foram os enfermeiros docentes que lecionaram no ano de 2010 Disciplinas de Enfermagem e que aceitaram participar da pesquisa. Realizou-se entrevista gravada em áudio tendo como questão: "Como estão sendo preparados os graduandos de Enfermagem para cuidar do paciente com dor?". Após os discursos sofreram análise temática de seus conteúdos, que foram abordados na perspetiva da hermenêutica.
Resultados: Oriunda das entrevistas emergiu a categoria "O gerenciamento da dor como abordagem de Disciplinas específicas", na qual os participantes associaram as Disciplinas que mais frequentemente levam o aluno a vivenciar as situações de pacientes com diferentes tipos de dor como aquela que tem a exclusiva responsabilidade do seu ensino. A categoria "O (des) preparo do aluno da graduação para cuidar do paciente com dor" trata das perceções que convergiram para a identificação do ensino do tema, que tratado de maneira inadequada repercute negativamente no preparo do discente para cuidar dos pacientes com dor. Na categoria "Competências que decorrem do ensino da dor" foi percebido que os alunos, segundo perceção de seus professores, apresentam capacitação para lidar com o paciente com dor.
Conclusões: Os docentes enfermeiros creditam a determinadas Disciplinas a responsabilidade do ensino da dor, para os quais o processo de ensino e aprendizagem da temática "dor" demanda a necessidade de esforços voltados à inserção de conhecimentos específicos numa visão de transversalidade do cuidado ao paciente, nos currículos da Graduação em Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Ensino, Dor.

Referências bibliográficas: Charlton, J. E. (ed.) (2005). Core Curriculum for Professional Education in Pain. (3 Ed.). Seatlle: IASP Press. World Health Organization (2003). Palliative care: symptom management and end-of-life care. Integrated management of adolescent and adult illness. Interim guidelines for first level facility health care workers. Geneva: autor.

* Universidade Mogi das Cruzes [borges.rafael@hotmail.com]
** Universidade de Mogi das Cruzes, Enfermagem [flaviaalvesribeiro@hotmail.com]
*** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Enfermagem

Perfil dos estudos sobre prece intercessória: um olhar da enfermagem

Camila Csizmar Carvalho*, Roberta de Paiva Silva**, Erika C. Lopes Chaves***, Talita Prado Simão****, Silvia Maria Alves Caldeira Berenguer*****, Sueli Leiko Takmatsu Goyatá******

Introdução: A palavra prece se origina do latim prex, precis e significa pedidos, súplicas ou desejos (Cabral, 2009). A prece intercessória, especificamente, é uma das intervenções mais antigas usadas para aliviar uma doença e promover saúde. Rezar é uma intervenção da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e um termo da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) (Caldeira, 2009). Dessa forma, os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, podem utilizar a prece para se obter melhoras no tratamento.
Objetivos: Investigar os estudos de ensaios clínicos sobre prece intercessória, verificar o efeito da mesma no tratamento de doenças e investigar seu uso na atuação da enfermagem.
Metodologia: Revisão sistemática com a questão norteadora "O uso da prece intercessória pode contribuir para o tratamento de doenças? Quais os efeitos da prece neste tratamento?". Utilizou-se a palavra-chave "intercessory prayer" e os critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, a partir do ano de 2001, metodologia de ensaio clínico e resumo disponível. Utilizaram-se as bases PUBMED e CINAHL, com 92 e 46 artigos, respetivamente. Selecionaram-se artigos pelo título, resumo e critérios de inclusão, totalizando nove artigos. Em seguida realizou-se a análise metodológica dos estudos e apresentaram-se os resultados.
Resultados: Dos nove artigos contemplados nesta revisão observa-se a necessidade de mais publicações sobre prece intercessória pelos enfermeiros visto que são os profissionais que permanecem a maior parte do tempo junto aos pacientes. Seis estudos foram realizados em hospitais, os demais em ambulatório, clínica de reprodução e um realizado em dois ambientes, hospitalar e domiciliar. A intervenção foi aplicada em pacientes com doença cardíaca (cinco artigos); doença do sistema imunológico, reprodutor, renal e prematuridade. Em três artigos a prece apresentou efeitos positivos no percurso do tratamento, em cinco, ela não influenciou nos resultados e em um artigo constatou efeito negativo, os autores inferem que os pacientes consideraram seu estado de saúde como ruim ao saberem que tinham pessoas rezando por eles (Benson et al, 2006). Em seis artigos, independente do efeito da prece, observou-se viés metodológico como número reduzido de sujeitos de pesquisa, maneira como a prece foi realizada - quantidade de intercessores, informações fornecidas a eles e duração da prece.
Conclusões: Pode-se constatar o uso da prece intercessória como um coadjuvante no tratamento das doenças. A mesma apresentou efeitos positivos, negativo ou não surtiu efeito no resultado final das publicações. Há necessidade de realização de novos estudos quanto à prece intercessória e ao mesmo tempo ressalta-se a eliminação ou diminuição dos possíveis vieses metodológicos decorrentes da prece e da composição da amostra. A profissão de enfermagem deve se atentar para esta temática, uma vez que o paciente precisa ser atendido em sua integralidade, incluindo, portanto, o cuidado espiritual, além disso, deve se atentar quanto ao efeito da prece em posteriores estudos.

Palavras-chave: Prece intercessória, Enfermagem, Espiritualidade.

Referências bibliográficas: Benson, H. et al. (2006). Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (STEP) in cardiac bypass patients: a multicenter randomized trial of uncertainty and certainty of receiving intercessory prayer. American Heart Journal, 151, 934-942. Cabral, J.P. A. (2009). A prece revisitada: comemorando a obra inacabada de Marcel Mauss. Religião e Sociedade, 29, 13-28. Caldeira, S. (2009). Cuidado espiritual – rezar como intervenção de enfermagem. CuidArte Enfermagem, 3, 157-164.

* Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL/MG, Enfermagem
** Universidade Federal de Alfenas, Enfermagem
*** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
**** Universidade Federal de Alfenas UNIFAL/MG, Enfermagem
***** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [caldeira.silvia@gmail.com]
****** Universidade Federal de Alfenas, Enfermagem

Profissionalidade docente em Enfermagem

Carla Nascimento Gonçalves*

Introdução: Subscrevendo a necessidade atual de uma redefinição do ensino superior, onde a educação deverá ser compreendida como um espaço de transformação e emancipação do estudante transportando o professor para uma profissionalidade docente reflexiva, investigativa e crítica, alicerçada numa ética de responsabilidade individual e colectiva, este estudo tem como objetivo compreender a natureza do conhecimento profissional docente para a docência em enfermagem, contribuindo para uma configuração da profissionalidade docente no ensino superior.
Objetivos: Analisar conceções dos docentes em Enfermagem sobre a docência; analisar conceções dos docentes em Enfermagem sobre o conhecimento profissional docente; analisar a pertinência da formação pedagógica no seio das conceções dos docentes em Enfermagem; problematizar referentes legitimadores da profissionalidade docente percebidos pelos docentes em Enfermagem; identificar necessidades de formação e desejos de desenvolvimento latentes no pensamento dos docentes em Enfermagem no quadro da sua profissionalidade docente.
Metodologia: Devido à natureza subjetiva do objecto de estudo, a investigação desenvolvida insere-se no paradigma interpretativo. Os dados empíricos foram, maioritariamente, obtidos em sede de questionário havendo uma fase preliminar da investigação constituída pela análise documental e entrevistas exploratórias a oito docentes em Enfermagem. Após a validação do pré-teste do questionário, em quatro Escolas Superiores de Enfermagem, o questionário foi aplicado em dez Escolas Superiores de Enfermagem do território nacional continental, de natureza pública, recolhendo 227 questionários respondidos.
Resultados: Enquanto património docente, a docência em Enfermagem parece assumir uma missão de fazer aprender. Com este fim, o professor desenvolve um papel essencialmente de facilitador e gestor da aprendizagem do estudante, o qual é concebido enquanto sujeito ativo e construtor da sua formação. Embora reconheçam ainda traços característicos de um professor tradicional herdados da própria história de Enfermagem, percebe-se nos docentes entrevistados uma tendência à representação idealizada de professor profissional de ensino. Nesta representação, a responsabilidade percebida ao docente exige um corpo de conhecimentos e competências profissionais específicos, de grande complexidade e exigência. Com uma representação identitária no enfermeiro ainda influente, os docentes entrevistados parecem fundamentar a docência em Enfermagem numa relação de dependência entre conhecimento disciplinar e conhecimento pedagógico, o que os faz aproximar de um processo identitário de professor do ensino superior.
Conclusões: Os resultados obtidos no estudo empírico permitem desocultar uma profissionalidade docente em torno de uma necessidade de conhecimento pedagógico para o exercício da docência e de formação pedagógica enquanto fonte desse conhecimento profissional docente.

Palavras-chave: conhecimento profissional docente, docentes em Enfermagem.

Referências bibliográficas: Leclercq, D. (2001). Desafios actuais à pedagogia universitária. In C. Reimão (org.), A formação pedagógica dos professores do ensino superior (pp. 29-51). Lisboa: Edições Colibri.
Masetto, M. (2003). Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus. Shulman, L. (1986). Paradigms and research programs in the study of teaching: A contemporary perspective. In: M. Wittrock, Handbook of research on teaching (3ª.ed.,pp. 3-36). New York: Macmillan. Tardif, M. (2002). Saberes docentes e formação profissional. Petropólis: Vozes.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Médico-Cirúrgica [carla.nascimento@esel.pt]

Relato de experiência sobre estágio de doutoramento em Portugal

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira*, Kariane Gomes Cezario**,
António Luís Rodrigues Faria de Carvalho***, Margarida da Silva Neves de Abreu****,
Lorita Marlena Freitag Pagliuca*****

Introdução: O estágio de doutoramento sanduíche é uma modalidade que pode ser usufruída pelos pós-graduandos do Brasil e é considerada essencial para sua formação. O conhecimento científico e a experiência são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento. Portugal foi escolhido pela autora deste trabalho pela facilidade da língua e pelos contatos estabelecidos para orientação e desenvolvimento da pesquisa. Através do órgão de fomento Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) conseguiu-se uma bolsa para execução do mesmo (BRASIL, 2006).
Objetivos: Relatar a experiência de um estágio de doutoramento sanduíche em Portugal.
Metodologia: Relato de experiência realizado de março a julho de 2012 com a adaptação cultural de uma tecnologia sobre amamentação para pessoas cegas. A pesquisa foi realizada na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Foi feita a adaptação cultural que foi validada por peritos no assunto. Foi realizado teste piloto para finalizar adaptação. A doutoranda realizou visitas a hospitais e centros de saúde, bem como instituições relacionadas com o objeto de estudo e participou em atividades da Escola. Foi utilizada a literatura científica pertinente para a discussão dos resultados.
Resultados: A experiência de realização do doutoramento sanduíche é importante para o crescimento de um pós-graduando, pois ajuda-o a conhecer novas culturas e a realizar atividades importantes para sua profissão. A enfermagem neste contexto tem tido estudantes de graduação e pós-graduação a realizar este tipo de estágio e está a observar resultados positivos que ajudam no desenvolvimento científico da profissão. Durante o período de estágio a doutoranda, além da adaptação cultural da tecnologia sobre amamentação para pessoas cegas, realizou visitas a hospitais e centro de saúde com o intuito de conhecer a realidade de cada instituição para possíveis comparações. Além disso participou, como perita de avaliação, em seminários de mestrado na Escola onde realizava a pesquisa. Para concretização do teste piloto do trabalho, a autora da pesquisa contactou a Associação de Cegos e Amblíopes da cidade e pediu autorização da direção para realização desta etapa do estudo.
Conclusões: A enfermagem tem crescido de forma considerável enquanto disciplina do conhecimento e a realização, pelos enfermeiros, das diversas áreas de estágio de Doutoramento tem sido fundamental para o crescimento da profissão. Este estágio, especificamente, proporcionou experiências fantásticas a nível pessoal, profissional e de investigação, pois conheceu a realidade portuguesa de várias instituições de saúde e validou o trabalho sobre amamentação para pessoas cegas numa realidade diferente da brasileira, entendendo as diversas adaptações culturais realizadas. Este tipo de estágio deve ser realizado e vivenciado pelo maior número de enfermeiros, pois proporciona crescimento pessoal e profissional efetivo.

Palavras-chave: enfermagem, bolsas de estudo.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. CAPES. Estágio de Doutorando. 2006. Retrieved 20 março 2012, from http://www.capes.gov.br/bolsas/noexterior/estagio_doutorando.html

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem
** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem [kariane_gomes@yahoo.com.br]
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto
**** Escola Superior de Enfermagem do Porto
***** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem

Representações sociais de morte: contribuições para a formação do enfermeiro

Luana Ferreira de Almeida*, Eliane Brígida Morais Falcão**

Introdução: Estudos especializados em diversas áreas do conhecimento (história, filosofia, sociologia, antropologia, entre outros), revelam que as perceções, ideias e sentimentos em relação à morte estão ligadas ao contexto sociocultural e histórico das diferentes civilizações. Diante das características da Unidade de Terapia Intensiva, sobretudo relativas à gravidade dos pacientes e ao uso intenso e contínuo dos meios artificiais de suporte a órgãos vitais pode-se dizer que os enfermeiros atuantes neste cenário experimentam e vivenciam questões peculiares relacionadas à morte.
Objetivos: Objetivamos identificar as representações sociais de enfermeiros intensivistas acerca da morte humana; investigar possíveis relações entre as representações sociais de morte construídas por enfermeiros e o contexto da UTI e apontar possíveis contribuições educacionais, trazidas pela vivência de enfermeiros na UTI, para a formação desses profissionais no preparo para lidar com a morte.
Metodologia: O estudo foi realizado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital universitário público federal do Brasil. Foram realizadas 35 entrevistas semi-estruturadas, com perguntas relacionadas ao tema estudado. A análise de dados foi feita através da metodologia de análise quali-quantitativa, proposta por Lefèvre et al. (2005), o Discurso do Sujeito Coletivo. Também foi realizada observação nas referidas unidades, com vistas a captar a dinâmica e o cotidiano de trabalho na UTI. Buscou-se, assim, conhecer o contexto de trabalho do grupo, permitindo uma melhor compreensão dos significados dos seus discursos.
Resultados: As representações sociais dos enfermeiros intensivistas investigados a respeito da morte mostram diferentes facetas das suas experiências com tal fenómeno. Seus discursos apontam para as influências do contexto da UTI, como também apontam para características culturais de uma sociedade. A observação e vigilância constante do doente e de seus sinais vitais fundamentam a atuação de enfermeiros no ambiente da UTI, caracterizado pela atenção e cuidado direto ao paciente, permitindo aos intensivistas a perceção de todo o processo de morte - os primeiros sinais, o agravamento e a morte propriamente dita. Embora contextualizados em ambientes profissionais caracterizados pela presença ostensiva de recursos das biociências para manutenção da vida, descrevem a morte como algo natural, um processo evolutivo de todo ser vivo. No entanto, falam de sentimentos de tristeza e frustração diante da morte, bem como do sofrimento das famílias e se apoiam nos aspetos religiosos, para uma melhor aceitação da finitude humana.
Conclusões: As representações sociais dos enfermeiros intensivistas acerca da morte trazem à tona conhecimentos diversos, revelando as múltiplas dimensões que envolvem esse fenómeno. Relacionam-se aos aspetos da formação e das práticas desenvolvidas no cotidiano do exercício profissional da enfermagem. Possibilitam, ainda, refletir sobre caminhos de renovação na formação e nas práticas profissionais. A criação de espaços institucionais, onde, sistematicamente, possa haver o compartilhamento de ideias, experiências, sentimentos e expectativas de enfermeiros acerca da morte pode representar uma mudança na formação desses à medida que possibilite ampliação de suas habilidades, para além de uma visão biológica.

Palavras-chave: Representação social, morte, enfermeiro, intensivistas, formação.

Referências bibliográficas: Áries, P. (2003). História da morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Ediouro. Kovács, M. J. (2003). Educação à morte: Desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo. Moscovici, S. (2003). Representações sociais: Investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes. Lefèvre, F. & Lefèvre, A.M.C. (2005). O discurso do sujeito coletivo: Uma nova opção em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro , Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Universitário Pedro Ernesto
** Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/UFRJ, Laboratório de Estudos da Ciência

Revisão integrativa sobre políticas públicas de saúde e alimentação

Talita Prado Simão*, Camila Csizmar Carvalho**,
Sinézio Inácio da Silva Júnior***, Erika C. Lopes Chaves****,
Denise Hollanda Iunes*****

Introdução: As questões alimentares, desnutrição e obesidade vêm ganhando cada vez mais enfoque mundial. Os governantes implementam ações para intervir de forma eficiente na resolução dessa problemática por meio de política e programas públicos. Ambos visam estabelecer propostas que orientem a sociedade a ter hábitos alimentares saudáveis, abandonar o sedentarismo com a prática de atividade física frequentemente, promover a qualidade de vida e intervir nos fatores determinantes e condicionantes que colocam em risco à saúde da população (Stringheta et al. 2007).
Objetivos: Identificar na literatura temática que aborde sobre as políticas ou programas relacionados à dieta, buscando existência, exclusão ou alteração das mesmas bem como a sugestão de novas políticas.
Metodologia: Revisão integrativa de literatura, que obteve como questão norteadora: "Quais políticas de saúde relacionadas à dieta são abordadas para melhoria da saúde populacional?". Utilizaram-se as bases de dados IBECS e LILACS com os descritores: dieta (diet), saúde (health) e policy (política). Foram critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumo disponível; e exclusão: artigos de revisão de literatura e relatos de experiência. As informações extraídas possibilitaram realizar categorização e avaliação dos artigos selecionados. Para qualidade da evidência utilizou-se a proposta de Stetler (Stetler et al. 1998).
Resultados: Foram contemplados nove artigos, descritivos não-experimentais, referentes a países como Brasil, Estados Unidos, Colômbia, Chile e Espanha. Podem-se identificar à análise das publicações duas categorias temáticas em relação às políticas ou programas de saúde adotados em virtude do perfil nutricional da população. Na primeira categoria, composta por seis artigos, obteve-se características nutricionais decorrentes da obesidade e de outras doenças crónicas não transmissíveis. A segunda categoria, composta por três artigos, correspondeu a artigos especificamente de políticas ou programas para a desnutrição. Toda política pública deve ser analisada, para isso há o ciclo da política (Giovanella, 2008) com cinco estágios: entrada na agenda, formulação da política, tomada de decisão, implementação e avaliação da política. Metade dos estudos foi realizada para avaliar políticas ou programas existentes; em dois artigos foram sugeridas novas propostas de políticas e num deles houve reajuste do programa utilizado. Os artigos contribuíram para a saúde e o bem estar da população.
Conclusões: Diante dos resultados encontrados nesta revisão, pode-se destacar que o profissional enfermeiro deve conhecer as questões de políticas públicas de saúde referentes à alimentação, em virtude da ocorrência de obesidade, desnutrição, entre outras doenças crónicas não transmissíveis. Atenta-se para atuação dos profissionais e do governo, no estímulo a realização de atividade física, facilitação das informações e acesso aos guias alimentares a todas as pessoas. As parcerias entre governos e instituições para facilitação do consumo dos alimentos, faz-se necessário; além disso, há também as parcerias com programas educacionais, escolas, instituições públicas e privadas para promoção de atividades educacionais à população.

Palavras-chave: Dieta, Política, Saúde, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Stringheta P.C et al. (2007). Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 43(2), 181-194. Stetler, C.D. et al. (1988). Evidence-based practice and role of nursing leardiship. Journal Advanced Nursing, 28(7-8), 45-53. Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L.V.C., Noronha, J.C. & Carvalho, A. I. (2008). Políticas e sistema de saúde no Brasil. In Viana, A.L.A.,Baptista T.W.F.,Análise de política de saúde (pp 65-106). Rio de Janeiro: Fiocruz.

* Universidade Federal de Alfenas UNIFAL/MG, Enfermagem
** Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL/MG, Enfermagem
*** Universidade Federal de Alfenas
**** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
***** Universidade Federal de Alfenas

Segurança do acadêmico de enfermagem na administração parenteral de medicamentos

Lucimeire Fermino Lemos*, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva**,
Ana Lúcia Queiroz Bezerra***, Michele Dias de Oliveira Silva****,
Lais Cardoso do Nascimento*****, Eduarda Xavier Gonçalves

Introdução: Na disciplina Bases para o Cuidar do Indivíduo, Família e Comunidade II o acadêmico executa o Processo de Enfermagem em todas as suas fases, incluindo a administração de medicamentos. Este estudo pretende identificar quais os sentimentos dos acadêmicos em relação à administração parenteral de medicamentos. A formação de profissionais aptos e seguros para atuar no campo da promoção da saúde, prevenção de doenças, ou situações que requeiram intervenções, faz parte dos desafios enfrentados para a consolidação da prática de enfermagem.
Objetivos: Identificar junto aos acadêmicos de enfermagem da UFG como estes se sentem em relação ao preparo e administração parenteral de medicamentos. Identificar as dúvidas expressas por acadêmicos de enfermagem acerca do preparo e administração de medicamentos e propor estratégias educativas acerca do preparo e administração de medicamentos.
Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa. O estudo foi conduzido na Faculdade de Enfermagem (FEN) da UFG, junto a acadêmicos do 6º, 8º e 10º períodos que cursaram e concluíram a disciplina Bases do Cuidar do Indivíduo, Família e Comunidade II, e concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram obtidos mediante aplicação de questionário e tratados com análise estatística simples, pela análise da frequência e porcentagem.
Resultados: Participaram do estudo 73 acadêmicos de enfermagem. Quando questionados sobre como o acadêmico se sente com relação à segurança na prática de preparo de medicamentos, 53,4% relataram se sentirem seguros, enquanto 30,1% sentem-se pouco seguros. Em relação à administração dos medicamentos, 57,5% sentem-se seguros e 27,4% sentem-se pouco seguros. Este estudo permitiu verificar que há grande preocupação quanto ao cálculo e dosagem do medicamento, pois os acadêmicos relataram sentirem-se pouco seguros (41%) e inseguros (20,5%). A via de administração que gera maior preocupação é a endovenosa. Em relação ao erro relacionado ao medicamento, 79,4% nunca tiveram qualquer ocorrência, enquanto 20,6% relataram que já o vivenciaram. Dentre os vários fatores que podem ter contribuído para a ocorrência do erro, a desatenção correspondeu a 80% dos relatos, seguido da pressa. Os acadêmicos acreditam que o aumento da carga horária da disciplina, com mais treinamento prático, pode conferir maior segurança no desempenho quanto ao processo de administração parenteral de medicamentos.
Conclusões: O processo de administração parenteral de medicamentos, por ser constituído de várias fases, pode contribuir para a insegurança do acadêmico de enfermagem. Embora os acadêmicos relatem sentirem-se seguros com a administração e preparação de medicamentos, observou-se que o cálculo e dosagem de medicamentos podem gerar insegurança. Fatores como desatenção e pressa, podem contribuir para ocorrência de erros relacionados ao processo de administração de medicamentos. Acredita-se que mais aulas teóricas sobre o assunto, e prática em laboratório, contribuirá para maior sentimento de segurança no desenvolvimento de atividades técnicas e práticas, contribuindo desta forma para a qualificação da assistência prestada.

Palavras-chave: Estudantes enfermagem, Enfermagem, Erros de medicação.

Referências bibliográficas: Carvalho, M. D. B., Valsechi, E. A. S. S., Pelloso, S.M. (2003).A dministração de medicamentos: a vivência dos alunos em seu primeiro estágio. Acta Scientiarum Health Sciences, 25(1),13-18. Perbone, J. G., Carvalho, E. C. (2011). Sentimentos do estudante de enfermagem em seu primeiro contato com pacientes. Revista Brasileira Enfermagem, 64(2), 343-347.

* Universidade Federal de Goiás - UFG, Faculdade de Enfermagem -FEN [luciscats@gmail.com]
** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem
*** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem
**** UFG, Faculdade de Enfermagem
***** UFG, Faculdade de Enfermagem

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENFERMAGEM CLÍNICA

CLINICAL NURSING

ENFERMERÍA CLÍNICA

(Con)viver com a poena

Cláudia Filipa Almeida Quintão*, Carlos Laranjeira**

Introdução: A IASP descreve Dor como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a lesão tecidual potencial ou real ou descrita em termos de uma lesão. A Dor é sempre considerada subjetiva e multidimensional. A valorização, avaliação e alívio da dor, contribuem para o bem-estar e qualidade de vida do indivíduo, sendo o seu controlo um direito da pessoa e um dever dos profissionais de saúde. O Enfermeiro tem como função a avaliação, diagnóstico, planeamento e execução de intervenções de Enfermagem.
Objetivos: Os objetivos definidos para presente estudo prendem-se com identificar e descrever quais as impressões dos enfermeiros sobre o uso de escalas de avaliação da dor, perceber de que forma a avaliação da dor realizada por estes contribui para a Humanização de cuidados e verificar a importância dos instrumentos de avaliação de dor nos registos de Enfermagem para a tomada de decisão.
Metodologia: Este estudo é do tipo qualitativo, descritivo, exploratório, transversal, retrospetivo e pluridisciplinar. Foi realizado tendo por base uma abordagem metodológica qualitativa, especificamente a do método Clínico-qualitativo. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, observação participante e a análise documental dos registos de Enfermagem. No tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo e a estatística descritiva. O estudo incluiu 5 Enfermeiros do serviço UCC – II no HSCMT (total de Enfermeiros do serviço que reúnem condições de inclusão no estudo), foram realizadas 5 entrevistas, 25 observações participantes e consulta de 25 registos de Enfermagem.
Resultados: Os resultados obtidos permitem conhecer os principais problemas do Enfermeiro na identificação e caraterização da dor do utente tendo em conta a sua individualidade, a execução de medidas não farmacológicas e/ou farmacológicas tendo em conta o grau de dor identificado e posteriormente a eleição por cada Enfermeiro da informação a constar no registo de Enfermagem. Os principais resultados obtidos na investigação aglutinam-se na adoção e reformulação de cuidados e práticas de Enfermagem ao utente com dor e respetiva família/cuidador/pessoa significativa promovendo a excelência dos cuidados de Enfermagem e articulação com a equipa médica no sentido da criação de um protocolo de atuação para a dor na Unidade de Cuidados Continuados de Tábua.
Conclusões: Verifica-se uma sensibilidade acrescida dos Enfermeiros para a identificação e caraterização da dor, bem como a introdução de medidas não farmacológicas como primeira linha de tratamento em relação às farmacológicas. No entanto, deve ser incrementada a necessidade crescente da realização de registos de Enfermagem minuciosos em relação à dor do utente.

Palavras-chave: Dor, Enfermeiro, avaliação, escalas, humanização, decisão.

Referências bibliográficas: Direcção-Geral da, S. (2003). A dor como 5.º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da dor. Circular Normativa n.º 9. DGS/DGCG. Lisboa: DGS. Droes, N. S. (2004). Role of the nurse practitioner in managing patients with pain . The Internet Journal of Advanced Nursing Practice, 6(2). IASP (1994). Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. In Merskey, H, Bogduk, N. Classification of chronic pain (2ª.ed., pp 210-213). [S.l.]:IASP PRess. Ordem dos Enfermeiros (2008). Dor : Guia orientador de boa prática. Lisboa: OE. Sapeta, P. (2007). Dor total vs sofrimento: A interface com os cuidados paliativos. DOR, 15(1), 16-21.

* Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Tábua, Unidade de Cuidados Continuados
** Instituto Piaget, Escola Superior de Saúde

A importância do exame físico do recém-nascido

Maria Wilsa Cabral Rodrigues de Sousa*, João Carlos Pinheiro Neto**

Introdução: Na Utineo são internados, principalmente, os RNs que correm risco de vida e necessitam de cuidados 24h por dia. A atenção primária desse grupo de crianças deve ser realizada de maneira cuidadosa, reconhecendo sinais e problemas precocemente. Com esse intuito abordamos o exame físico específico do RN em Utineo, técnica que deve ser bem desenvolvida pelo Enfermeiro dessa unidade. Deverá ser feito uma completa avaliação, num período entre 6 e 12h de vida, para o exame físico específico.
Objetivos: Identificar as dificuldades na realização do exame físico do RN e descrever a atuação do enfermeiro na UTINeo na execução e perceção de um exame físico completo no RN.
Metodologia: Pesquisa de campo, quantitativa exploratória, sendo entrevistados 20 profissionais da UTINeo. Os dados foram coletados através de formulários, que teve como critério de escolha Enfermeiros especializados ou não mas que trabalhem em UTINeo de um Hospital Público do Município de São Paulo.
Resultados: Foram utilizados 20 formulários. Dos profissionais, 04 eram plantonistas da Uti Neo, com especiallização na área; 10 eram plantonistas da clínica que faziam cobertura na mesma; 06 eram Enfermeiros que esporadicamente faziam cobertura na Uti Neo, todos sem especialização. Vislumbram-se que 70% não apresentam especialização, mas todos manifestam desejo em aprimorar-se em Neonatologia, e os que possuem especialização não realizam curso de atualização há pelo menos 2 anos. Destaca-se que o período do exame físico específico do RN é entre 6 e 12 horas, e todos os participantes da pesquisa apresentam exatidão em sua realização bem como na realização da SAE. Nota-se que em relação ao exame físico, houve perceção dos Enfermeiros entre 70% e 80% no que tange à utilização dos métodos específicos para avaliar a idade gestacional (IG).
Conclusões: No estudo realizado, observou-se que o nível de conhecimento dos profissionais que participaram da presente pesquisa está num patamar mediano, visto que não são todos que possuem especialização para a realização do acompanhamento de RN na UTI neonatal. Concluímos que o exame físico é realizado no momento adequado mas os profissionais deveriam ter melhores oportunidades para o desenvolvimento de seus estudos, tendo em vista que os mesmos realizam suas funções com destreza e dedicação.

Palavras-chave: exame físico, recém-nascido.

Referências bibliográficas: Aben (1987). A nova lei do exercício profissional. Caderno de legislação/ Documentos I. Comissão de legislação. Brasília. p. 21. Avery, G.B. (1999). Neonatologia, fisiologia e tratamento do recém-nascido (4ª.ed.). Rio de Janeiro: Medsi. Horta, V. A. (2005). Processo de enfermagem (16ª.ed.). São Paulo: EPU. Vanzin, A. S. (1996). Consulta de enfermagem: Uma necessidade social? Porto Alegre: RM & L,.

* Universidade Nove de Julho, Saúde - Enfermagem [wilcabral@uninove.br]
** Universidade Nove de Julho, Diretoria da Saúde/Enfermagem

A influência do ambiente no cuidado de enfermagem às vítimas de intoxicação pelo carbamato

Júlio César Santos da Silva*, Maria José Coelho**, Carla da Rocha Rabelo Silva***, Juliana Santos da Silva****, Selma de Almeida Graciano*****, Anderson Oliveira Teixeira******

Introdução: O ambiente onde são realizados os cuidados de enfermagem em emergência demonstram algumas peculiaridades relacionadas a esta assistência. No ambiente de emergência, vivenciado no cotidiano de cuidar dos homens vítimas de intoxicação exógena por carbamato, devem ser levados em consideração os fatores e as condições ambientais, bem como os indivíduos inseridos neste contexto de cuidar em emergência. Apesar de estarmos numa emergência, temos um ambiente de cuidados intensivos.

Objetivos: Buscando a caraterização do ambiente de emergência, elegemos como objetivos deste estudo descrever a estrutura da sala de vermelha de uma unidade de emergência, analisar os fatores que podem influenciar na recuperação das vítimas de intoxicação por carbamato e discutir a influência do ambiente no cuidar e nos cuidados de enfermagem às vítimas de intoxicação por carbamato.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Cenário: setor de emergência de um Hospital Municipal no Rio de Janeiro. Para a obtenção dos dados, foi utilizado diário de campo e roteiro de observação não-participante, sendo possível fazer descrição do cenário de pesquisa. A observação aconteceu nos diversos turnos de trabalho da equipa de enfermagem, durante 5 meses. Foram realizadas 15 visitas, num total de 58 horas de observação, com média de 3 horas e 50 minutos. A análise dos dados foi realizada por meio do software Atlas.ti versão 6.2.

Resultados: A sala vermelha possui 3 boxes para 2 pacientes, 1 box para grandes emergências, sala de observação para 2 pacientes e sala para procedimentos. A realidade é de um setor com um número de vítimas maior que o de leitos. O público atendido é constituído por vítimas de acidentes, mal súbito e doentes crónicos. Os sons emitidos pelos monitores cardíacos, telefone e conversas entre os ocupantes da sala, são fatores presente no ambiente do cuidar. Em rigor, os ruídos podem causar alterações fisiológicas, tais como elevação da pressão arterial, alteração no ritmo cardíaco, vasoconstricção periférica, dilatação das pupilas e aumento da liberação de adrenalina. A iluminação é artificial por meio de lâmpadas fluorescentes, ficando estas acesas nas 24 horas do dia. Conclui-se que se o ambiente do cliente estiver desequilibrado, ele gasta energia desnecessária e que o papel da enfermeira é colocar a vítima na melhor posição para que a natureza aja sobre ele, encorajando assim a cura.

Conclusões: Para delinearmos as necessidades dos cuidados de enfermagem às vitimas de intoxicação exógena por carbamato atendidas nas unidades de emergência, precisaremos conhecer as peculiaridades inerentes a estas vítimas. De fato acreditamos que nas unidades de emergência, a conservação da vítima pode fazer com que o restabelecimento de sua condição de saúde seja mais rápida e reafirmamos que existem fatores que podem interferir no restabelecimento da saúde.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem, Carbamato, Emergência.

Referências bibliográficas: Coelho, M. (2006). Maneiras de cuidar em Enfermagem. Rev. Brasileira de Enfermagem, 59, 745-751.

* Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica [jcesarsantos@gmail.com]
** Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermagem Médico-Cirúrgica
*** Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Diretoria Geral de Saúde [carladarocharabelo@gmail.com]
**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro
***** Universidade Estácio de Sá, Ensino [selmaalmeida@gmail.com]
****** Universidade Estácio de Sá, Ensino [enfoanderson@gmail.com]

A situação das intoxicações graves pelo carbamato

Júlio César Santos da Silva*, Maria José Coelho**, Ana Carla Dantas Cavalcanti***, Cecilia Maria Izidoro Pinto, Elza Maria Santos Lima****, Maria da Soledade Simeão dos Santos*****

Introdução: Este estudo aborda a situação de atendimento de emergência a vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato. Está situado no Programa de Atendimento de Saúde do Adulto com ênfase no atendimento ao homem. A distribuição da mortalidade pelos municípios do Rio de Janeiro demonstrou maior incidência na região metropolitana do Estado. Comparando homens e mulheres, constata-se que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crónicas e que morrem mais precocemente que as mulheres.

Objetivos: O objeto deste estudo são as vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato ("chumbinho"). Foram delineados os seguintes objetivos: identificar os casos de intoxicação por carbamato classificados como grave, analisar os sintomas mais recorrentes apresentados pelas vítimas e discutir suas implicações para o cuidar e os cuidados de enfermagem em emergência.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantiqualitativa. Cenário: Centro do Controle de Intoxicações do Rio de Janeiro. População: 149 fichas de notificação, de vítimas do sexo masculino, notificados de 2005 a 2011. Critério de inclusão: Fichas de notificações de homens intoxicados por "chumbinho", dos 20 aos 59 anos, excluindo-se as demais. A análise dos dados foi à luz do método de análise temática e os dados quantitativos através de estatística descritiva. O CEP da SMSDC-RJ aprovou e autorizou a pesquisa sob o Protocolo de Pesquisa nº 35/2011.

Resultados: As intoxicações classificadas como graves representaram 37,59% (56) dos casos, as moderadas 32,9% (49) dos casos, e a intoxicação leve foi equivalente a 20,8% (31) dos casos notificados. Identificamos que em 100% das intoxicações classificadas como graves, as vítimas apresentaram miose e sialorréia esteve presente em 33,9% (19), as fasciculações musculares se manifestaram, 30,3% (17) das vítimas apresentaram sudorese, os vômitos apresentaram-se em 25% (14) dos casos, a broncorréia em 26,7% (15) dos casos e a taquicardia se manifestou em 19,6% (11) dos casos. Analisando os sintomas menos recorrentes, apesar da baixa frequência possuem um potencial de letalidade, em função dos sistemas corporais que atingem, torpor, broncoespasmo, convulsão, edema pulmonar e coma, quando não tratados adequadamente, podem levar a vítima de intoxicação ao óbito. O maior quantitativo verifica-se na faixa dos 50 aos 59 anos. O tempo médio de internação foi de 5,8 dias, o período da internação variou de 2 a 98 dias.

Conclusões: Na construção do panorama das intoxicações por "chumbinho" notificadas, identificamos que os sintomas ao se desenvolverem interferem na fisiologia normal do organismo podendo evoluir de maneira tal que o indivíduo necessitará de cuidados de enfermagem que serão o diferencial entre a vida e a morte. Estes cuidados de enfermagem servirão para a reversão destas sintomatologias. Contudo, pode-se observar que estes sintomas também serão revertidos pela administração do antídoto da intoxicação, que é a atropina em intervalos regulares, e com o uso do carvão ativado.

Palavras-chave: Envenenamento, carbamato, Saúde do Homem.

Referências bibliográficas: Coelho, M.J. (2006). Maneiras de cuidar em Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 59, 745-751. Silva, J.C.S. & Coelho, M.J. (2011). A assistência de enfermagem às emergências com vítimas de intoxicação por carbamato. Revista Emergência, 25, 39-42.

* Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica [jcesarsantos@gmail.com]
** Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermagem Médico-Cirúrgica
*** Universidade Federal Fluminense, Departamento de Fundamentos de Enfermagem
**** Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem
***** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Metodologia da Enfermagem

Acompanhamento do doente através do telefonema das 24 horas

Custódio Sérgio Cunha Soares*, Maria Alice Trindade e Silva**,
Ana Paula Laranjeira Simões Ferreira***,
Maria Arminda Santos Nogueira Azevedo****

Introdução: Numa nova reconfiguração dos atos cirúrgicos surge a cirurgia de ambulatório. A preocupação com o acompanhamento e evolução do doente operado é a grande preocupação dos enfermeiros. Uma das ferramentas deste procedimento é o telefonema das 24 horas. Com ele, o enfermeiro obtém informação sobre possíveis complicações. Percebe se este modelo de cirurgia sem pernoita foi adequado. A eficácia dos ensinos recebidos, grau de atividade funcional nas 24 horas e satisfação imediata relativamente aos cuidados prestados são alvo de atenção.
Objetivos: Com a finalidade de perceber da relevância do telefonema das 24 horas após o ato cirúrgico, na monitorização dos cuidados de enfermagem ao doente, traçaram-se os seguintes objetivos: Conhecer a qualidade da informação dada ao doente e familiar, identificar as complicações ocorridas e perceber o grau de limitação para a sua atividade de vida diária.
Metodologia: Esta investigação tem uma abordagem quantitativa e descritiva com aproximação ao estudo de caso. Para a pesquisa foram estudados os dados obtidos desde fevereiro 2011 a fevereiro 2012, sendo o total de 209 telefonemas realizados. Deste total houve 6 utentes que não atenderam a chamada. A análise descritiva, com valores em percentagens relativas e absolutas, surge depois do registo, em base de dados, no momento de cada telefonema realizado pela enfermeira.
Resultados: Os resultados apontam para o contributo do telefonema como forma de monitorizar a existência de complicações nas diferentes áreas da cirurgia: ortopedia, cirurgia geral e urologia. Neste enquadramento salienta-se que 92% "passaram bem a noite", sempre na companhia de um cuidador, onde o regresso a casa decorreu sem incidentes. Apenas 106 dos utentes referem dor ligeira (3 na ED 0-10) no local da cirurgia. A náusea, problema identificado pelo estado de arte como frequente, tem um valor residual de 1,5%. A informação é um aspeto que os autores sublinham como determinante para o sucesso cirúrgico. A maioria, com 99,5% dos utentes, declaram que receberam, por parte dos enfermeiros, informações sobre pós-operatório (cuidados com o penso, gestão do regime medicamentoso, sinais de alerta e seguimento de consulta). A medicação necessária nas primeiras 24 horas foi para 90,15% apenas a prescrita e não houve a necessidade de recorrer a serviços de saúde.
Conclusões: A seleção criteriosa dos doentes para cirurgia ambulatória é uma exigência para o êxito de qualidade e segurança dos cuidados de saúde em geral e de enfermagem em particular. Pelos resultados obtidos constatamos que na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do HJLC Anadia, a seleção de doentes cumpre com os critérios. Nos casos em que se justifique (clinicamente) a pernoita é um recurso disponível. A equipa, pelo discurso produzido pelos utentes e pelos cuidadores conjugado com a literatura, sublinha que o contacto telefónico é um momento de conforto. As nossas limitações prenderam-se com a literacia investigativa. Sugere-se continuidade desta monitorização.

Palavras-chave: Cirurgia Ambulatória, Telefonema 24horas, Enfermagem.

Referências bibliográficas: CNADCA (2008). Relatório final: Cirurgia de ambulatório: um modelo de qualidade centrado no utente. Lisboa: CNADCA. Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (2005). Manual de investigação em ciências sociais (4ªed.). Lisboa: Gradiva. Rothrock, J. (2008). Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico(13ª. ed. Loures: Lusodidata.

* Hospital de José Luciano de Castro - Anadia, UCCD
** Hospital José Luciano de Castro de Anadia, Unidade de Cirúrgia de Ambulatório
*** Hospital José Luciano de Castro - Anadia, Unidade de Cirurgia de Ambulatório
**** Hospital José Luciano de Castro - Anadia, Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Acupuntura como tecnologia de intervenção a diagnósticos de enfermagem: limites e possibilidades

Carla da Rocha Rabelo Silva*, Raphael Dias de Mello Pereira**,
Neide Aparecida Titonelli Alvim***, Júlio César Santos da Silva****

Introdução: As práticas de saúde contemporâneas estão passando por uma importante crise epistemológica. Em contraste com seu expressivo desenvolvimento científico e tecnológico, vêm encontrando limitações para responder às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações. No bojo desta discussão se encontram as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), entre elas a acupuntura, uma tecnologia interventiva capaz de dar conta da complexidade humana na perspetiva do cuidado.
Objetivos: Trata-se de um recorte de pesquisa-dissertação cujo objetivo foi apresentar as reflexões de enfermeiros acupunturistas e experts em diagnósticos de enfermagem acerca da aplicação dos limites e possibilidades que se apresentam a acupuntura na intervenção de diagnósticos de enfermagem.
Metodologia: Pesquisa aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa da EEAN/UFRJ-Hospital Escola São Francisco de Assis, protocolo número 087/2011. Estudo teórico de natureza qualiquantitativa, descritivo-exploratória, desenvolvido através método Delphi na modalidade eletrnica. Este método busca um consenso de opiniões de um grupo de especialistas a respeito de um problema complexo, ocorrendo interativamente, através da aplicação de questionários ou de enquetes, que circulam sob a forma de rodadas, repetidas vezes pelo grupo, em geral por três vezes, podendo ser desenvolvidas tanto através de correspondência física quanto por meio eletrónico.
Resultados: Foram identificados a partir dos discursos dos experts e especialistas participantes os limites e as possibilidades que se apresentam ao emprego da acupuntura como tecnologia para a intervenção de diagnósticos de enfermagem. Os resultados foram organizados em categorias temáticas que expressam as condições de limites e de possibilidades identificadas pelos participantes do estudo.
Conclusões: A enfermagem enquanto ciência em vias de se fazer, encontra-se em constante movimento, produzindo e incorporando novos conhecimentos à sua prática, tal como a acupuntura que pode ser desenvolvida tanto por enfermeiros especializados quanto ser indicada por outros enfermeiros não especialistas que identifiquem na sua prática assistencial, diagnósticos próprios, que possam sofrer intervenções pela acupuntura. Neste sentido, as bases para intervenção de diagnósticos de enfermagem pela acupuntura bem como por outras PICs devem ser trabalhadas na formação dos profissionais desde a graduação, a fim de fomentar os seus limites e possibilidades enquanto tecnologia a ser aplicada ao cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Acupuntura, Cuidados de Enfermagem, Pesquisa.

Referências bibliográficas: Ayres, J.R.C.M. (2004) O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Revista Saúde Sociedade, 13, 16-29.

* Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Diretoria Geral de Saúde [carladarocharabelo@gmail.com]
** Prefeitura Municipal de Maricá, Coordenador do Núcleo de Apoio a Saúde da Família do Município de Maricá/RJ
*** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermagem Fundamental
**** Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica [jcesarsantos@gmail.com]

Adaptation and validation of the early feeding skills assessment scale (EFS): A statistical validation study with Portuguese preterm infants

Maria Alice Santos Curado*, João Mâroco**, Thereza Vasconcellos***, Ligia Cardoso Marques****, Silvia Ramalho Oliveira*****, Claudia Sofia Nicolau******

Introduction: The decision to introduce oral feeding in premature infants was previously triggered by the child's weight, post-conceptional age, physiological stability and health status. For a long time this method of evaluation continued to be our guide in planning the oral feeding programme. Nowadays, however, we have access to instruments which through observational assessment can tell us when the time is right to begin oral feeding as well as monitoring the child's reaction, during the feed process.

Objectives: There are still many questions related to various aspects of nutrition, translating into different actions between Neonatal Intensive Care Units (NICU) and even between the same NICU. Thus, it is clear the need for an instrument of evaluation that can be applied uniformly to all services at the national level. The aim of this study is the cultural adaptation and statistical validation of the EFS for Portuguese preterm infants.

Methodology: We made educational workshops in 16 neonatal units to train the observers to apply the EFS. We had the collaboration of 8 neonatal units (n=698 feeding observations). All of them had signed authorization from parents and the Ethic/Research Hospital boards. EFS assessment instrument is a 28 items (each consists of three/four statements) observational measure of oral feeding skill and identifies areas of infant feeding strength and areas in which the infant requires support to accomplish safe and effective feeding. The translated version was applied as an observation scale via website.

Results: The data was analyzed with SPSS-IBM and Mplus version 20th and 6th. The scale was submitted to an analysis of content validity, item discriminant power, construct validity, criterion validity and reliability. Sensibility was evaluated from the Median (Me), skewness (sk), Kurtosis (Ku). Values of the 28 items in dimensions: "Ability to Maintain Engagement in Feeding" (CMM), (it1-it3), "Ability to Organize Oral-Motor Functioning", (COFO), (it4-it10), "Ability to Coordinate Swallowing", (CCD), (it11-it16), "Ability to Maintain Physiologic Stability", (CMEF), (it17-it28). The validity of the model was evaluated with a confirmatory fator analysis (goodness of fit indices c χ 2/df, CFI, TLI, RMSEA, P (rmsa≤ 0.05)). Items 1, 14, 21, 22, 27 with hight values of skeuness and kurtosis (sk >2 e Ku>7). The dimension CMM and COFO dimensions don't have validity. Three items (CMM-it1, COFO-it10, CMEF-1t28) with very low weights fatorial (respectively λ =0.210, λ =0.317, λ=0.456). The model has no good adjustment [χ 2/df=23.854; CFI=0.890; TLI=0.879, RMSEA=0.062, P (rmsa≤0.05).

Conclusions: The model didn't show a good adjustment which at a later stage we will remove three items that presented fatorial low weights and make a new adjustment. If the indices of adjustment improve, we will propose that in neonatology units, nurses and other health professionals use the EFS - Portuguese version with 25 items. EFS can be used by nurses to document changes in oral feeding skill and to adjust the feeding plan and enhance clinical feeding practice by nurses in the neonatal intensive care unit and developed feeding interventions with families of young preterm infants.

Keywords: scale, reliability, validity, oral feeding, premature.

References: Kirk, A. T., Alder, S. C., King, J. D. (2007). Cue-based oral feeding clinical pathway results in earlier attainment of full oral feeding in premature infants. Journal of Perinatology, advance online publication, 12, 1-7. Marôco,J . (2010). Análise de Equações Estruturais. Fundamentos teóricos, Software & Aplicações. Pêro Pinheiro: Report Number. Thoyre, S. M. (2003). Techniques for feeding preterm infants - Education calms parents' fears regarding proper care. American Journal of Nursing, 103, 69-73. Thoyre, S. M., Shaker, C. S., Pridham, K. F. (2007). Manual for Administration of the Early Feeding Skills Assessment (EFS). Chapel Hill: Ed. Of The University of North Carolina.

* ESEL, Criança e Jovem
** ISPA-IU, Estatística
*** CHLO-SFX, Neonatologia
**** CHLO-HSFX, Neonatologia
***** CHLC-HDE, Pediatria
****** CHLN-HPV, ORL

Cateter Venoso Central e Cuidados de Enfermagem

Luísa Maria Pinto Costa*, Daniela Vidal Correia Pereira dos Santos,
João Manuel Garcia Nascimento Graveto**

Introdução: O cateter venoso central (CVC) é um dispositivo intravascular que permite uma terapia adequada em pacientes que necessitam de intervenções terapêuticas complexas ou prolongadas. O enfermeiro tem um papel preponderante na vigilância da segurança do mesmo, do CVC e na avaliação da eficiência do seu funcionamento.
Objetivos: Descrever os cuidados de Enfermagem ao utente com CVC, com o fim de diminuir as complicações inerentes ao dispositivo.
Metodologia: Foi utilizada a revisão sistemática da literatura, estruturada segundo Cochrane Handbook, pesquisando na plataforma bibliográfica EBSCOhost e em literatura de referência. Definiram-se critérios de seleção, e obtiveram-se 20 artigos. A questão de investigação foi: Em adultos internados com CVC, quais as intervenções de enfermagem, com vista a diminuir as complicações inerentes ao dispositivo?
Resultados: Os CVC são a principal causa de infeção da corrente sanguínea adquiridas nos hospitais: 2 a 40% dos pacientes com CVC desenvolvem infeção local e 3% a 10% desenvolvem bacteriémia (apresentam uma mortalidade superior, 13% a 28%, em relação a pacientes da mesma gravidade, mas sem a colocação de cateter). As potenciais fontes de contaminação dos dispositivos intravasculares são as mãos dos profissionais, a microflora da pele do paciente, a contaminação da ponta do cateter durante a inserção, a colonização das conexões do cateter, administração de fluidos contaminados e a via hematogénica.
Conclusões: Conclui-se que executar uma higiene rigorosa das mãos; utilizar a técnica asséptica; realizar limpeza ao conetor fêmea com uma solução alcoólica clorexidina 0,5%; realizar tratamento ao local de inserção com a solução alcoólica clorexidina 0,5%; aplicar um apósito transparente; desativar os lúmens desnecessários; remover o CVC na presença de sinais de infeção ou quando não for necessário (com autorização médica); uso de CVC antimicrobianos em terapias de longa duração; local de inserção ser a veia subclávia e inserção do CVC ser realizada em unidades de internamento, permitem uma diminuição das taxas de infeção da corrente sanguínea relacionadas com o CVC.

Palavras-chave: Cateter Venoso Central, Enfermagem, Infecção.

Referências bibliográficas: Centers For Disease Control (2011). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections [Internet]. Estados Unidos da América: Centers for Disease Control. Retrieved from: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines1911.pdf. Fonseca J.A. (2011). Infeção nosocomial associada aos cateteres vasculares. Revisão sistemática da literatura. Sinais Vitais, 94,34-41. Jones C. (2006). Central venous catheter infection in adults in acute hospital settings. British Journal Of Nursing, 15(7), 362-368. Silva, A.J.R., Oliveira, F.M.D. & Ramos, M.E.P. (2009). Infeção associada ao cateter venoso central. Revisão da literatura. Referência, 2(11),125-134.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Unidade de Cuidados Intensivos Coronários
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental

Construção e adequação de instrumentos de medida

Filipa Veludo*, Cristina Maria Alves Marques Vieira**,
Luís Manuel Mota de Sousa***, Leonor Carvalho****, Helena José*****,
José Amendoeira******

Introdução: A construção e adequação de instrumentos de medida (escalas), e consequente validação, são essenciais para mensurar variáveis em estudo. É consensual na literatura a necessidade de utilização de instrumentos padronizados, precisos e validados, de forma a garantir a fiabilidade dos resultados obtidos (Marôco & Bispo, 2010). As etapas metodológicas devem ser implementadas de acordo com a finalidade da adequação do instrumento de medida: Construção original ou tradução e adaptação cultural de um instrumento já construído.
Objetivos: Sistematizar as etapas percorridas na elaboração, adequação e validação de instrumentos de medida.
Metodologia: Recorreu-se aos sítios da Biblioteca Nacional; RCAAP, Repositórios da Universidade do Minho, Porto, Coimbra, Lisboa e ISCTE. Pesquisou-se no EBSCO Host - CINAHL®, e nas bases de dados Nursing & Allied Health Collection, British Nursing Index, Cochrane Collection; Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effects, MedicLatina, MEDLINE®. Consideraram-se as referências bibliográficas mencionadas nos artigos e livros consultados. A pesquisa bibliográfica decorreu em agosto de 2011. Descritores: Reliability, validity, scale, confirmatory fator analysis e português Fiabilidade, Validade, adaptação cultural; validade de constructo, Análise fatorial confirmatória.
Resultados: Na adequação das medidas foram referidas 6 tipos de equivalências: 1. Conceptual (através de registos etnográficos e consulta de especialistas); 2. Item (se são aceites em ambas as culturas); 3. Semântica (tradução e retroversão); 4. Operacional (verifica-se pelo grau de iliteracia); 5. Medida ou equivalência métrica (validade e fiabilidade); 6. Funcional (pela semelhança nas duas culturas). A nível da validade encontram-se 3 tipos: 1. Conteúdo (através da revisão da literatura e consulta de peritos); 2. Constructo (pela análise fatorial confirmatória ou pela análise fatorial exploratória); 3. Critério (validade preditiva e concorrente- Coeficiente de correlação). No que se refere à fiabilidade deve verificar-se o coeficiente de fiabilidade - alfa de Cronbach, a estabilidade e a equivalência. São apresentados os valores dos vários critérios de fiabilidade e validade que são utilizados na tomada de decisão.
Conclusões: Na área da investigação em contexto de saúde, em que a subjetividade inerente às de respostas humanas, no percurso de saúde-doença é uma constante, a utilidade e pertinência dos instrumentos de medida assumem um papel de destaque, condicionando o juízo clínico subjacente à formulação de diagnósticos, intervenções e avaliação das necessidades das pessoas/famílias. Numa vertente macro, a utilização de instrumentos de medida válidos conduz a uma quantificação de resultados passíveis de estudar o fenómeno em si, de definir novas linhas de investigação e de mensurar ganhos em saúde para a população.

Palavras-chave: Instrumentos de medida, validação, adaptação cultural.

Referências bibliográficas: Ercikan, K. (1998). Translation effects in international assessments. International Journal of Educational Research, 29, 543-553. Hays, R.D., Anderson, R. & Revicki, D. (1993). Psychometric considerations in evaluating health-related quality of life measures. Quality of Life Research, 2, 441-449. Marôco, J. (2010). Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações. Pero Pinheiro: ReportNumber. Ribeiro, J. L. (2007). Metodologia de investigação em psicologia e saúde. Porto: Legis Editora.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde
*** Universidade Atlântica, Escola Superior de Saúde Atlântica
**** Universidade Atlântica, Escola de Saúde da Atlântica
***** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [hjose@ics.lisboa.ucp.pt]
****** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde

Contribuições dos enfermeiros para a deteção e manutenção do potencial dador de órgãos num serviço de urgência

Ana Patricia Pratas Fonseca*, Jorge Eurico Gonçalves de Sousa Ferreira**

Introdução: A prestação de cuidados ao dador de órgãos é de extrema complexidade e é influenciada pelas experiências e atitudes de quem cuida. As caraterísticas de um serviço de urgência tornam difícil a prestação de cuidados a esses doentes, mas pelo curto espaço de tempo entre a ocorrência da lesão e o momento da referenciação como potencial dador, estes doentes apresentam-se com órgãos muito mais viáveis do que outros doentes referenciados das unidades de cuidados intensivos.

Objetivos: Conhecer qual a contribuição dos enfermeiros na deteção e manutenção de potenciais dadores de órgãos num serviço de urgência. Avaliar a necessidade da existência de um enfermeiro especialista em doação de órgãos no serviço de urgência.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, em que foram consultadas as seguintes bases de dados: CINAHL, Medline e Academic Search Complete. Para a busca foram utilizadas os seguintes descritores: organ donors, nursing, emergency room, operacionalizados com a expressão boleana AND. Resultando na seguinte expressão de pesquisa: (organ donors*) and (nursing*) and (emergency room*). Obtiveram-se 54 artigos, aos quais se aplicaram os critérios de inclusão e exclusão, resultando numa seleção de 6 artigos pela sua pertinência para o problema de investigação.

Resultados: A deteção precoce de um potencial dador de órgãos parte de toda a equipa que lhe presta cuidados, desde que esta se encontre informada para tal. Com esta revisão da literatura, tomei conhecimento que a enfermagem desempenha um importante papel na manutenção de potenciais dadores de órgãos, visto ser a responsável natural pelo cuidar. Existe uma tendência natural para negligenciar este tipo de doentes, mas a qualidade dos cuidados e os conhecimentos que os enfermeiros possuem relativamente às alterações que ocorrem com a morte cerebral, vai influenciar a viabilidade dos órgãos, que irá por sua vez, permitir salvar inúmeras vidas. A referenciação dos potenciais dadores a partir do serviço de urgência aumenta o sucesso da colheita de órgãos, comparativamente a doentes referenciados das unidades de cuidados intensivos. A presença de um enfermeiro especialista em doação de órgãos num serviço de urgência poderá melhorar a qualidade dos cuidados para todos os envolvidos: potencial dador, família e profissionais de saúde.

Conclusões: A enfermagem desempenha um papel fundamental na deteção e manutenção dos potenciais dadores de órgãos, sendo grande a sua contribuição na manutenção dos potenciais dadores. Os conhecimentos dos enfermeiros sobre as alterações fisiológicas que advêm da morte cerebral e a atuação em conformidade vai melhorar a viabilidade dos órgãos, assim como contribuir para mudanças importantes no cenário da doação de órgãos e transplantação. A referenciação de potenciais dadores de órgãos a partir do serviço de urgência apresenta uma maior probabilidade de colheita de órgãos viáveis, concluindo que os serviços de urgência poderão ter um papel importante na referenciação destes doentes.

Palavras-chave: Dador de órgãos, enfermagem, serviço urgência.

Referências bibliográficas: Garside, M., Garside, J. (2010). Role of urgent care staff in organ donation. Norfolk: Emergency Nurse. Guetti, N. R., Marques, I. R. (2008). Assistência de enfermagem ao potencial dador de órgãos em morte encefálica. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, 61 (1), 91-97. Kumar, M., Shendge, P., Kumar, V., Trivedi, V., Waghela, J., Rajpal, D. (2007). Our experience with deceased organ donor maintenance. Mumbai: Indian Society of Critical Care Medicine. Michel, G. E., O' Connor, R. (2009). The importance of emergency medicine in organ donation: successful donation is more likely when potencial donors are referred from the emergency department. Virginia: The Society for Academic Emergency Medicine.

* Hospital Fernando de Fonseca, Serviço de Urgência Geral [ana.p.p.fonseca@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem

Cuidados de los efectos de la morfina en el tracto urinario

Juan Antonio Almena Sereno*, Severiana Aranda Mahedero**,
Jose Luis Albujar Cruz***, Laura Muñoz Bermejo****

Introducción: La morfina es el fármaco más utilizado para controlar el dolor de mediana y gran intensidad, actúa adhiriéndose a los centros receptores del dolor, estimulando los mismos receptores que estimulan las endorfinas. Produce el llamado fenómeno de tolerancia, por lo que quizás sea necesario aumentar las dosis gradualmente. Su uso puede causar efectos secundarios en el tracto urinario que deben ser identificados y controlados para mantener el confort del paciente.
Objetivos: Conocer el efecto de la morfina en el tracto urinario para mejorar el bienestar del paciente mediante cuidados para su control. Educación sanitaria del paciente y la familia respecto a los trastornos producidos en el sistema urinario tras la instauración de morfina como tratamiento paliativo.
Metodología: Revisión bibliográfica exhaustiva de libros especializados en cuidados paliativos, artículos científicos, guías de cuidados y protocolos de actuación en el enfermo terminal del Hospital de Zafra de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
Resultados: La morfina produce acciones depresoras y acciones estimulantes del SNC, por tanto produce un aumento del tono de la vejiga urinaria, disminución de la sensación de plenitud, aumento del tono del esfínter y todo esto conlleva a provocar disfunciones vesico-esfinterianas. También produce un aumento del tono músculo detrusor y un aumento del tono y de la amplitud del uréter, estos efectos no son apreciables en el aparato urinario, pero pueden provocar: incontinencia, retención urinaria, espasmo vesical. Los cuidados de enfermería deben ir enfocados a la prevención para reducir el riesgo de complicaciones mediante medidas higiénico-dietéticas (realizar micciones cada tres o cuatro horas, reducir la ingesta de bebidas excitantes, mantener la integridad de la piel, etc.), tratamiento paliativo (sondaje vesical) y administrar el tratamiento farmacológico pautado (fármacos anticolinérgicos), aunque los fármacos serán escasos debido a su gran número de efectos secundarios y su baja efectividad. Se aplicarán cada una de estas medidas dependiendo de las condiciones de cada paciente.
Conclusiones: Conocidos los síntomas que los fármacos opiáceos producen en el sistema urinario del paciente paliativo, es necesario informar tanto al enfermo como a la familia de la posibilidad de aparición de los efectos secundarios. El plan de cuidados de enfermería debe ir encaminado a usar y recomendar medidas higiénico-dietéticas y al conocimiento y manejo de los fármacos más adecuados para contrarrestarlos.

Palavras-chave: morfina, síntomas, dolor, sistema urinario, opiáceos.

Referencias bibliograficas: Buforn, V., Piquer Bosca, C., Rubia Fernández, A., Ferrer Casares, E., & Real Romagueira, A. (2007). Mitos de la morfina entre el personal de enfermería urológica. Enfuro (Asociación Española de Enfermería en Urología), 103, 19-24. Gómez Sancho, M., & Ojeda Martín, M. (2003). Cuidados paliativos control de síntomas. Las Palmas de Gran Canaria: Unidad de Medicina Paliativa Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. López Imedio, E. (2003). Enfermería en cuidados paliativos. Madrid: Panamericana. Sánchez Posada, R., & Varillas López, P. (2011). Manejo de opioides potentes para el dolor por cáncer en pacientes con enfermedad terminal. Extremadura: Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura (Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud - FundeSalud).

* Universidad de Extremadura, Enfermería
** Uiniversidad de Extremadura, Enfermería
*** Universidad de Extremadura, Enfermería
**** Universidad de Extremadura, Enfermería

Depressão, ansiedade e stresse em utentes de Cuidados de Saúde Primários dos Açores

João Luís Alves Apóstolo*, Luís Miguel Salvador Machado Gomes**,
Inês Barata Sá e Castro***

Introdução: O diagnóstico dos estados afetivo-emocionais das populações, a deteção precoce dos casos de doença na comunidade e a promoção da Saúde Mental surgem como propósito pertinente no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.
Objetivos: Descrever os níveis de depressão, ansiedade e stress de utentes de dois Centros de Saúde de duas ilhas dos Açores de São Miguel e Faial; analisar a diferença de género e a relação existente entre aquelas três variáveis.
Metodologia: Estudo descritivo-analítico numa amostra consecutiva de 421 utentes, 112 homens e 309 mulheres; média de idades 40,79, mínimo 18, máximo 90 anos; 20,14% solteiros, 64,40% casados, 9,84% divorciados ou separados e 5,62% viúvos; 25,00% tinham 4 ou menos anos de escolaridade, 40,33% entre 5 e 9, 20,99% entre 10 e 12 e 13,68% ensino superior. Utilizada uma versão portuguesa da Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21 (Apóstolo, Mendes e Rodrigues, 2007). Dados recolhidos em março de 2009.
Resultados: Entre 49,67 e 60,38 % dos indivíduos apresentam níveis de depressão, ansiedade ou stress normais ou leves, entre 15,13% e 19,63% níveis moderados e entre 22,02% e 35,38% severos ou extremamente severos. Não há evidência da diferença de sexo relativamente ao stress, à ansiedade e à depressão. É verificada uma forte associação entre depressão, ansiedade e stress (r entre 0,79 e 0,81).
Conclusões: Comparando com estudos feitos em três amostras continentais, nestas ilhas, verificam-se níveis de depressão, ansiedade e stresse mais severos. A elevada correlação entre depressão, ansiedade e stresse é semelhante. A não evidência de diferença de género diverge dos estudos continentais, em que as mulheres apresentam, na generalidade, níveis mais elevados de depressão, ansiedade e stresse. O facto da amostra de mulheres ser substancialmente maior que a de homens poderá ser uma limitação.

Palavras-chave: Depressão, Ansiedade, Stress, Cuidados Saúde Primários.

Referências bibliográficas: Apóstolo, J., Figueiredo, M., Mendes, A., & Rodrigues, M. (2011). Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(2), 348-353. Apóstolo, J., Mendes, A., & Azeredo, Z. (2006). Adaptation to portuguese of the depression, anxiety and stress scales (DASS). Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14(6), 863 – 871. Apóstolo, J., Mendes, A., Martins, M., Rodrigues, M., Figueiredo, M., & Lopes, M. (2011). Perturbações afectivo-emocionais em contexto de cuidados de saúde primários. Referência, SIII(3), 67- 74.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPEI
** Universidade dos Açores, Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Diagnósticos de enfermagem de pessoas com hipertensão arterial sistémica de alto risco atendidas em uma Unidade de Saúde da Família, de acordo com a CIPE

Sueli Leiko Takamatsu Goyatá*, Fábio de Souza Terra**, Erika C. Lopes Chaves***, Flávia de Oliveira****, Danilo Servilha Rizzi*****, Hélder Ronan de paiva Barroso******

Introdução: Hipertensão Arterial Sistémica é um problema grave de saúde no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. A prevalência da hipertensão arterial em adultos no Brasil varia de 22,3% a 43,9%.

Objetivos: Identificar as características sócio-demográficas e os principais diagnósticos de enfermagem em adultos com hipertensão arterial sistémica de alto risco, atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Alfenas, Minas Gerais, de acordo com a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), versão 2.

Metodologia: Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória em que se utilizou a amostra por conveniência, por meio de entrevista semi-estruturada a 60 pessoas hipertensas nos seus domicílios. Os critérios de inclusão foram pessoas adultas com idades entre 20 e 59 anos, independente de sexo, que apresentassem riscos estratificados de acordo com o Protocolo Hipertensão Arterial e Diabetes na Estratégia Saúde da Família de Alfenas e condições mentais preservadas para a realização da entrevista. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais.

Resultados: Os pacientes eram em sua maioria do sexo feminino (60%), casados (51,7%), baixa escolaridade (71,7%), residiam com a família (95%) e a renda média familiar era entre 1 e 2 salários mínimos (65%). Dos entrevistados 46,6% eram tabagistas, 26,7% etilistas, 91,7% eram sedentários o que talvez explique o alto índice de sobrepeso (56,7%) e obesidade (20%) entre os entrevistados. Além de hipertensão arterial, 46,7% dos entrevistados apresentavam dislipidemia e 23,3% apresentavam diabetes. Em relação aos procedimentos cirúrgicos, 51,7% dos entrevistados afirmam já terem se submetidos a procedimentos cirúrgicos, e entre as mulheres 38,3% afirmam já terem usado alguma vez na vida contraceptivos orais. Foram identificados 27 diagnósticos de enfermagem entre os entrevistados, sendo oito identificados em 50% ou mais de população do estudo: Hipertensão alta (100%), Hipoatividade parcial (93%), Tontura moderada (82%), Habilidade de ver baixa (77%), Conhecimento baixo sobre a doença (75%), Dentição parcial (68%), Sobrepeso moderado (55%) e, Habilidade para desempenhar o auto-cuidado baixa (50%).

Conclusões: Diante dos resultados encontrados, pode-se concluir que os principais diagnósticos de enfermagem identificados estão relacionados às co-morbidades da hipertensão ou aos fatores de risco, como sobrepeso, obesidade, hipoatividade, pouco conhecimento sobre a patologia. A atuação do profissional enfermeiro na identificação de problemas de saúde e fatores de risco de pessoas com hipertensão arterial é fundamental para o planejamento do cuidado sistematizado a essa clientela, residente em área territorial sob a responsabilidade da unidade de saúde da família. Com isso, contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: hipertensão Arterial Sistémica, diagnósticos de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Brasil. Comitê Internacional de Enfermeiros (2010). Classificação Internacional para a prática de enfermagem [CIPE]: CIPE Versão 2. São Paulo: Algol. Helena, E. T. S., Nemes, M. I. B., & Neto, E. J. (2010). Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. Saúde Soc., 19, 614-626. Ribeiro, A. A. R., Vieira, G. I. A., Pelegrini, G. G., Carvalho, J. H. O., Czimar, M. J. N., & Rodrigues, N. (2008). Protocolo de hipertensão arterial e diabetes na estratégia Saúde da Família de Alfenas. Alfenas: Secretaria Municipal de Saúde. Yin, R. K. (2001). Estudo de caso: Planejamento e métodos (2ª. ed.). Porto Alegre: Bookman.

* Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
*** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
**** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
***** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
****** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem

Dificuldades Vivenciadas por Mulheres em Tratamento para o Câncer de Mama

Joseila Sonego Gomes*, Ana Cármem Pisoni**,
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz***, Cleci de Lourdes Piovesan Rosanelli****,
Marli Maria Loro*****, Simone Paschoal******

Introdução: Atualmente, o câncer é um problema de saúde pública. A doença e o seu tratamento interferem diretamente na vida do indivíduo, levando a diversos sintomas, necessitando de apoio e suporte, tanto de familiares e amigos como de serviços de saúde. A enfermagem deve estar preparada para lidar com estas situações que emergem do cotidiano do indivíduo com diagnóstico médico de câncer, necessitam apoiá-lo neste momento de sua vida. Seu tratamento inclui várias modalidades: a cirúrgica, quimioterapia, radioterapia e/ou esquema conjugado.

Objetivos: Identificar dificuldades vivenciadas por mulheres com câncer de mama em tratamento para o câncer.

Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo. Desenvolvido com mulheres com neoplasia de mama submetidas a alguma modalidade de tratamento para o câncer, assistidas em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) de um hospital geral da região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta. A análise foi feita conforme os pressupostos de Minayo (2010). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comité de ética em pesquisa sob parecer consubstanciado 275/2010.

Resultados: Evidenciou-se que as dificuldades enfrentadas foram: o comprometimento da autoimagem, os efeitos colaterais após o tratamento quimioterápico e radioterápico, dos quais se destaca a alopecia, também relataram enfrentar o preconceito, a rejeição social e as limitações físicas, o que despertou sentimentos de tristeza, desesperança, desespero, mas que apesar destes sentimentos a preservação e manutenção da vida prevaleceu e estas buscam apoio em Deus. A mulher ao descobrir que é portadora de câncer de mama, apresenta uma série de sentimentos e emoções, os quais devem ser abordados por uma equipa multidisciplinar visando ao tratamento integral da paciente, tendo em vista as condições em que esta paciente se encontra devido à doença e seu tratamento. Em especial o enfermeiro deve dar uma atenção integral, pois este é o profissional que na maioria das vezes mais tempo permanece com estas pacientes.

Conclusões: Estes resultados podem auxiliar profissionais de saúde para que os mesmos possibilitem um melhor enfrentamento destas dificuldades. Orientando inclusive seus familiares sobre este processo, após o tratamento. Estes pacientes necessitam de apoio profissional, familiar e amigo, o qual irá proporcionar bem estar físico, psíquico e social e melhorar a QV destas.

Palavras-chave: Neoplasias de mama, Mulheres, Imagem corporal.

Referências bibliográficas: Minayo, M.C.S. (2010). O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Brasco. World Health Organization (2012). Cancer. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html

* Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
*** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
**** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
***** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
****** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida

Fatores que interferem na gestão do auto cuidado nos idosos com diabetes

Maria Teresa de Oliveira Soares Tanqueiro*

Introdução: Em Portugal, a prevalência da diabetes é de 11,7%, afetando em especial os mais idosos. O aumento da diabetes, deve-se a mudanças sociais e culturais, a alterações de estilos de vida, a comportamentos de risco e também ao envelhecimento da população (OPSS, 2010). As estratégias para dar resposta a este problema exigem uma abordagem colaborativa no cuidado ao doente com diabetes para que se assuma como essencial a ajuda no desenvolvimento da capacidade para o auto cuidado.
Objetivos: A intervenção dos profissionais para o cuidado ao idoso com diabetes requer mais do que o conhecimento técnico da doença, requer também o conhecimento e a habilidade de cuidar efetiva e adequadamente do portador de uma doença crónica para que esse indivíduo tenha o conhecimento, a aceitação e a capacidade para o auto cuidado. Assim, pretende-se identificar o que interfere com a gestão do autocuidado no idoso diabético.
Metodologia: Realizou-se revisão sistemática da literatura definindo-se como questão de investigação: O que interfere na gestão do auto cuidado dos idosos diabéticos? Pesquisou-se nas bases de dados electrónicas CINAHL with full text, MEDLINE with full text, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, British Nursing Index, Academic Search Complete. Selecionaram-se 10 artigos, disponíveis em texto integral e publicados entre 2000-2010, tendo por base os critérios pré-definidos, validados por outro investigador e após avaliação crítica dos resultados.
Resultados: Sobressaíram três categorias analíticas que resumem os fatores que interferem com o autocuidado e a sua gestão: Contexto pessoal, Situação social e Suporte ao cuidado. Contexto pessoal: a idade a que se associa a diminuição da capacidade funcional e da acuidade visual, desconhecimento da doença, do tratamento e da gestão da diabetes, o género, a crença religiosa, a aposentação, a depressão e a duração da doença são fatores limitadores do autocuidado. O respeito pela autoridade do médico, a frequência de programas informativos para poderem conhecer melhor a doença são facilitadores de uma melhor gestão do autocuidado. Situação social: São fatores limitadores do auto cuidado: o status económico, o nível de escolaridade, o horário e a exigência com o trabalho, o viver só e uma baixa qualidade de vida. Suporte ao cuidado: O suporte nos cuidados pelos enfermeiros e pelos cuidadores familiares é essencial e promove a gestão do autocuidado.
Conclusões: Os estudos evidenciaram que a gestão do autocuidado é um processo complexo e dinâmico que tem que ser incorporado pelos idosos diabéticos para que obtenham ganhos em saúde. Os fatores interferentes identificados foram intrínsecos ao idoso, de cariz social e relacionados com o suporte disponível pelos cuidadores formais e informais no que respeita aos cuidados. Evidencia-se que a promoção e gestão do autocuidado passam por uma comunicação efetiva e pelo trabalho desenvolvido pelos enfermeiros em parceria com os idosos diabéticos não só no delineamento de estratégias mas também na sua capacitação para o autocuidado e a sua gestão.

Palavras-chave: Enfermeiro, Auto cuidado, Idoso, Diabetes Mellitus.

Referências bibliográficas: International Council of Nurses (2010). Servir a comunidade e garantir qualidade: Os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2010). Desafios em tempo de crise: Relatório de Primavera 2010. Lisboa: OPSS. Sousa, M., Peixoto, M. & Martins, T. (2008). Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: Influência na adesão ao regime terapêutico. Referência, Série 2(8), 59-67. University of York, York, CRD (2010). Centre for Reviews and Dissemination (2009). Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Retrieved from http://www.yps-publishing.co.u.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

Fatores que interferem no tempo de permanência do paciente idoso no hospital e dificultam o processo de desospitalização

Marli Hifume*, Janici Therezinha Santos**

Introdução: Quando se fala da importância dos recursos económicos para garantir um envelhecimento com qualidade de vida, referem-se, sobretudo, nos aspetos decorrentes das limitações e doenças próprias da idade. Recursos económico-financeiros, significam sobretudo acesso aos mais sofisticados expedientes para prever, prevenir e eventualmente debelar um grande número de doenças(IBGE, 2002). Para atender a realidade dos pacientes internados em clínica médica, há o Grupo Multidisciplinar de Apoio Hospitalar (GMAH), onde a enfermeira, visita os pacientes e dá suporte até à alta.

Objetivos: Identificar os fatores que interferem no tempo de permanência do paciente idoso no hospital e dificultam o processo de desospitalização.

Metodologia: Pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva. Analisados 374 prontuários de Janeiro a Junho de 2011. Critérios, idade, 60 anos ou mais, clínicos, ambos os sexos, independente do grau de complexidade, internação acima de 10 dias. Para o grau de complexidade, utilizou-se o Instrumento da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar, que classifica os pacientes pelo grau de dependência para o atendimento domiciliar e/ou Hospital de apoio. Para o custo médio/dia, utilizou- se as planilhas do setor de custo.Os fatores que interferem na alta foram organizados pela enfermeira do grupo.

Resultados: O género feminino predominou com 195 (52,3%), enquanto 179 (47,7%) masculino. Na faixa etária entre 60 a 79 anos, 188 pacientes (50,3%) e 184 (49,1%), entre 80 a 99 anos, entre 100 a 105 anos, 02 pacientes, (0,6%). Patologias, 135 (36%), doenças do sistema respiratório, sistema neurológico, 99 (26,5%), sistema geniturinário 64 (17%), sistema cardiovascular 38 (10,2%), musculoesquelético 29 (7,8%), neoplasias 09 (2,5%). Dos pacientes, 298 com média complexidade, custo médio/dia, 1.500 reais, 65 pacientes, alta complexidade, custo médio/dia, 2.000 reais e baixa complexidade 11 pacientes, custo médio/dia de 660,00 reais. Entre os monitorados houve, 257 (68,7%) altas, 09 (2,4 %) reinternações e 25 (6,7%) óbitos. Tempo de permanência entre 14 a 20 dias, maior tempo entre 1 e 3 anos. Encontrou-se que, (16) pacientes não atenderam aos critérios de elegibilidade para home care, (01) alta recusada pela família (24) processos foram prorrogados, devido problemas burocráticos, (16) pacientes apresentaram alteração do quadro clínico.

Conclusões: Conclui-se que, inúmeros fatores interferem no tempo de permanência do paciente e dificultam o processo de desospitalização. Nos monitoramentos realizados, encontrou-se que, a recusa de alta pela família, é por não aceitar a presença do cuidador no lar, por gerar custos e interferência na dinâmica familiar, pacientes que não atendem aos critérios de elegibilidade, são recusados pelas operadoras, o processo entre solicitação e liberação do Home Care demandam tempo e prorrogação na permanência hospitalar, alguns pacientes apresentam alterações clínicas que dificultam a alta. O empenho do grupo, principalmente do enfermeiro é de grande importância na viabilidade deste processo.

Palavras-chave: Longa Permanência, Idoso, Desospitalização.

Referências bibliográficas: Camarano, A. A. (2002). Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica. In Freitas, E. V., Py, L., Neri, A. L., Cansado, F. A. X., Gorzoni, M. L., & Rocha, S. M. (Eds).Tratado de geriatria e gerontologia (cap. 6, 58-71). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,. Chaimowicz, F. A. (1997). Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: Problemas, projeções e alternativas. Revista de Saúde Pública, 31, 184-200. Costa, E. F. A., Porto, C. C., & Almeida, J. C. (2001). Semiologia do Idoso (cap. 9, 165-197). In Porto, C. C. (Ed). Semiologia Médica (4ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2002). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil (pp.97). Rio de Janeiro: Ed. do autor.

* Hospital Santa Cruz, Enfermagem [marlihifume@hotmail.com]
** Hospital Santa Cruz, Educação Continuada

Indicadores clínicos de angústia espiritual: revisão integrativa de literatura

Silvia Maria Alves Caldeira Berenguer*, Margarida Maria da Silva Vieira**, Emilia Campos de Carvalho***

Introdução: Angústia espiritual é um diagnóstico de enfermagem da NANDA-I desde 1978. É um diagnóstico subjetivo e os enfermeiros sentem dificuldades em identificá-lo e planear intervenções adequadas. A taxonomia II da NANDA-I apresenta 28 características definidoras do diagnóstico que têm sido validadas desde 1987. Sabendo que os doentes têm necessidades espirituais e que a espiritualidade é relevante para o sentido de bem-estar, importa conhecer os indicadores clínicos de angústia espiritual, de modo a facilitar a identificação do diagnóstico pelos enfermeiros.
Objetivos: Identificar os indicadores clínicos apresentados pelos doentes em angústia espiritual e comparar com as características definidoras do diagnóstico da NANDA-I.
Metodologia: Revisão integrativa da literatura entre Março e Maio de 2011. Partiu-se da questão "quais os indicadores clínicos de angústia espiritual". A operação de pesquisa foi "spirituality" AND "nursing diagnosis" OR "spiritual distress", nas seguintes bases de dados: Ebscoh (Cinahl, Medline, Cochrane, PsycInfo, MedicLatina, Health Technology Assessments, Academic Search Complete), Lilacs, Scielo, Biblioteca Nacional, RCAAP e Revistas de enfermagem, de saúde e de bioética portuguesas. Foram incluídos artigos em português, inglês, francês e espanhol. Foram excluídos artigos que não respondessem à questão de investigação.
Resultados: Não foram encontrados resultados na Biblioteca Nacional, RCAAP e nas revistas portuguesas de enfermagem, de saúde e de bioética. Foram obtidos 71 artigos. Após a leitura integral do título e resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra de 37 artigos. Destes 59,5% foram publicados entre 2001-2010. A língua inglesa foi a mais frequente (89,2%). Relativamente ao tipo de publicação, a maioria (24,3%) era artigos de validação de conteúdo do diagnóstico. Os autores são maioritariamente enfermeiros (64,9%).Encontrou-se 35 indicadores clínicos de angústia espiritual, sendo os mais frequentes: questiona o sentido da doença/sofrimento (59,5%), Isolamento/Alienação (51,4%), preocupação sistema de crenças e valores (48,6%), raiva (45,9%), culpa (45,9%), raiva contra Deus/Divindade (43,2%), falta de esperança (40,5%), sentimento de luto (37,8%), falta de sentido na vida (37,8%), questiona sentido da vida (35,1%), medo (35,1%), abandono/desamparo (32,4%), recusa relacionar-se com pessoas significativas (29,7%), choro (29,7%), desespero (27%), afastamento de Deus/Divindade (27%).
Conclusões: O tipo de artigos da amostra é demonstrativo de necessidade de maior evidência clínica, o que vai ao encontro ao nível de evidência 2.1 do diagnóstico na taxonomia da NANDA-I. Dos 35 indicadores clínicos, 19 não constam na NANDA-I e 12 que estão aprovados não foram identificados na revisão. A validação dos indicadores clínicos em doentes com angústia espiritual seria uma mais valia para uma prática baseada na evidência e um importante contributo ao desenvolvimento da taxonomia.

Palavras-chave: Enfermagem. Espiritualidade. Revisão integrativa

Referências bibliográficas: Broome, M. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. In B. Rodgers, K. Knafl, Concept development in nursing - foundations , techniques and applications (pp. 231-250). Philadelphia: Saunders. Chaves, E., Carvalho, E., Goyatá, S. & Galvão, C. (2008). Spiritual distress: Integrative review of literature. Retrieved 29 Novembro 2010, from http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1551/www.eerp.usp.br. Mendes, K., Silveira, R. & Galvão, C. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem, 17, 758-764. NANDA,I. (2010). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [caldeira.silvia@gmail.com]
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [mmvieira@porto.ucp.pt]
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada

Levantamento dos erros relacionados à administração de medicamentos nas prescrições médicas e registros de Enfermagem nas unidades de internação e a Implementação de estratégias para minimizá-los

Margarete Cristina Gomes da Rocha*, Janici Therezinha Santos**

Introdução: Com o advento de inúmeros medicamentos no mercado e o avanço tecnológico da indústria farmacêutica, a administração de medicamentos tornou-se tarefa extremamente complexa, requerendo dos profissionais de saúde mais responsabilidades, conhecimentos farmacológicos, de anatomia, fisiologia e habilidades técnicas(CARVALHO, 2000). Frente à complexidade das prescrições médicas, com diversificações de números de medicamentos a serem administrados diariamente pela equipa de enfermagem nas Unidades de Internação, surgiu a necessidade de conhecer qual a dinâmica do trabalho da equipa de enfermagem neste processo.
Objetivos: OBJETIVO GERAL: Identificar nas prescrições médicas e registros de enfermagem erros relacionados à administração de medicamentos nas Unidades de Internação. OBJETIVO ESPECÍFICO: Mostrar os resultados obtidos frente às estratégias desenvolvidas pela equipa de enfermagem para minimizar os erros na administração de medicamentos, a partir dos dados levantados.
Metodologia: Pesquisa quantitativa,realizada a partir dos dados coletados em prontuários eletrónicos de pacientes internados em Unidades de Internação, desenvolvida em 2 etapas. 1º) Coleta de dados entre janeiro e junho de 2011, utilizou-se um instrumento com 5 variáveis: a-) Hora de administração errada, b-) Medicação não checada, c-) Medicação bolada não justificada, d-) Medicação preparada não administrada e-) Medicação não administrada por falta de via de acesso. Realização em julho de 2011 de um plano de intervenções. 2º) Coleta de dados entre agosto e dezembro de 2011, utiizando o mesmo instrumento.
Resultados: 1ª) Etapa: Analisados 347 prontuários. a-) Hora de administração errada,118 (34%), b-)Medicação não checada 101(29,1%),c-) Medicação bolada não justificada, 98 (28,2%), d-)Medicação preparada não administrada 57(16.4 %),e-)Medicação não administrada,falta de via de acesso,42(12,1%). 1º etapa: 416 (120%) erros. 2ª)Etapa: Analisados 347 prontuários.a-)Hora de administração errada,51 (14.6%),b-)Medicação não checada 45(12.9%),c-) Medicação bolada não justificada, 39(11,2%), d-)Medicação preparada não administrada 21(6.0%),e-)Medicação não administrada,falta de via de acesso,12(3,4%). 2º etapa:168 (48,4%) erros. Entre as etapas: 248 ou 71% erros a menos, após plano de intervenções.
Conclusiões: A melhora na qualidade da pulseira de identificação do paciente, mais segura, mais legível, carro específico para medicar e checar frente ao paciente,treinamento sobre registros de enfermagem, implantação do protocolo de diluição, auditoria de qualidade nas unidades, diminuição do tempo entre aprazamento e entrega de medicamentos pela farmácia, atuação da equipa de enfermeiros para avaliação e passagem de catéter central de inserção periférica (PICC) na impossibilidade de via de acesso, foram estratégias que mostraram numericamente os resultados positivos alcançados. A vigilância e a educação contínuas dos enfermeiros buscam a qualidade, a segurança e a minimização dos erros na administraçao de medicamentos.

Palavras-chave: Erros, Medicação, Enfermagem, Estratégias.

Referencias bibliograficas: Carvalho, M. & Vieira, A. (2002). Erro médico em pacientes hospitalizados. J.Pediatria, 78(4), 21-29. Carvalho, V.T. & Cassiane, S.H.B.(2000). Erros na medicação: Análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem. Rev Medicina, Ribeirão Preto, 33, 322-330. Gomes, J.C.M.(1994). Erro médico: Reflexões. Bioética, 2(2), 139 - 146. Martins, G. A. (2002). Manual para elaboração de monografias e dissertações. São Paulo: Atlas.

* Hospital Santa Cruz, Enfermagem
** Hospital Santa Cruz, Enfermagem

Métodos de informação utilizados pelos enfermeiros na gestão de sintomas do doente em tratamento por Quimioterapia - Revisão Sistemática

Maria dos Anjos Galego Frade*, Isabel Correia**, Manuel José Lopes***

Introdução: O diagnóstico de cancro está frequentemente associado a tratamentos prolongados, dolorosos, em que a gestão dos sintomas dos efeitos secundários é difícil e por vezes devastadora. Os enfermeiros que prestam cuidados em hospital de dia de quimioterapia caraterizam-se pela avaliação e intervenção rápida de forma a dar resposta, num curto espaço de tempo, às necessidades reais/potenciais do doente (Glennon, 2005). Importa, por isso, saber e procurar otimizar a forma como o fazem.

Objetivos: Conhecer e comparar estudos de qualidade que permitam identificar métodos de informação utilizados pelos enfermeiros que contribuem para a gestão de sintomas dos doentes em tratamento por quimioterapia.

Metodologia: Revisão Sistemática de Literatura pelo método PICOS. Foram incluídos 7 estudos seleccionados a partir da pesquisa em bases de dados electrónicas (EBSCO), com diferentes desenhos de investigação, em que os participantes eram todos doentes com cancro em tratamento por quimioterapia.

Resultados: Os vários métodos de informação utilizados pelos enfermeiros na gestão dos sintomas dos doentes em quimioterapia revistos nesta revisão mostraram alguma eficácia no controlo dos sintomas, e são uma mais-valia no processo de comunicação/educação entre o enfermeiro/doente. Devem ser, no entanto, um complemento e não um substituto no processo de cuidados.

Conclusões: A eficácia da gestão dos sintomas do doente em tratamento por quimioterapia depende das intervenções de enfermagem nomeadamente na utilização de vários métodos de colheita de informação. A utilização de dispositivos de multimédia pode contribuir positivamente para melhorar o impacto de efeitos secundários relacionados com o tratamento. Isto sugere, que as necessidades educacionais e de informação dos doentes são imensas, com impacto na capacidade do indivíduo para compreender como e quando iniciar estratégias recomendadas para o autocuidado. Os enfermeiros devem, desenvolver estratégias para otimizar os cuidados ao doente convertendo-se num elemento fundamental na garantia da qualidade de vida.

Palavras-chave: symptoms, chemotherapy, nursing, communication, information giving.

Referências bibliográficas: Costa, C., Magalhães, H., Félix, R., Costa, A., Cordeiro, S. (2005). O cancro e a qualidade de vida: a quimioterapia e outros fármacos no combate ao cancro. Sintra: Novartis. Cowan, C., Hoskins, R. (2007). Information preferences of women receiving chemotherapy for breast cancer. European Journal of Cancer Care, 16, 543–550. doi: 10.1111/j.1365- 2354.2007.00782.x. Dodd, M. (2004). Measuring self-care activities. In M. Frank-Stomborg, & S. Olsen (Eds.). Instruments for clinical health care research. (2 ed.).(pp 419-427). Boston: Jones and Bartlett Publishers. Fallowfield, L. J. (1995). Assessment of quality of life in breast cancer. Acta Oncologica, 34, 689–694.

* Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus
** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus [icorreia@uevora.pt]
*** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, Enfermagem

Necessidades do cuidador familiar: Um foco de atenção dos enfermeiros

Luís Manuel Mota de Sousa*, Cristina Maria Alves Marques Vieira**, Helena José***, José Amendoeira****

Introdução: O progressivo envelhecimento demográfico, as alterações no padrão epidemiológico (aumento da esperança média de vida e da prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes) e nas estruturas e comportamentos sociais e familiares portuguesas, determinam novas necessidades em saúde para as quais é necessário organizar respostas adequadas. É assim esperado dos enfermeiros a promoção da saúde, tendo por alvo os cuidadores familiares. Ao identificar as reais necessidades em cuidados de enfermagem do cuidador familiar, consegue adequar-se a intervenção de forma personalizada.
Objetivos: Enquadrar o estado atual do conhecimento científico, em Portugal, acerca das necessidades dos cuidadores familiares, no contexto da prática de enfermagem.
Metodologia: Revisão da literatura; pesquisa manual/eletrónica em revistas científicas portuguesas de enfermagem, cadernos de saúde, cadernos de bioética, psicologia. Os descritores utilizados foram: "Cuidadores familiares"; Cuidadores informais; Prestadores de cuidados informais; Família; Elemento Significativo; Prestador de Cuidados Informal; and Necessidade; and Enfermagem; "Cuidados de Enfermagem". Os critérios de inclusão foram: artigos relativos ao tema em estudo; um dos descritores de pesquisa no título; artigos publicados entre janeiro de 2003 a dezembro de 2011; autoria de enfermeiros. Critérios de exclusão: estudos decorrentes de trabalhos académicos do 1º ciclo.
Resultados: Selecionaram-se 12 referências, sendo 3 artigos de revisão da literatura, 1 artigo de revisão sistemática da literatura, 2 artigos decorrentes de dissertação de mestrado, 3 estudos empíricos e 3 de adequação de instrumentos de medida.
Conclusões: A investigação tendo como objeto de estudo as necessidades em cuidados de enfermagem do cuidador familiar, em Portugal, ainda é muito reduzida evidenciando-se a indispensabilidade de incrementar a investigação neste domínio e respetiva divulgação.

Palavras-chave: Necessidades, Cuidador Familiar, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Andrade, C. (2009). Transição para prestador de cuidados: Sensibilidade aos cuidados de enfermagem. Pensar Enfermagem, 13(1), 61-71. Garcia, C.I.R.S.(2009). Tradução e validação do consequences of care index: Um instrumento de avaliação do risco de sobrecarga do familiar cuidador. Pensar Enfermagem, 13(1), 39-48. Martins, T., Ribeiro, J.L.P. & Garrett, C. (2004). Questionário de avaliação da sobrecarga de cuidador informal (QASCI): Reavaliação das propriedades psicométricas. Referência, 11, 17-31. Petronilho, F.A.S. (2010). A transição dos membros da família para o exercício do papel de cuidadores quando incorporam um membro dependente no autocuidado: Uma revisão da literatura. Revista Investigação em Enfermagem, 21, 43-58.

* Universidade Atlântica, Escola Superior de Saúde Atlântica
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde
*** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [hjose@ics.lisboa.ucp.pt]
**** Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém

Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes portadores de taquicardia por reentrada átrio-ventricular

Rafael Gouveia Borges*, Flávia Alves Ribeiro**

Introdução: Na taquicardia por reentrada no nó átrio-ventricular apresenta duas vias de condução acarretando sintomatologia de aumento da frequência cardíaca a níveis capazes de abalar a homeostase, acarretando intervenções invasivas do sistema cardiovascular para a sua correção, as ablações cardíacas guiadas por cateter. Esta situação entende-se, requer compreensão por parte dos profissionais de Enfermagem, tendo por finalidade a elaboração de cuidados específicos para o gerenciamento das necessidades humanas básicas afetadas em pacientes que vivenciam a experiência diagnóstica e terapêutica de TRN.
Objetivos: Compreender as necessidades humanas básicas afetadas em pacientes portadores de TRN, relacionadas à sintomatologia relacionada à doença e ao processo terapêutico invasivo.
Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa nas bases de dados que compõem a plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Foram selecionados materiais literários (artigos, livros, teses e dissertações) pertinentes que possuíam pelo menos dois dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) que seguem: "Arritmias por reentrada nodal", "Enfermagem", "Sintomatologia" e "Tratamento". As informações foram agrupadas em categorias, descritas a partir da visão hermenêutica e analisados a partir dos pressupostos teóricos do Processo de Enfermagem baseado nas Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979).
Resultados: Das informações coletadas pela pesquisa na literatura pertinente, emergiram as categorias: "Necessidades Humanas Básicas afetadas na ocorrência de sintomas de TRN" e "Necessidades Humanas Básicas afetadas na implementação do processo terapêutico invasivo para correção da TRN". Da primeira categoria elencada, obteve-se que há potencial abalo das necessidades biológicas de oxigenação e respiração, em associação com as necessidades emocionais de segurança e auto-perceção proporcionalmente; o mesmo quadro emergiu na ocorrência do tratamento intervencionista de ablação cardíaca.
Conclusões: Pacientes portadores de TRN apresentam abalo das necessidades humanas básicas de ordem biológica e emocional proporcionais tanto na ocorrência de sintomatologia da desordem quanto na implementação da terapia de ablação cardíaca. Tais achados servirão de base para a elaboração de protocolos de assistência de Enfermagem dirigidos a estes pacientes.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem, Taquicardia átrio-ventricular.

Referências bibliográficas: Horta, W. A. (1979). Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU. Watanabe, Y., et al. (2009). Arritmias Cardíacas – Bases eletrofiosiologicas para la intrerpratación clínica. Mexico: Panamericana.

* Universidade Mogi das Cruzes [borges.rafael@hotmail.com]
** Universidade de Mogi das Cruzes, Enfermagem [flaviaalvesribeiro@hotmail.com]

O enfermeiro em Cuidados de Saúde Primários: como é percebido o seu papel?

Marília Maria Andrade Marques Conceição Neves*

Introdução: No contexto atual dos Cuidados de Saúde Primários sobressai o potencial do enfermeiro pelo papel que desempenha e deve reforçar na vanguarda nos Cuidados de Saúde Primários (ICN, 2008) e na inovação dos cuidados (ICN, 2009). A prática do enfermeiro é socialmente complexa, permeada por mitos históricos que compõem o imaginário sobre a profissão contribuindo para representações diversas do papel profissional do enfermeiro, que depende da compreensão sobre as suas competências, funções e responsabilidades (Brookes et al., 2007).
Objetivos: O papel profissional é uma construção histórico-social em permanente evolução, em função dos atributos da prática do enfermeiro que são socialmente aceites e esperados, quer pelos seus pares, outros profissionais de saúde e da comunidade, pelo que se definiu como objetivo conhecer como é percebido o papel do enfermeiro em Cuidados de Saúde Primários.
Metodologia: Com base na questão de investigação: como é percebido o papel do enfermeiro em Cuidados de Saúde Primários?, realizou-se uma revisão sistemática da literatura recorrendo-se ao repositório científico de acesso aberto de Portugal e às bases bibliográficas electrónicas da plataforma EBSCOhost, pesquisando-se estudos com texto integral e publicados entre 2000-2010. Apuraram-se 10 artigos sobre estudos primários de natureza qualitativa, que respeitaram os critérios pré-definidos: descriminam os objetivos, os participantes, a metodologia de colheita e análise de dados e permitem a distinção dos achados (Sandelowski e Barroso, 2007).
Resultados: A dúvida sobre o papel do enfermeiro é transversal a vários estudos mas começam a emergir algumas expectativas. Para os utentes o enfermeiro foi percebido como facilitador no acesso aos cuidados, pela sua proximidade e disponibilidade, sendo quem satisfaz as suas necessidades de uma forma mais adequada, pelas suas competências técnicas, relacionais, comunicacionais e culturais. Os outros profissionais de saúde possuem um conhecimento superficial das competências dos enfermeiros, com perceção estereotipada e descontextualizada do seu papel. Começa a despontar a consciência de que a compreensão do papel do enfermeiro é fundamental para um processo de cuidados compartilhado. Os enfermeiros identificam-se como coordenadores do atendimento e elementos chave na comunicação interdisciplinar pelo seu conhecimento local da comunidade. Consideram que o seu papel pode expandir-se, assumindo um papel de liderança na gestão das condições crónicas, de algumas necessidades pessoas idosas e no apoio domiciliário às pessoas que necessitam de cuidados de saúde básicos.
Conclusões: O papel profissional do enfermeiro como facilitador no acesso aos cuidados de saúde foi valorizado assim como as suas competências técnicas e relacionais, essenciais para gerir adequadamente as situações de cronicidade, sendo estes o âmbito de intervenção em que a Enfermagem deve ser capitalizada. Os enfermeiros reconhecem que o seu papel pode expandir-se, liderando e coordenando cuidados de proximidade, numa perspetiva de continuidade, integradora e longitudinal, podendo contribuir significativamente para o desenvolvimento de abordagens interdisciplinares nos Cuidados de Saúde Primários, melhorando a assistência aos indivíduos e satisfazendo a diversidade de necessidades de saúde da população.

Palavras-chave: Enfermeiro, Papel, Cuidados de Saúde Primários.

Referências bibliográficas: Brookes, K., Daly, J., Davidson, P. & Halcomb, E.(2007). Role theory: A framework to investigate the community nurse role in contemporary health care systems. Contemporary Nurse, 25, 146–155. International Council of Nurses (2008). Servir a comunidade e garantir qualidade: Os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Sandelowski, M. & Barroso, J.(2007). Handbook for synthesizing. Qualitative research. New York: Springer.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

Paciente Idoso Hospitalizado: Implicações para o Cuidado de Enfermagem

Silmara Meneguin*, Paula Fernanda Tieko Banja**, Jairo Aparecido Ayres***

Introdução: O envelhecimento da população brasileira tem culminado com o aumento das doenças crónicas. Pela deficiência nos serviços de saúde a nível primário, contribuem para o aumento das doenças crónicas, e muitas vezes o diagnóstico é tardio e exige tratamento a nível terciário. Em consequência disto, há aumento dos custos, pois o idoso sofre consequências de certos déficits físicos, psicológicos e emocionais, além das complicações associadas à doença de base.
Objetivos: Diante deste contexto este estudo teve como objetivo conhecer as dificuldades e facilidades que os profissionais de enfermagem enfrentam no cuidado ao idoso hospitalizado.
Metodologia: Estudo transversal, prospetivo, descritivo e analítico, de abordagem qualitativa, baseado no método de Análise de Conteúdo.
Resultados: Amostra composta por sete enfermeiros, 18 técnicos e nove auxiliares de enfermagem. Dentre as facilidades emergiram os temas: aceitação doença e tratamento, colaboração e confiança na equipa, relações interpessoais harmónicas e passividade. A passividade tem duplo sentido: facilita o cuidado, mas por outro lado pode contribuir para aumentar o grau de dependência e perda da autonomia. Dentre as dificuldades destacam-se: limitações físicas, grau de dependência, comportamentos e hábitos diferenciados, interferência de familiares e cuidadores, sentimento de abandono compartilhado, convivência com o sofrimento e tempo insuficiente para assistência. O cuidado ao idoso exige maior tempo e muitas vezes o profissional, para atender esta demanda, compromete sua autonomia e aumenta o grau de dependência. Verificou-se que as facilidades e dificuldades são reais, uma vez que reconhecem que de certa forma beneficiam a execução da assistência, mas limitam o autocuidado. Alem disso, estes estabelecem um vínculo que favorece a assistência, mas por outro lado partilham do sofrimento e do abandono.
Conclusões: Diante dessas considerações verifica-se a necessidade de habilidades específicas pelos profissionais de saúde para atender as necessidades dessa clientela e contribuir com a autonomia do idoso, tornando-o capaz de desenvolver seu autocuidado. Para tanto se torna imprescindível que o dimensionamento de pessoal esteja adequado para atender as necessidades de assistência dessa clientela e promover cuidado direcionado para idoso.

Palavras-chave: Idoso, Enfermagem, hospitalização.

Referências bibliográficas: Não tem.

* Universidade Estadual Paulista, Enfermagem
** Unesp, Enfermagem
*** Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Enfermagem [ayres@fmb.unesp.br]

Panorama dos acidentes ofídicos em homens

Carla da Rocha Rabelo Silva*, Selma de Almeida Graciano**,
Maria José Coelho***, Anderson Oliveira Teixeira****,
Ronald Teixeira Peçanha Fernandes*****, Júlio César Santos da Silva******

Introdução: Os acidentes ofídicos têm grande importância para a saúde pública em virtude da elevada morbiletalidade, especialmente em países tropicais. De acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), foram notificados 19.435 casos de acidentes ofídicos no Brasil de 2006 a 2009. O total de notificações nos reportam a refletir sobre a assistência de enfermagem nas diversas situações de emergência que nos deparamos, levando-nos a pensar na necessidade da padronização de condutas e diagnóstico dos acidentados.
Objetivos: Na confeção de um panorama sobre os acidentes ofídicos em homens, elegemos como objetivos descrever as características epidemiológicas dos acidentes ofídicos notificados no estado do Rio de Janeiro - Brasil, correlacionar a incidência de casos no país com o quantitativo acompanhados pelo Centro de Controle de Intoxicações (CCIn) de um hospital público situado no Município de Niterói e discutir a necessidade de ações relacionadas à prevenção de acidentes ofídicos.
Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório e documental. Coleta de dados realizada na base de dados do SINITOX, de 2006 a 2009 e nos registros do Centro de Controle de Intoxicações (CCIn) que atende ao estado do Rio de Janeiro, no mesmo período. Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva e apresentados em tabelas e gráficos. Estudo vinculado ao programa de pesquisa "Fatores de Risco para Homens Internados e Re-internados e sua Relevância para o Cuidado de Enfermagem Seletivo por Género", aprovado no CEP/EEAN/HESFA/UFRJ, protocolo nº 053/2010.
Resultados: O Rio de Janeiro está em 16º lugar no ranking nacional em incidência de ofidismo no Brasil. Dos 220 casos registrados no CCIn, houve predominância nos meses de janeiro a março, em áreas urbanas (53,1%), faixa etária predominante compreendida entre 10 a 49 anos (67,7%), acometendo em maior número indivíduos do sexo masculino (72,27%). As serpentes mais incidentes foram do género Bothrops (70,91%), o que nos faz refletir e direcionar nossas ações a um atendimento imediato adequado, mantendo atenção quanto às possíveis reações da ação do veneno e a terapia antiveneno. A maior incidência foi no Município de Niterói (24,09%). Destaca-se que em 48 casos as vítimas não identificaram o tipo de serpentes que causou o acidente. Neste contexto faz-se necessário o desenvolvimento de atividades com o intuito de divulgar os riscos e complicações relacionadas às mordeduras de cobras, bem como a elaboração de uma tipologia de cuidados de enfermagem na emergência, para minimizar os agravos relacionados.
Conclusões: Concluí-se que para uma boa recuperação da vítima de ofidismo, é primordial que o enfermeiro possua conhecimentos específicos sobre a temática, proporcionando assim um atendimento imediato adequado, com atenção redobrada nas possíveis reações que podem ser desencadeadas pela ação do veneno ou mesmo pela terapia antiveneno. Ressaltamos a importância de ampliar conhecimentos acerca da temática, em especial no campo da enfermagem, contribuindo para uma redefinição no campo prático do atendimento de homens vítimas de picadura de cobras peçonhentas, baseando-se na complexidade dos casos, nas características da clientela assistida, no perfil epidemiológico, na fisiopatologia e nos riscos de agravamentos.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem, Ofidismo, Emergência.

Referências bibliográficas: Coelho, M. (2006). Maneiras de cuidar em enfermagem. Rev. Brasileira de Enfermagem, 59, 745-751.

* Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Diretoria Geral de Saúde [carladarocharabelo@gmail.com]
** Universidade Estácio de Sá, Ensino [selmaalmeida@gmail.com]
*** Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermagem Médico-Cirúrgica
**** Universidade Estácio de Sá, Ensino [enfoanderson@gmail.com]
***** Universidade Estácio de Sá, Ensino
****** Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica [jcesarsantos@gmail.com]

Perfil de atendimentos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU

Marinez Koller Pettenon*, Edegar Cosmann Moi**, Joseila Sonego Gomes***

Introdução: Os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) atendem solicitações de ajuda médica proveniente de cidadãos acometidos por agravos à sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática e outras, com acesso telefónico gratuito (BRASIL, 2006). A procura está relacionada com a estrutura organizacional, a facilidade na ligação telefónica e a possibilidade de conversar com um profissional. A grande demanda de solicitação deste serviço despertou a necessidade de buscar saber o perfil dos atendimentos realizados numa cidade interiorana.

Objetivos: Delinear o perfil de atendimentos realizados pelo SAMU avançado de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul.

Metodologia: Pesquisa quantitativa, documental, transversal e descritiva. Constituíram-se em sujeitos os pacientes atendidos pelo SAMU avançado do mês de setembro de 2009 ao mês de agosto de 2011. A coleta dos dados foi realizada mediante o estudo do Boletim de Atendimento do SAMU. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística descritiva, por meio do software SPSS, tendo como base as variáveis sexo, faixa etária, procedimentos realizados, origem e destino dos pacientes. A pesquisa recebeu parecer favorável do comité de ética da UNIJUÍ sob parecer consubstanciado Nº 232.1/2011.

Resultados: A pesquisa compreendeu 1209 pacientes, 68% clínicos e 32% traumáticos. A predominância é de pacientes do sexo masculino, totalizando respetivamente 55% e 75%. Nos clínicos destaca-se uma população idosa, 35% entre 60 e 80 anos, seguido de 21% com mais de 80 anos. Nos pacientes traumáticos a faixa está entre 26 e 35 anos (30%), seguida de 16 e 25 anos (25%). Quanto aos procedimentos realizados aos clínicos, 33% foram avaliados por oximetria digital; destes, 29% necessitaram de oxigénio, 12% receberam medicação endovenosa e 19% de outros tipos de procedimentos. Nos traumáticos, 21% foram avaliadas por oximetria digital, 15% imobilizados em prancha longa, 14% utilizaram oxigénio, 13% imobilizados com colar cervical, 11% receberam solução endovenosa, 8% tiveram imobilizados os membros inferiores e 7% realizaram outros procedimentos. A maioria dos pacientes clínicos (85%) e traumáticos (84%) é natural de Ijuí. Após atendimento, 75% dos pacientes clínicos e 90% dos pacientes traumáticos foram encaminhados para o Hospital de Caridade de Ijuí (HCI).

Conclusões: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem grande importância para a sociedade, no que diz respeito ao atendimento de vítimas, redução do número de óbitos, tempo de internação e sequelas consequentes a falta de atendimento imediato. Constata-se que a maioria dos pacientes atendidos reside em Ijuí, e foram encaminhados ao Hospital de Caridade após a ocorrência do agravo à saúde. Verifica-se um percentual mais elevado de atendimentos a pacientes clínicos e predominância do sexo masculino, enquanto as ocorrências clínicas acontecem mais em idosos e as traumáticas são mais comuns em adultos jovens, especialmente homens.

Palavras-chave: Atendimento, Urgência, Emergência.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (2010). Regulação Médica das Urgências. Série A – Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF. Retrieved from http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacaomedica_urgencias.pdf.

* Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida -DCVida
** Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida
*** Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida

Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados com Infarto Agudo do Miocárdio – Estudo Retrospectivo

Cibele Margue Mamani Yujra*, Maria do Carmo Querido Avelar**

Introdução: Anualmente estima-se a ocorrência de 300.000 a 400.000 casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Brasil, com 60.080 óbitos. A cada 6 casos, 1 paciente evolui a óbito. Medidas simples, como o tratamento medicamentoso pós-infarto e implementação de exercício físico seriam capazes de diminuir essas taxas (Silva et al., 2009; Piegas et al., 2009). Em 2020, 40% dos óbitos estarão relacionados com as doenças cardiovasculares. Neste contexto, a principal causa isolada será o IAM (Soares et al., 2009).

Objetivos: Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados com Infarto Agudo do Miocárdio.

Metodologia: Foram analisados 100 prontuários de pacientes adultos e idosos com diagnóstico clínico de IAM, disponíveis no período de março a dezembro 2010, do total de 198 prontuários registrados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), obtidos no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), utilizando a Classificação Estatística Internacional de Doenças - CID: I21. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão Científica do Curso de Enfermagem, Diretoria de Enfermagem da ISCMSP, Chefia do SAME e Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Do total de 100 pacientes com IAM, 81,0% saíram com alta hospitalar, 12,0% evoluíram para óbito e 7,0% foram transferidos para outros hospitais. A cada oito pacientes internados com diagnóstico de IAM um evoluiu para óbito. Constatou-se o predomínio dos seguintes dados: em relação à gravidade da doença - IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST - 67,0%); comorbidades - Hipertensão Arterial Sistémica (HAS -70,0%), Diabetes Mellitus (DM - 29,0%); hábitos - tabagistas (42,0%), ex- tabagistas (24,0%), etilistas (5%), ex- etilistas (2,0%); cor (raça branca - 75,0%); faixa etária (51 a 60 anos - 38,0%); sexo (65,0% homens); estado civil (52,0% casados/ união estável); procedência (62,0% - Estado de São Paulo); ocupação (49,0%); o tempo de internação hospitalar de até 5 dias (62,0%). Mais de 50,0% dos prontuários não apresentavam informações completas sobre o nível de escolaridade, obesidade, sedentarismo, uso de drogas ilícitas e antecedentes familiares.

Conclusões: Ao comparar o presente estudo, com a literatura, observou-se uma redução da taxa de mortalidade por IAM e maior letalidade em relação ao sexo masculino. Salienta-se a dificuldade de obtenção de dados pela falta de anotações nos impressos e registros específicos no prontuário. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de programas de orientação de enfermagem voltados à conscientização do autocuidado entre pacientes e familiares suscetíveis à doença, por meio de controle efetivo dos fatores identificados, a fim de orientar a importância da prevenção deste evento e consequentemente a redução do número de internações, morbidade e mortalidade por IAM.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio, Enfermagem, Saúde.

Referências bibliográficas: Piegas, L.S., Feitosa, G., Mattos, L.A., Nicolau, J.C. (2009). IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 93 (6 supl. 2), S179-264. Silva, R.M.F.L. et al. (2009). Abordagem das síndromes coronarianas agudas: Aspectos epidemiológicos e análise da aplicação das diretrizes. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, 22(6), 356-364. Soares, J,S. et al. (2009) . Tratamento de uma coorte de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do Segmento ST. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 92(6), 464-471.

* Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Enfermagem

Perfil epidemiológico do doente com Úlcera de Pressão: a realidade de um hospital português

Sónia Loureiro*, Carlos Laranjeira**

Introdução: As úlceras de pressão (UP) são uma área de interesse para a investigação em enfermagem, uma vez que, pela incidência, prevalência e particularidades de tratamento, prolongam o tempo de internamento e aumentam o sofrimento e a morbilidade dos doentes. Conhecer o que são, as suas causas e fatores de risco permite ao enfermeiro implementar ações efectivas de prevenção.
Objetivos: Caracterizar os indivíduos, internados no HGO, portadores de UP.
Metodologia: Foi desenvolvido um estudo quantitativo descritivo e correlacional que nos permitisse atingir o objetivo proposto. O estudo inclui 34 indivíduos com UP, internados nos serviços de Medicina, Cirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Unidade de Cuidados Intensivos e Cirurgia Plástica Reconstrutiva/ Otorrinolaringologia. O instrumento de colheita de dados é constituído por uma grelha de análise que contém dados sócio-demográficos, clínicos e terapêuticos, tendo sido aplicado por apenas um investigador.
Resultados: Da análise dos dados verificou-se que: os indivíduos com UP são predominantemente idosos (73.5%); a maioria desses indivíduos já tinha UP à entrada no serviço onde estavam hospitalizados (64.7%); os indivíduos, na sua maioria, tem um tempo de internamento de 6 dias a 1 mês (44.1%); quanto maior é o tempo de internamento mais elevado é o número de UP que se desenvolvem nos indivíduos; a maioria encontra-se classificada como sendo de alto risco para o desenvolvimento de UP (97.1%); a UP mais grave predomina na região sagrada (32.4%) e calcâneos (29.4%); a hipertensão arterial (52.9%), doenças respiratória (21.2%) e diabetes mellitus (32.4%) constituem as patologias mais frequentes. A prevalência de UP foi de 5,5% para a amostra estudada. Ao nível institucional, constatou-se uma escassez de registos de enfermagem com intuito preventivo, bem como a existência de protocolos desatualizados e com poucas atitudes interventivas na área da prevenção de UP.
Conclusões: Observou-se uma amostra com risco elevado de desenvolver UP, sendo necessário adotar medidas adequadas para preveni-las. De entre os fatores mais frequentes, destacam-se a idade avançada, incapacidade física máxima, incontinência urinária e fecal. Ao nível institucional, constatou-se uma escassez de registos de enfermagem com intuito preventivo, bem como a existência de protocolos desatualizados e com poucas atitudes interventivas na área da prevenção de UP.

Palavras-chave: Úlcera pressão, Hospitalização, Epidemiologia.

Referências bibliográficas: Morison, J. (2004). Prevenção e tratamento de úlceras de pressão. Loures: Lusociência. Vanderwee, K., Clark, M. & Dealey, C. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: A pilot study. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 13(2), 227-235.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde
** Instituto Piaget, Escola Superior de Saúde

Prevalência da dor em crianças hospitalizadas: revisão sistemática da literatura

Ananda Fernandes*, Maria João Caldeira Pais**,
Diana Catarina Ferreira De Campos

Introdução: A dor pode ser considerada um efeito adverso da hospitalização e os estudos epidemiológicos sobre a sua prevalência em crianças têm revelado resultados díspares. Apesar de existirem orientações nacionais e internacionais para o controlo da dor baseadas na evidência, a translação desta para a prática clínica é morosa.

Objetivos: Determinar a prevalência da dor em crianças hospitalizadas.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de estudos publicados entre 2000-2010, a partir de pesquisa eletrónica (PubMed/Medline, CINAHL, Cochrane, AcademicSearch, AnnualReviews, Adolec, Lilacs e IBECS) e manual. Foram incluídos estudos descritivos da prevalência da dor na população 0-18 anos, em meio hospitalar. Foram excluídos os que abordavam a prevalência da dor em patologias específicas. A seleção dos artigos foi feita em três fases: avaliação do título, avaliação do resumo e do texto integral. Dois revisores examinaram os artigos para inclusão, avaliação da qualidade metodológica e extração de resultados.

Resultados: Dos 688 estudos encontrados através da pesquisa apenas 8 foram incluídos na revisão sistemática. Os estudos foram maioritariamente desenvolvidos em hospitais pediátricos e com crianças entre 0 e 18 anos. As taxas de prevalência da dor diferem entre o momento da entrevista e ao longo do internamento. No momento da entrevista, a prevalência encontrada variou entre 16.7% e 50%, chegando a dor moderada a intensa a estar presente em 30% da população estudada. A percentagem de crianças que reporta ter tido dor ao longo do internamento é mais elevada (22.2% - 73%), estando descrita uma prevalência máxima de dor moderada ou intensa de 31.8%.

Conclusões: A prevalência da dor durante a hospitalização dos 0 aos 18 anos permanece elevada, revelando sub-tratamento e eventual sub-avaliação da dor. São precisos modelos organizacionais que estabeleçam o compromisso institucional com a gestão da dor e reduzam o hiato entre conhecimento e prática. É necessário estudar melhor o custo das repercussões da dor não tratada sobre as funções física, cognitiva e social; e o impacte de fatores como a avaliação sistemática da dor, a existência de protocolos de tratamento e o funcionamento das unidades de dor aguda sobre o tratamento e consequente prevalência da dor durante a hospitalização.

Palavras-chave: dor, criança, hospitalização, prevalência.

Referências bibliográficas: n.a.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e Adolescente
** HUC, Cardiologia B

Reações Comportamentais Relacionado a Manipulação ao RNPT em UTI Neonatal

Wilza Cabral Rodrigues da Silva*, Maria Wilsa Cabral Rodrigues de Sousa**, Jaqueline Aparecida Guilerme Silva***

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi criada aproximadamente há um século com intuito de minimizar os índices de mortalidade de Recém Nascidos (RN). Os Recém Nascidos Pré-Termo (RNPTs), são mais suscetíveis por não terem o sistema de termoregulação e sistema nervoso central completo. Este manuseio estimula o mecanismo sensorial, auxilia na estabilidade, porem quando em excesso causa cansaço, irritabilidade, stresse, choro, dor, hipotermia. Tempo adequado de descanso reduz o risco relacionado à super estimulação que ocorre na UTI.
Objetivos: Identificar alterações comportamentais relacionado ao manuseio.
Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa de campo observacional comparativa realizada com 4 RNPTs no período noturno divididos entre plantão A e B de Hospital Infantil. Os critérios para inclusão na pesquisa foram recém nascidos com menos de 37º semanas gestacionais, mais de 24 horas na unidade de terapia intensiva neonatal. Os dados observados quantificam os horários, as manipulações a duração e o intervalo.
Resultados: Durante o plantão A foi quantificado 17 manipulações, duração de 1 a 37 minutos, com intervalo maximo de 1 a 21 minutos, sendo 5 horas e 43 minutos e 48 segundos sem manipulação. Antes dos procedimentos o neonato apresentava sono leve, choramingo alternados com choro, em seguida apresentava choro forte, agitação, respiração irregular e susto. As reações comportamentais levavam aproximadamente 23 minutos para estabilizar. Plantão B observou 14 manipulações, com duração de 1 a 18 minutos, intervalos de 5 a 50 minutos, sendo 6 horas 40 minutos e 12 segundos para o descanso. O RNPT teve intervalos maiores entre as manipulações e a presença da mãe auxiliou na estabilidade, pois ele passou a apresentar despertar calmo, sono de leve a profundo, movimentação de membros, soluços antes dos procedimentos, após choramingo, sonolência, tremores que minimizavam antes de completar 12 minutos.
Conclusões: Concluiu-se que as manipulações no período noturno são intensas não permitindo o tempo de descanso adequado dos neonatos que reagem com irritabilidade, susto, choro, tremor, agitação, respiração irregular e hipoatividade. As reações identificadas durante período prolongado alteram a saturação, frequência cardíaca e respiratória interferindo no quadro clínico. Desta forma a equipa de enfermagem deve saber identificar os sinais de stresse devido às manipulações é importante ressaltar que o agrupamento de procedimentos, intervalo maior entre as manipulações e a presença dos pais influencia no padrão de sono adequado auxiliando a reabilitação do organismo fundamental para o desenvolvimento do neonato.

Palavras-chave: recém nascido, prematuridade e manipulação.

Referências bibliográficas: Souza, A.B.G. (2011). Enfermagem neonatal: Cuidado integral ao recém nascido. São Paulo: Martinari. Souza, M.W.C.R., Silva, W.C.R. & Araújo, S.A.N. (2008). Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva: Uma proposta de elaboração de protocolo. Retrievedm 14 fev 2011, from http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/701/1054

* Universidade Nove de Julho, Ciências da Saúde/Enfermagem [wil.enfermagem@uninove.br]
** Universidade Nove de Julho, Saúde - Enfermagem [wilcabral@uninove.br]
*** UNINOVE, Diretoria de Saúde /Enfermagem

Revisão do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada: uma análise de conceito

Katiucia Martins Barros*, Daclé Vilma Carvalho**

Introdução: Os diagnósticos de enfermagem expressam o raciocínio diagnóstico realizado pelo enfermeiro e permitem a comunicação dos fenómenos pertinentes à prática assistencial. Entretanto, determinados diagnósticos da taxonomia da NANDA-I não representam completamente os fenómenos observados na prática. Nesse contexto, verifica-se que a definição do diagnóstico integridade tissular prejudicada não contempla danos aos tecidos localizados abaixo do subcutâneo, limitando sua utilização para diagnosticar lesões físicas profundas. Espera-se contribuir para aumentar a abrangência desse diagnóstico, bem como para aprimorar a taxonomia da NANDA-I.
Objetivos: O presente estudo tem como objetivo geral revisar os componentes estruturais do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada apresentado pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011).
Metodologia: Trata-se de uma análise de conceito de integridade tissular prejudicada utilizando o modelo de Walker e Avant. Para identificar o uso do conceito, os atributos definidores e os antecedentes desse diagnóstico, realizou-se uma revisão integrativa. Os estudos foram selecionados nas bases PUBMED/Medline, LILACS, BDEnf, CINAHL, Banco de Teses da CAPES, TESESENF, DEDALUS, bem como no Google Académico, considerando como critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol e dissertações ou teses em português que descrevem características definidoras e/ou fatores relacionados do diagnóstico em estudo, publicados a partir de 2006.
Resultados: Os resultados da revisão integrativa evidenciaram atributos definidores e antecedentes de integridade tissular prejudicada que representam, respetivamente, características definidoras e fatores relacionados desse diagnóstico. Ao confrontar as características definidoras e os fatores relacionados evidenciados na literatura com aqueles apresentados pela taxonomia da NANDA-I para integridade tissular prejudicada, foi possível identificar lesões com comprometimento abaixo do subcutâneo e outras causas de lesões teciduais que não constam na referida taxonomia. Esses resultados permitiram revisar a definição, as características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico em questão, bem como elaborar uma proposta de reformulação desses componentes estruturais. Realizou-se, também, uma proposta de adequação semântica da tradução do termo tissular do enunciado diagnóstico.
Conclusões: Sugere-se a seguinte proposta: enunciado (integridade tecidual prejudicada); definição (dano a membranas mucosas e serosas, córnea, pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, articulação, cápsula e/ou ligamento); características definidoras (tecido destruído: tecidos necróticos ou perdas teciduais irreparáveis; tecido lesado: lesões teciduais reparáveis, com ou sem perdas teciduais); fatores relacionados (circulação alterada, déficit de conhecimento, déficit de líquidos, excesso de líquidos, extremos de temperatura, fatores mecânicos, fatores nutricionais, irritantes químicos, mobilidade física prejudicada, radiação, fatores elétricos, estado metabólico prejudicado, neuropatia periférica, sensibilidade alterada, processo de envelhecimento, umidade e uso de imunossupressores). Esses resultados permitiram recomendações para futuras pesquisas.

Palavras-chave: Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem.

Referências bibliográficas: Alfaro-Lefevre, R. (2010). Aplicação do processo de enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo. Porto Alegre: Artmed. Broome, M.E.(2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers, B. L., Knafl, K. A. Concept development in nursing: Foundations, techniques and applications. Philadelphia: Saunders. Walker, L.O. & Avant, K.C.(2011). Concept analysis. In Walker, L. O.& Avant, K. C., Strategies for theory construction in nursing. Pearson: Prentice Hall. Wilson, J. (2005). Pensar com conceitos. São Paulo: Martins Fontes.

* Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Básica [katiuciamartins@hotmail.com]
** Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Básica

Revisão Sistemática de Literatura de Habilidades de Conversação em Doentes com Esquizofrenia

Carlos Melo-Dias*, Carlos Fernandes da Silva**

Introdução: As pessoas com esquizofrenia vivem com perturbações relativamente regulares no seu pensamento, perceção e interação social, o que os impede ou dificulta no seu funcionamento e realização social. A formação em habilidades sociais é uma opção de intervenção complementar que ajuda a pessoa com doença mental grave, no sentido da aquisição de competências, da manutenção das competências já adquiridas, e da adaptação construtiva destas competências ao lidar com o seu quotidiano.
Objetivos: O objetivo desta revisão foi apurar as evidências para responder à questão: "Qual o impacto da formação e aperfeiçoamento de habilidades de conversação nas pessoas adultas com esquizofrenia?"
Metodologia: O plano de pesquisa foi efetuado entre janeiro e julho de 2010 na B-on, nos recursos "ciências da saúde", procurando "schizophrenia AND conversation" em título e assunto, sem limite temporal. Refinando a pesquisa, construiu-se o protocolo de revisão sistemática, com dois conjuntos de critérios de inclusão: genéricos e específicos. Os genéricos incluem: estudos empíricos que foram efetuados com adultos (dos 18 aos 65 anos), com esquizofrenia, e sem referências a consumo de estupefacientes e/ou álcool. Os específicos com a metodologia P.I.C.R.C.D. = Participantes, Intervenção, Comparações, Resultados; Contexto; Desenho dos estudos.
Resultados: Dos 10131 artigos, após análise dos abstract para seleção, utilizando os critérios genéricos e específicos, selecionaram-se 27 artigos, com datas de 1974 até 2009, realizados nos Estados Unidos da América, Inglaterra, Austrália, Bulgária, Suécia & Noruega, Portugal, Espanha, Taiwan, China, Hong-Kong e Coreia do Sul. Dividiram-se os estudos em três sub-grupos: 4 estudos sobre "interação de comunicação com um estranho"; 11 estudos com "desenho quasi-experimental"; 12 estudos com "desenho experimental", efetuando-se a análise crítica das fases conceptual, metodológica e empírica. Dos efeitos da formação nos participantes, todos os estudos são perentórios nos benefícios e na melhoria de desempenho nas habilidades de conversação, considerando os défices em diversos componentes das habilidades de conversação (um estudo com resultados menos expressivos). Transversalmente pode-se considerar muito pertinente a disponibilização da formação em habilidades de conversação, seja em componentes molares ou moleculares, seja em grupos pequenos ou em grupos grandes, seja com frequências diárias ou frequências semanais de sessões de formação.
Conclusões: A conversação é o instrumento crítico para a comunicação com o outro, em que a pessoa socialmente habilidosa é competente num determinado conjunto de comportamentos, na avaliação subjetiva e objetiva por parte dos outros. Desenhos na maioria experimentais e quasi-experimentais, comparando as repercussões terapêuticas da formação em conversação, com programas de habilidades de conversação tendencialmente estruturados, mas com grande diversidade na organização, estruturação, e dinâmica das sessões, bem como diversidade nos números das amostras em estudo. Apesar de reportados alguns participantes com melhorias modestas, a maioria dos estudos são unânimes no sublinhar da vantagem terapêutica em participar nesta formação.

Palavras-chave: formação, habilidades_sociais, conversação, esquizofrenia, experimental, revisão_sistemática.

Referências bibliográficas: Bellack, A. S., Turner, S. M., Hersen, M., & Luber R. F. (1984). An examination of the efficacy of social skills training for chronic schizophrenic patients. Hospital and Community Psychiatry, 35, 1023-1028. Fortin, M. F. (1999). O Processo de investigação: Da concepção à realização. Loures: Lusociência. Silverstein, S. M., Spaulding, W. D., Menditto, A. A., Savitz, A., Liberman, R. P., Berten, S., & Starobin, H. (2009). Attention shaping: A reward-based learning method to enhance skills training outcomes in schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 35(1). 222-232. Wallace, C. J., & Davis, J. R. (1974). Effects of reinforcement and information on the conversational behavior of chronic psychiatric patient dyads. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 656-662.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica [cmelodias@esenfc.pt]
** Universidade de Aveiro, Departamento Ciências da Educação

Sinais prodrómicos do IAM e a atuação da equipa de enfermagem

Bruno da Silva Bastos*, Suiane Costa Ferreira**

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é um importante problema de saúde pública devido as elevadas taxas de morbimortalidade. Aproximadamente 60% das pessoas que sofrem infarto apresentam sinais prodrómicos (sinais prévios), mas nem todos os reconhecem retardando o tratamento. O enfermeiro muitas vezes é o primeiro contato do paciente com o serviço de saúde, e para melhor atuar, o mesmo deve possuir conhecimento técnico/científico que subsidie a identificação desses sinais prodrómicos e a tomada de decisões/ações que minimizem o evento isquémico.
Objetivos: Este estudo teve como objetivos caracterizar a equipa de enfermagem com relação aos aspetos sociodemográficos, identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre os sinais prodrómicos do infarto agudo do miocárdio e descrever as possíveis medidas adotadas por eles diante da identificação desses sinais e sua relação com as recomendações da IV Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (2009), da Sociedade Brasileira de Cardiologia.
Metodologia: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de emergência de um hospital público, de médio porte, na cidade de Salvador, Bahia. A população constituiu-se de enfermeiros que trabalham no setor de emergência e como critérios de inclusão: pertencer ao quadro de funcionários há no mínimo três meses; não estar afastado do trabalho devido a férias/licenças; aceitar participar da pesquisa em caráter voluntário sem qualquer bonificação. A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador, nos turnos diurno/noturno, e o instrumento utilizado foi um questionário estruturado.
Resultados: Dos sujeitos estudados, 73% são do sexo feminino, média de idade de 32 anos, 73% possuem dois ou três vínculos empregatícios; 55% possuem entre 1 e 5 anos de formados; 64% possuem entre 1 e 5 anos de trabalho contínuo no setor de emergência;91% referiram possuir especialização do tipo Lato Sensu, mas apenas 18% possuem residência em terapia intensiva e 9% em urgência/emergência. Sobre os sinais prodrómicos do IAM, 9% não souberam definir e 64% definiram incorretamente. Nenhum enfermeiro conseguiu assinalar todos os itens que correspondiam a descrição dos sinais prodrómicos do IAM. Com relação as condutas a serem adotadas, foram descritas: 1.Colocar o paciente em repouso (45%); 2. Monitorização cardíaca não invasiva (73%); 3.Punção venosa (64%); 4. Administrar medicação específica prescrita (64%); 5. Instalar oxigenoterapia (82%); 6.Encaminhar para realização de exames (Eletrocardiograma e laboratorial) (64%); 7. Manter dieta zero (9%); 8. Comunicar ao médico plantonista intercorrências (36%); 9.Outros (Coleta de histórico familiar/pessoal, Avaliação com especialista, Manter ambiente terapêutico) (36%).
Conclusões: O conhecimento vivo e o saber-fazer, intimamente ligados, possibilitam ao enfermeiro escolher o melhor caminho a trilhar e a decisão mais próxima da ideal diante de situações emergenciais. O poder investigativo que concede os sinais prodrómicos deve ser explorado pela equipa de enfermagem a fim de atuar o mais precocemente no evento isquémico, baseando-se nas rotinas da instituição e nas diretrizes validadas.A equipa emergencista deve se manter sempre atualizada no atendimento a pacientes críticos, e para isso, deve contar com seu interesse individual na busca pelo saber assim como o desenvolvimento de programas de educação permanente oferecido pela instituição.

Palavras-chave: infarto do miocárdio, sinais prodrómicos, enfermagem.

Referências bibliográficas: Moretti, M. A., Ferreira, J. F. M. (2010). Cardiologia Prática. Rio de Janeiro: Atheneu. Piegas, L. S. (2009). Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível do Segmento ST. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras Cardiol, 93(6), (sup. 2), 179-264. Sampaio, E. S., Mussi, F. C. (2009). Cuidado de enfermagem: Evitando o retardo pré-hospitalar face ao Infarto Agudo do Miocárdio. Revista de Enfermagem, 17(3), 442-446.

* Faculdade Maria Milza
** Universidade do Estado da Bahia, Ciências da Vida [suif@ig.com.br]

Uma revisão sistemática da literatura- A experiência vivida pelas mulheres que interrompem voluntariamente a gravidez por método medicamentoso em casa

Ana Maria Poço dos Santos*

Introdução: A problemática prende-se com as mulheres que IVG com método medicamentoso.O relatório da DGS (2010) refere que foram realizadas 18 911, e que a maioria das mulheres opta pelo método medicamentoso realizado em casa, com potenciais riscos associados, à saúde da mulher e afetação do meio familiar envolvente. Os estudos em Portugal, são praticamente inexistentes. A nível internacional, as investigações que relatam as experiências vividas pelas mulheres durante este processo demonstram a existência de constrangimentos.
Objetivos: Sistematizar o estado do conhecimento sobre as Experiências vividas pelas mulheres que interrompem voluntariamente uma gravidez.
Metodologia: RSL realizada com orientações de Joanna Briggs Institute. A questão de partida: Quais as experiências vividas pelas mulheres que interrompem voluntariamente uma gravidez não desejada ou não planeada? Para a pesquisa recorremos a diversas Bases de Dados. Estudos selecionados através de critérios de inclusão / exclusão previamente definidos com base no método PICOD. Num total de 352 artigos, foram rejeitados os repetidos e os que não correspondiam aos critérios de seriação, resultando um total de 7 artigos cujos estudos se desenvolveram com mulheres da Suécia, Reino Unido, Israel, Rússia, USA.
Resultados: Aspetos existenciais que se levantam com o processo de IVG – as mulheres referem-se a questões sobre a vida e a morte de uma "pessoa/bebé", a experiência é vivida numa existência solitária, silenciada muitas vezes sem a participação do companheiro. Aspetos emocionais vividos pelas mulheres: ansiedade, antes do ato de expulsão do embrião; sentimentos de alívio mas também de tristeza e culpa; experiência privada do ato de IVG, uma experiência que se quer vivida na esfera privada. Por este motivo, as mulheres sugerem a outras mulheres a IVG pelo método medicamentoso em casa em detrimento do cirúrgico. O sentir físico - as mulheres referem ter dores como se fosse o período menstrual, perdas de sangue abundante, cefaleias, náuseas e cansaço. Algumas referem que não foram preparadas pelos enfermeiros para os sintomas que iriam vivenciar. Auto responsabilização - responsabilizam-se pelo ato de interromper a gravidez, considerando algumas a IVG como uma falha no ser mulher e da regulação da fertilidade.
Conclusões: Emergiu a ideia que existe uma ausência de questionamento, neutralidade e desaprovação em relação ao ato de IV dos enfermeiros. Estes devem preparar as mulheres para o autocuidado na regulação da fertilidade durante o ato de interromper a gravidez em casa, e após a interrupção da gravidez; praticamente não há estudos de como as mulheres agem quando interrompem a gravidez por método medicamentoso em casa, alertando que esta escolha exige mudanças significativas no seu empowerment e autocuidado na regulação da fertilidade. Algumas não foram preparadas para o processo de IV em casa, havendo necessidade de mais educação, conhecimentos e recursos.

Palavras-chave: woman, midwife,interruption pregnancy, unplanned pregnancy.

Referências bibliográficas: 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), 324-333. 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. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington, DC, 20433. December. Remennick, L., Segal, R. (2001). Socio-cultural context and women experiences of abortion: Israeli women and Russian immigrants compared. Culture, Health & Sexuality, 3(1), 49-66. doi: 10.1080/136910501750035671. Stalhandske, M. L., Ekstrand, M., Tydéén, T. (2011). Women`s existential experiences within Swedish abortion care. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology; Vol. 32(1), 35-41.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Materna Obstetrica e Ginecologica

Vivências do familiar cuidador na transição para o papel: uma revisão sistemática

Maria José Cardoso*, Maria José Lumini Landeiro**,
Rosa Maria de Albuquerque Freire***, Teresa Martins****, Fátima Araújo*****,
Paulo Machado******

Introdução: Lidar com a situação de doença e incapacidade do familiar de forma eficaz é um grande desafio para a família, principalmente para o elemento que assume o papel de familiar cuidador. Este novo papel tem exigências que podem refletir-se na sua saúde e qualidade de vida. Grande parte das tarefas de assistência à pessoa com dependência funcional é complexa, e os cuidadores necessitam de formação para desempenhar essas funções.
Objetivos: Identificar os estudos realizados no âmbito das vivências do familiar cuidador na transição para o papel.
Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura. No rastreamento do RCAAP, para limite de âmbito utilizaram-se os descritores: Familiar cuidador; Prestador de cuidados; vivências familiar cuidador. Estabelecido limite temporal de 2000 a 2011. Critérios de inclusão: Teses cuja temática central se reporte ao estudo das vivências para o desempenho do papel de familiar cuidador, associadas a um repositório de uma faculdade ou escola superior de saúde portuguesas; desenvolvidas no âmbito de um curso de mestrado ou de doutoramento; envolvam trabalho empírico. Foram excluídos estudos cujo recetor de cuidados eram crianças.
Resultados: Após análise através de uma check-list elaborada para o efeito, é percetível que a assunção do papel de familiar cuidador requer alterações na vida diária a nível pessoal, profissional, familiar e social resultantes de necessidades físicas, psico-emocionais (afetivas), sociais, financeiras e cognitivas, consequentes às dificuldades face à doença, inerentes ao processo de cuidar, desconhecimento/escassez de recursos materiais e económicos e apoios, fragilidades no acesso aos serviços de saúde, exigências do cuidar associadas à necessidade de disponibilidade constante. Este processo despoleta no familiar cuidador sentimentos positivos: satisfação (relação, processo cuidar), confiança, reconhecimento social e admiração, compromisso e dever. Por outro lado, gera também sentimentos negativos: fatalidade, revolta, frustração e impotência. E se por um lado o desempenho para o papel promove ganhos quer a nível pessoal no relacionamento com o doente quer a nível familiar, também induz perdas a nível pessoal, profissional e social.
Conclusões: Na análise efetuada verificou-se existir diversidade na seleção das metodologias, dos instrumentos utilizados, na definição dos critérios de eleição dos participantes (FC) e falta de aleatorização dos mesmos, nos estudos que serviram de base a este trabalho. Também os procedimentos por vezes não se encontram suficientemente explícitos. Constatou-se escassez de estudos longitudinais e experimentais neste âmbito, o que constitui alguma fragilidade desta revisão sistemática. Parece-nos relevante haver uma uniformização nos estudos para aprimorar a identificação das vivências do familiar cuidador para o desempenho do papel e desta forma estabelecermos intervenções de enfermagem efetivas.

Palavras-chave: Familiar, cuidador, Vivências, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Alves, E. (2011). Estratégias dos cuidadores informais de doentes com cancro do pulmão em fase terminal, no domicílio.Lisboa: Faculdade Medicina da Universidade Lisboa. Bidarra, A. (2010). Vivendo com a dor: O cuidador e o doente com dor crónica oncológica. Lisboa: Faculdade Medicina da Universidade Lisboa. Pereira, H. (2011). Subitamente cuidadores informais: A experiência de transição para o papel de cuidador informal a partir de um evento inesperado. Faculdade Medicina da Universidade Lisboa. Ribeiro, O. (2011). O idoso prestador informal de cuidados: Estudo sobre a experiência masculina do cuidar. Porto: ICBAS.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto
** Escola Superior de Enfermagem do Porto
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto [rosafreire@esenf.pt]
**** Escola Superior de Enfermagem do Porto
***** Escola Superior de Enfermagem do Porto
****** Escola Superior de Enfermagem do Porto

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

INOVAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO

KNOWLEDGE TRANSFER AND INNOVATION

INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO

Atendimento biopsicossocial ao adolescente em uso de drogas

Angela Maria Rosas Cardoso*, Ana Miriam Garcia Barbosa**,
Michelle Andreza Falcao Rodrigues***

Introdução: O ADOLESCENTRO é um centro de referência, pesquisa, capacitação e atenção ao adolescente em família da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Tem como objetivo o cuidado integral ao adolescente de 10 a 18 anos em parceira com sua família. No programa de atenção ao adolescente em uso de drogas o acolhimento ao adolescente e sua família é realizado todos os dias por uma equipa de enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos.
Objetivos: O processo terapêutico com a família tem o objetivo de avaliar e construir a rede de proteção e cuidado integral ao adolescente.
Metodologia: A proposta do atendimento ambulatorial tem como base teórica a abordagem biopsicossocial na perspetiva sistémica complexa. A metodologia é diretiva através da instrumentalização dos familiares em consultas individuais e grupos para fortalecer os vínculos, restabelecer um canal de comunicação amoroso, fortalecer as competências da família no resgate da autoridade e construção da rede de proteção e cuidado ao adolescente.
Resultados: A intervenção com as famílias tem como resultado a maior adesão ao tratamento do filho, mudança das relações familiares no fortalecimento da afetividade e competências, assim como resgate da autoridade dos pais.
Conclusões: A proposta de intervenção com as famílias na perspetiva sistémica tem como implicações pensar a família considerando o indivíduo inserido em um contexto e que os indivíduos só podem ser compreendidos dentro dos contextos interacionais nos quais funcionam, implicados nas dificuldades e nas resoluções das mesmas.

Palavras-chave: adolescente, uso de drogas, família.

Referências bibliográficas: Morim, E. (1990). Introdução ao pensamento complexo. Lisboa: Instituto Piaget. Minuchin, S. (1982). Famílias: Funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas. Vasconcellos, M. J. E. (2002). Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência (3ª ed.). Campinas, SP: Papirus.

* Universidade de Brasilia, Departamento de Pós-Graduação de Enfermagem [angelamrosas@hotmail.com]
** Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Adolescentro
*** Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Adolescentro

Estudio comparativo de la lactancia materna a nivel mundial

Velasco Abellan Minerva, Ana Maria Carrobles Garcia*,
Sagrario Gomez Cantarino**, Mª Josefa Rodriguez Rojas, Marina Rivas Sanchez,
Sagrario Sanchez Rentero***

Introducción: La diversidad cultural de la que estamos siendo partícipes en nuestra sociedad, y por tanto en el desarrollo diario de nuestro trabajo, nos sugiere la necesidad de conocer como un hecho biológico como la lactancia materna presenta comportamientos diferentes según influencias culturales.
Objetivos: Aportar una visión global, a nivel mundial, de la lactancia materna en diferentes culturas; Conocer los diferentes comportamientos con respecto a la lactancia materna, las creencias, valores y costumbres; Plantear la lactancia materna como un fenómeno biológico pero dinámico.
Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos de Ciencias de la salud, consultado documentos de consenso de Asociaciones Profesionales como la Asociación Española de Pediatría, Organizaciones no gubernamentales como Intervida, FAO, UNICEF y la OMS.
Resultados: Confirmamos cómo un hecho biológico como es la lactancia, está influenciado por las culturas y las escalas de valores que rigen en cada una de ellas. Aun así se comparten ciertas creencias, como las relacionadas con el calostro o la alimentación materna para favorecer la lactancia. Existen diferencias en la lactancia materna con respecto a múltiples fatores como: que se trate de un medio rural / urbano, país desarrollado/ subdesarrollado, así como la religión.
Conclusiones: La lactancia materna es un fenómeno dinámico que se ve afectado por las diferencias religiosas, culturales y económicas, entre otras. Y refuerza nuestra actuación profesional en el fomento de la lactancia materna, que al ser un fenómeno dinámico e influenciable, es modificable.

Palavras-chave: lactancia materna, influencias culturales, creencias.

Referencias bibliograficas: American-academy of pediatrics (2005). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 115(2), 496-506. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografías de la AEP, 5. Madrid: Ergon. Organización Mundial de la Salud. OMS (1981). Modalidades de la lactancia natural en la atualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: OMS. Organización Mundial de la Salud. OMS (1985). Cantidad y calidad de la leche materna. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: OMS.

* Funcionaria de la Comunidad Autonoma de Castilla_ La Mancha, Servicios Perifericos de Sanidad y Asuntos Sociales de Toledo
** SESCAM, Unidad Docente Enfermeras Especialistas
*** Hospital Virgen de la Salud, Obstetricia

Famílias que integram dependentes no autocuidado: recursos utilizados pelos prestadores de cuidados

Susana Carla Ribeiro de Sousa Regadas*

Introdução: Hodiernamente, os indicadores demográficos existentes especialmente nos países desenvolvidos demonstram a tendência inequívoca da evolução da população.É consensual que a população idosa (65 anos ou mais) irá indubitavelmente continuar a crescer de um modo expressivo, bem como a prevalência de doenças crónicas. Face ao exposto, e cumulativamente com as alterações socioeconómicas e estruturais, a dependência no autocuidado (AC) assume decididamente uma relevância crescente constituindo-se numa enorme preocupação das políticas de saúde/sociais dos países que convivem com este fenómeno.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo central conhecer os recursos necessários/utilizados pelo familiar na assunção do papel de prestador de cuidados das pessoas dependentes integradas nas famílias clássicas (FC) no concelho de Paços de Ferreira. Em Portugal, a insuficiência de dados sobre esta problemática, permite uma abertura para a efetivação justificada de um diagnóstico de situação, crucial para o planeamento de modelos de intervenção que possam corresponder às necessidades populacionais.

Metodologia: A Investigação é quantitativa, de carácter exploratório, descritivo-correlacional, populacional e transversal. Utilizado um Sistema de Informação Geográfico para a determinação da distribuição geográfica das FC, obtendo-se uma amostra probabilística, aleatória e estratificada. A recolha de dados foi realizada através de um formulário (com 2 partes: Parte I: Inquérito preliminar/caraterização e Parte II: Formulário PCD- Prestador de Cuidados do Dependente). Efetuámos uma abordagem "porta a porta", às FC do município, identificando-se 2126 agregados, dos quais 248 integravam pessoas dependentes. Desses, 241 (11,7%) aceitaram participar na investigação.

Resultados: As transições para a dependência/papel de prestador de cuidados, têm um impacte substantivo nas dinâmicas familiares, implicando nomeadamente uma gestão e mobilização adequadas de recursos (materiais/equipamentos, profissionais, serviços e rendimentos).Os resultados deste estudo demonstraram que a taxa global de utilização dos recursos é de 53,5%, o que significa que mais de metade dos dependentes utiliza os recursos considerados necessários. Considerando os diferentes domínios do AC, aqueles que apresentam a maior taxa de utilização dos recursos são os AC andar e tomar medicação. As razões apontadas para a não utilização dos recursos são de 4 tipos: económicas, desconhecimento da forma de aceder ao recurso, desconhecimento da forma de funcionamento e limitações da residência, sendo que as apontadas como principais, em todos os AC, foram as razões económicas. Existem recursos cujo papel principal é a promoção da autonomia enquanto outros têm uma função substitutiva, existindo uma relação inversamente proporcional entre a taxa de utilização dos recursos e a idade do dependente.

Conclusões: Entendemos por recursos, o conjunto de ferramentas que uma pessoa dependente necessita/utiliza, para fazer face a necessidades específicas em cuidados de saúde. Os resultados da presente investigação poderão subsidiar uma planificação mais aferida dos cuidados a estas famílias, pois a mobilização adequada de recursos facilitará o papel de prestador de cuidados e pode potenciar a promoção da autonomia da pessoa dependente, contribuindo para ganhos significativos em saúde. Face ao exposto, urge assumir um papel ativo em modelos de intervenção na comunidade, com maior proximidade às pessoas dependentes e às famílias prestadoras de cuidados.

Palavras-chave: Autocuidado, Dependência, Prestador de cuidados, Recursos.

Referências bibliográficas: Duque, H. (2009). O doente dependente no autocuidado: Estudo sobre a avaliação e acção profissional dos enfermeiros. Dissertação de Mestrado, Instituto das Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa, Porto,Portugal. Grelha, P. (2009). Qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos dependentes em contexto domiciliário. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina - Universidade de Lisboa, Portugal. Lage, M. (2007). Avaliação dos cuidados informais aos idosos: estudo do impacto do cuidado no cuidador informal. Tese de Doutoramento,ICBAS - Universidade do Porto, Portugal. Ramos, P. (2010). Transição hospital/casa – dificuldades dos cuidadores familiares. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa,Portugal.

* Universidade Católica Portuguesa (Porto), Instituto de Ciências da Saúde

Resiliência em Adolescentes: produção da investigação em Portugal

Manuela Amaral-Bastos*

Introdução: O conceito de resiliência na área da saúde emergiu nos anos 80. Desenvolveu-se em 3 níveis de pesquisa: identificação dos fatores de risco e de proteção pessoais, familiares e ambientais; a resiliência como processo dinâmico; bases biológicas da resiliência. O conceito tem vindo a complexificar-se ao longo dos anos, na medida em que integra os resultados da investigação que vai sendo produzida.
Objetivos: Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão da investigação produzida em Portugal sobre resiliência em adolescentes.
Metodologia: A pesquisa foi efetuada no RCAAP em agosto de 2011 sem qualquer limite temporal. Utilizaram-se como descritores, em título, Resiliência e Adolescentes ou Jovens ou Crianças. Foram identificados 226 estudos. Efetuámos a pesquisa na Scielo Portugal em setembro de 2011. Utilizámos como descritor Resiliência e obtivemos 7 resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos, selecionámos 14 estudos. No decorrer da revisão da literatura foram elaboradas fichas de leitura e criada uma base de dados em excel que permitiu tratar os dados e elaborar gráficos e tabelas.
Resultados: Incluídas 5 dissertações de mestrado, 2 teses de doutoramento, 5 artigos e 2 publicações de congressos. Os primeiros estudos são de 2007 e os últimos de 2010, situando-se a maioria entre 2009 e 2010. Excetuando um, todos os estudos foram desenvolvidos em contexto académico. Quanto às características dos estudos, 10 utilizam método quantitativo, 2 qualitativo e 2 misto. Foram agrupados por temáticas: fatores de proteção (5), fatores de vulnerabilidade (4), projetos promotores de resiliência (2) e ferramentas de investigação (3). Foram maioritariamente desenvolvidos em meio escolar (11). Os que utilizaram método quantitativo e misto fizeram uso de múltiplas escalas para a recolha de dados. Relativamente à idade dos participantes nas amostras, verificamos uma discrepância significativa (6-25 anos). A designação de adolescentes, utilizada de forma não consensual, fornece investigações com estas disparidades. Decidimos incluir estudos com número significativo de adolescentes, apesar de nas extremidades existirem crianças ou jovens.
Conclusões: Os participantes pertenciam a faixas etárias díspares e os métodos utilizados foram diferentes, o que não permite generalizar nem comparar os resultados encontrados. Verificámos que a Resilience Scale foi utilizada por diversos autores, recorrendo a versões portuguesas diferentes. Destaca-se a importância de promover fatores de proteção e de que os adultos que lidam com estes utentes sejam tutores da resiliência. Apenas um artigo assinado por enfermeiros integra este conjunto de estudos. Contudo, a enfermagem dispõe de um campo de ação privilegiado para a promoção da resiliência pessoal e familiar pelo que é importante difundir este conceito e participar na investigação.

Palavras-chave: Resiliência, adolescentes, processo, fatores risco, proteção.

Referências bibliográficas: Anaut, M. (2005). A resiliência: Ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi. Grotberg, E. (2004). Nuevas tendencias en resiliencia. In Paidós (Ed.), Resiliencia: Descubriendo las proporias fortalezas (pp. 19-30). Buenos Aires. Souza, M., Cerveny, C. (2006). Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. Revista Interamericana de Psicologia, 40(1), 119-126. Taboada, N., Legal, E. & Machado, N.(2006). Resiliência: Em busca de um conceito. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum, 16(3), 104-113.

* Centro Hospitalar do Porto; UCP: Instituto Ciências da Saúde, Centro Interdisciplinar de Investigação em Saúde - Porto, Criança e Adolescente [mariamanuelaamaral@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

Ações assistenciais e gerenciais do enfermeiro em um serviço hospitalar de urgências traumáticas

Ana Lídia de Castro Sajioro Azevedo*, Ariane Fazzolo Scarparo**, Lucieli Dias Pedreschi Chaves***

Introdução: Os enfermeiros têm assumido no cotidiano do trabalho nas unidades de urgências traumáticas, os cuidados aos pacientes mais graves e os procedimentos de maior complexidade, além das atividades de gerenciamento de recursos do serviço. A dimensão das urgências traumáticas no âmbito dos sistemas de saúde, a importância da organização do trabalho do enfermeiro, a crescente demanda por serviços de alta complexidade com elevada incorporação tecnológica, a necessidade do enfoque multiprofissional no atendimento aos pacientes críticos, evidenciam a relevância do estudo.
Objetivos: Caracterizar ações assistenciais e gerenciais do enfermeiro, em unidade de urgências traumáticas, em hospital público terciário no Brasil.
Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados qualitativos. Realizado em um hospital público, em município brasileiro de grande porte populacional, que atende às urgências de alta complexidade que demandam maior densidade tecnológica e tratamentos especializados. Utilizou-se a observação participante das ações assistenciais e gerenciais do enfermeiro a pacientes com agravos traumáticos, e entrevista semi-estruturada com os enfermeiros que atuaram nos casos.
Resultados: Foram observados 19 casos que atendiam aos critérios de inclusão. Os resultados das observações articulados com as entrevistas no tocante às ações assistenciais e gerenciais, evidenciaram a participação dos enfermeiros em todos os casos, realizando procedimentos/abordagens de alta complexidade e avaliações clínicas sistematizadas (ABCDE - ATLS), junto aos pacientes, o que favorece o atendimento adequado às necessidades do usuário, o gerenciamento do trabalho da equipa de enfermagem, a articulação da equipa de saúde, o gerenciamento de materiais e equipamentos, a organização e coordenação do atendimento. As ações de cuidar/gerenciar aparecem de forma articulada centradas no e para o usuário, caracterizando o gerenciamento do cuidado. O trabalho em equipa de enfermagem e saúde constitui-se em importante aspecto elencado, evidenciado pela capacidade da equipa de estabelecer prioridades e a agilidade do atendimento, entretanto, fragilidades na articulação, integração e comunicação na equipa de enfermagem e saúde emergem como dificultadores do trabalho em saúde na sala de urgências traumáticas.
Conclusões: A prática do enfermeiro na sala de trauma se distancia da conceção de gerenciamento burocrático e aproxima-se da perspetiva de gerenciamento do cuidado que articula a dimensão assistencial e gerencial do trabalho. Cuidar e gerenciar são dimensões indissociáveis do trabalho do enfermeiro, cada qual com especificidades, que têm o cuidado integral ao paciente como foco das ações. A observação dos atendimentos articulada às falas dos enfermeiros evidencia aspetos acerca dos "fazeres", que explicitam as ações assistenciais e gerenciais de enfermagem desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da unidade de urgências traumáticas, constituíndo-se de fato em gerenciamento do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência, Centros de Traumatologia.

Referências bibliográficas: Colégio Americano de Cirurgiões. Comitê do Trauma. Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS) (2005). Manual do curso para alunos. São Paulo: Colégio Americano de Cirurgiões. Garlet, E. R., Lima, M. A. D. S., Santos, J. L. G., & Marques, G. Q. (2009). Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. Texto&Contexto Enfermagem, 18(2), 266-272. Hausmann, M., & Peduzzi, M. (2009). Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto&Contexto Enfermagem, 18(2), 258-265. Santos, J. L. G. (2010). A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Programa de Doutoramento Interunidades de Enfermagem
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada [anescarparo@ig.com.br]
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada [dpchaves@eerp.usp.br]

Análise das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia

Silmara Meneguin*, Jairo Aparecido Ayres**, Heloisa Wey Berti***

Introdução: O risco de queda é proporcional à idade, ou seja, quanto maior a idade maior o risco (Filgueiras, et al., 2007). Dentre as doenças mais frequentemente associadas à queda de idosos destacam-se as osteomioarticulares, as neurológicas e cardiovasculares (Fabrício, et al., 2004). Este estudo foi proposto no sentido de se conhecer a magnitude da ocorrência de quedas de pacientes durante a hospitalização.
Objetivos: Caracterizar as quedas de pacientes, segundo Registro de Eventos Adversos em unidades de internação de hospital especializado em cardiologia do município de São Paulo – Brasil.
Metodologia: Estudo retrospetivo, descritivo e exploratório. Os dados foram coletados mediante registros de eventos adversos, notificados pelos enfermeiros de unidades de internação do referido hospital, no segundo semestre de 2005. Para cálculo da incidência de queda utilizou-se a fórmula (CQH, 2006): Incidência de queda de paciente = nº de quedas/nº paciente-dia x 1000. Os dados foram armazenados em banco de dados no Microsoft Excell e processados no programa SPSS 15.0 for Windows. Estudo aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa, nº 683/06.
Resultados: Durante o período do estudo, foram registrados 67 eventos relacionados à queda nas unidades de internação, média de 11,1 ao mês, e incidência de 2,04 quedas/1000 pacientes. Maior frequência de queda foi verificada com pacientes do sexo masculino 45(67,1%), predominantemente na faixa etária de 60 anos ou mais, com média de idade de 64,04 anos. Estas, ocorridas, na sua maioria, nos primeiros 30 dias da internação , 47 (70,2%). Quanto ao uso de medicamentos, 60 (89,5%) em uso de anti-hipertensivos, 51 (76,1 %) em uso de psicotrópicos, e outros medicamentos. As quedas da própria altura foram mais frequentes, 43 (64,2%), seguidas pelas de poltrona, 12 (18,0 %) e do leito 7, (10,4 %). Verifica-se que os eventos predominaram no período noturno, 37 (55,2%). Quanto ao local de ocorrência o quarto obteve maior destaque, 49 (73,1%), em segundo lugar o banheiro, 15 (22,4 %). Do total de ocorrências (67), 27 pacientes tinham a presença de um acompanhante no momento das quedas.
Conclusões: Constatou-se que os dados encontrados neste estudo não diferem muito de outros, em que as causas são multifatoriais. O índice de queda predominou em idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sexo masculino e portadores de doenças cardiovasculares. Por este estudo evidenciou-se que os fatores riscos intrínsecos e extrínsecos para queda devem ser considerados em todas as faixas etárias, em especial os idosos. Compete ao enfermeiro conhecer e identificar os mais vulneráveis a este tipo de evento adverso e incluir no plano de cuidados ações adequadas e específicas para cada situação.

Palavras-chave: quedas, cardiologia, enfermagem, indicadores.

Referências bibliográficas: Galvão, D.M.P.G.(2006). Amamentação bem sucedida: Alguns factores determinantes. Lisboa: Lusodidacta. Organização Mundial da Saúde (2002). Nutrition: World declaration and plan of action for nutrition. International Conference on Nutrition. Genéve: OMS. Royal College of Midwives (1994). Lactancia materno: Manual para professionales. Barcelona: Associación Catalana Pro Alletament Matern materna. Madrid: Elsevier. World Health Organization (1991). Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO.

* Universidade Estadual Paulista, Enfermagem
** Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Enfermagem [ayres@fmb.unesp.br]
*** Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Enfermagem

Diferencias de género en la conceptualización de los residentes sobre la calidad de los cuidados de larga duración en España.

Beatriz Cervera Monteagudo*, Beatriz Rodríguez Martín**,
Blanca Notario Pacheco***, María Martínez Andrés, Vicente Martínez Vizcaíno

Introducción: El envejecimiento poblacional y la crisis de los sistemas de cuidado informal plantean nuevos escenarios para el cuidado a los mayores. Las residencias de mayores son una alternativa para aquellas personas que requieren cuidados de larga duración y que no pueden vivir en su domicilio. Diversos autores estudian la calidad asistencial en el ámbito sanitario, pero la calidad en los cuidados de larga duración esta débilmente definida y raramente se usa el punto de vista de los usuarios como enfoque.
Objetivos: El objetivo de esta investigación es identificar y describir los elementos que componen la calidad de los cuidados en de las residencias públicas de mayores, desde la perspetiva de los propios residentes.
Metodología: Estudio cualitativo diseñado desde la "Grounded Theory" mediante entrevistas en profundidad a una muestra teórica de 20 personas mayores de 65 años sin deterioro cognitivo, obtenida tras lograr el criterio de saturación de la información. La recogida y análisis de los datos se llevó a cabo simultáneamente en un proceso interativo; los resultados del análisis de los primeros datos recogidos, informaban a las posteriores recolecciones de datos. Tres investigadores de distintas disciplinas analizaron las trascripciones usando criterios de comparación constante y consenso sobre códigos y conclusiones del análisis.
Resultados: De los 20 entrevistados 11 fueron mujeres. Los residentes definieron mayoritariamente la calidad de los cuidados como "buen trato" (82% de los códigos). El resto de categorías que componen la calidad para los ancianos fueron "asistencia médica" (6%), "instalaciones y servicios" (8%) y "libertad" (4%). Respecto al "buen trato", es percibido como un conjunto de "actitudes profesionales" y "habilidades profesionales", existiendo diferencias entre hombres y mujeres respecto a los elementos que integraban cada categoría. Para las mujeres, las actitudes profesionales consistirían en que los profesionales fuesen capaces de cuidar con "cariño y amor", mientras los hombres las definen como "amabilidad". En cuanto a las habilidades profesionales, tanto hombres como mujeres coincidieron en el cuidado centrado en la persona, el respeto, la empatía y la cualificación profesional como elementos clave de la calidad de cuidados. Además, los hombres dieron más importancia a las categorías "instalaciones y servicios" y "libertad" que las mujeres en su conceptualización de la calidad de cuidados.
Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio están en sintonía con otras investigaciones que concluyen que los pacientes ponderan más los aspetos relativos al proceso del cuidado que los relacionados con los resultados al definir calidad de cuidados; considerando los aspetos individuales más importantes que los organizacionales. Las diferencias de género en la visión de la calidad como podrían deberse a los heterogéneos procesos de socialización vividos por ambos géneros. Las instituciones deberían promover una atención centrada en el residente, basada en el respeto y con el enfoque biopsicosocial que debe prevalecer en los cuidados de larga duración

Palavras-chave: Quality , elderly, grounded theory, nursing-homes.

Referencias bibliograficas: Chao, S.Y. & Roth, P.(2005). Dimensions of quality in long-term care facilities in Taiwan. Journal of Advanced Nursing, 52(6), 609- 619. Chou, S.C., Boldy, D.P. & Lee, A.H.(2003). Factors influencing residents' satisfaction in residential aged care. The Gerontologist, 43(4), 459- 472. Murphy, K.(2007). A qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care for older people in long-term care setting in Ireland. J Clin Nurs, 16(3), 477-85. Strauss, A. & Corbin, J.(1998). Basic of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory (2ª.ed.). London: SAGE.

* Servicio de Salud de Castilla la Mancha, Gerencia de Atención Primaria [cerverab@hotmail.com]
** Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Enfermería
*** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios

Enfermagem e Gestão: Teses e Dissertações desenvolvidas em Portugal

Cassilda Sarroeira*

Introdução: As mudanças que têm vindo a ocorrer em Portugal em termos de Políticas de Saúde enfatizam a importância da Gestão enquanto foco de atenção e de atuação da Enfermagem. Estando a frequentar um programa de Doutoramento em Enfermagem na área da gestão de unidades de saúde e serviços de enfermagem, a necessidade de efetuar um ponto de situação no que respeita à produção científica nesta área levou a que decidíssemos realizar um estudo exploratório que ajudasse a concretizar este desígnio.

Objetivos: Partindo da questão "qual a produção científica (teses e dissertações) produzida em Portugal sobre Enfermagem e Gestão?" pretendemos identificar dissertações e teses apresentadas para a obtenção do grau de Mestre e Doutor em Portugal, caracterizando-as face à temática, tipo de estudo, métodos de recolha de dados e participantes, bem como o âmbito em que foram realizadas.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, baseado na pesquisa efetuada no Repositório Cientifico de Acesso Aberto de Portugal. Descritores: Enfermagem, Gestão, Enferm, Gest, mobilizando a linguagem boleana AND. Critérios de inclusão – estudos realizados de 2000 a 2012; disponíveis em repositórios nacionais; resumos disponíveis. Identificados 69 estudos, após a leitura dos resumos, palavras-chave, excluíram-se 20 estudos de mestrado e 6 de Doutoramento. Dos 43 estudos selecionados, 40 referem-se a teses/dissertações de mestrado e 3 de doutoramento. Efectuada análise temática (Bardin, 2011) dos resumos, categorizando-se os estudos de acordo com o objetivo definido.

Resultados: Os estudos reportam-se de 2004 (2) até 2012 (1). Há um pico de volume de produção científica em 2008 (9) e 2009 (8). As teses de doutoramento: 2004, 2006 e 2008. Áreas Cientificas das teses de doutoramento: Ciências Sociais (1), Ciências da Saúde (1) e Supervisão (1). Quanto aos Mestrados, são exemplos: Gestão Pública (8); Gestão dos Serviços de Saúde (7), Comunicação em Saúde (5), Supervisão (4). Nesta seleção só 2 são provenientes de Mestrados em Enfermagem. Tipo de estudo – paradigma quantitativo (25); paradigma qualitativo (13). Os restantes são classificados pelos autores como qualitativos/quantitativos (5). Métodos de recolha de dados – questionários (diferentes escalas), análise documental, entrevistas, observação participativa. Participantes – maioritariamente enfermeiros (cuidados gerais, especialistas, gestores); enfermeiros e médicos (1), estudantes (1) e utentes (2). Temáticas – Clima Organizacional (motivação, satisfação, stress profissional,) (13), Gestão de Recursos (5), Qualidade (4), Liderança (4), Supervisão (3), Sistemas de Informação (3), Avaliação de Desempenho (2), Segurança (2), Tomada de Decisão (1).

Conclusões: Reconhecendo o carácter exploratório deste estudo, os resultados alcançados permitiram a caraterização do estado da arte no que respeita à investigação desenvolvida relacionada com a Enfermagem e a Gestão. Apesar das limitações inerentes a um estudo desta natureza, não podemos deixar de concluir que houve um manifesto interesse no investimento da investigação nesta área deixando em aberto, pesquisas futuras que contribuam para uma melhor clarificação do papel fundamental que a Enfermagem tem, enquanto disciplina e profissão, no desenvolvimento e divulgação do conhecimento nesta dimensão.

Palavras-chave: Enfermagem, Gestão, Teses/Dissertações.

Referências bibliográficas: Bardin, L.(2011). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Malagutti, W. & Caetano, K.C.(2009). Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Rubio. Ordem dos Enfermeiros. Concelho de Enfermagem (2010). Áreas prioritárias para a investigação em enfermagem & relatório bienal. Lisboa: OE/CE.

* Escola Superior de Saúde de Santarém

Formação e Supervisão num contexto de promoção da qualidade hospitalar: a perspetiva dos enfermeiros

Carla Amorim Pinho*

Introdução: A qualidade em saúde tem-se vindo a afirmar cada vez mais nas sociedades atuais conduzindo a estratégias de desenvolvimento das organizações. A intervenção dos enfermeiros e dos restantes profissionais de saúde é imprescindível na promoção dessa qualidade, nomeadamente através de processos de monitorização, conforme defendem os diversos modelos de gestão da qualidade. Para a generalidade destes, considera-se que a supervisão clínica em enfermagem é uma ferramenta de eleição para a promoção da excelência clínica.
Objetivos: Sendo este processo complexo, a organização tem necessidade de escolher um modelo, negociá-lo com os actores, identificar necessidades e definir estratégias, tornando-se imperativo analisar a forma como os atores concebem neste contexto os sistemas de supervisão das práticas clínicas, numa perspetiva ecológica.
Metodologia: O estudo em que se insere este trabalho inscreve-se no âmbito da formação e supervisão das práticas clínicas num contexto de avaliação e acreditação da qualidade hospitalar, numa abordagem ecológica, e pretende analisar em profundidade a forma como os enfermeiros de um determinado hospital constroem o processo de qualidade. O estudo foi desenvolvido num formato metodológico de estudo de caso, e ocorreu num contexto onde se vivenciava um processo de implementação de um modelo de qualidade desde 2004.
Resultados: Da discussão dos resultados advirá a caraterização dos processos supervisivos e de formação dos enfermeiros num contexto de acreditação e avaliação da qualidade, assim como uma reflexão acerca das principais estratégias utilizadas na resposta às exigências da qualidade.
Conclusões: Qualidade em saúde para os respondentes é a qualidade dos cuidados que praticam, ficando de lado a associação de qualidade aos padrões de gestão. A figura do supervisor é associada à enfermeira chefe que acumulando funções acaba por assumir este papel, suportando-se na informação fornecida aos elementos da equipa, e não tanto no tempo que tem para a observação direta dos enfermeiros. O contexto clínico, associado às relações interpessoais valorizadas pelos atores, privilegia as passagens de turno e conversas informais como momentos de formação.

Palavras-chave: Enfermagem, Qualidade, Supervisão Clínica, Formação.

Referências bibliográficas: Abreu, W. (2003). Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde? Coimbra: Formasau. Bronfenbrenner, U. (2002). A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. (2ª Reimp). Porto Alegre: Artmed Editora. IOM - Instituto de Medicina dos Estados Unidos (1990). IOM Definition of Quality. Estados Unidos da América. JCI - Joint Commission International (2003). Normas de acreditação para hospitais. (2ª Ed.). U.S.A.: Edições Joint Commission Resources. Rocha, J. A. O. (2006). Gestão da qualidade: aplicações aos Serviços Púbicos. Lisboa: Escolar Editora. Yin, R. (1991). Case study research: design and methods. California: Sage Publications.

* Centro de Saúde de Santa Maria da Feira, UCSP Sul Escapães

O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar

Sheila Nascimento Pereira de Farias*, Nilmar Alves Cavalcante Magalhães**, Maria Yvone Chaves Mauro***

Introdução: O absenteísmo vem sendo estudado no contexto da enfermagem, relacionado diretamente a doenças ocupacionais. Os problemas de saúde resultam em custos diretos e indiretos para as instituições de saúde, sobretudo na dinâmica do processo de trabalho de enfermagem.
Objetivos: identificar as causas de absenteísmo do pessoal de enfermagem de Hospital Universitário.
Metodologia: Pesquisa descritiva, quantitativa, em recorte de 6 anos 2003-2008, realizou-se análise de prontuário, após autorização de comitê de ética da EEAN/UFRJ, protocolo número 12/2009.
Resultados: Constatou-se que as doenças osteomusculares e as psíquicas foram as causas mais prevalentes das licenças analisadas em todas as categorias estudadas no meio ambiente laboral.
Conclusões: Os resultados da pesquisa geraram subsídios para a administração do serviço de enfermagem e da promoção da saúde do trabalhador.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, enfermagem, absenteísmo.

Referências bibliográficas: Escher, I. C., Moura, G. M., Magalhães, A. M., & Piovesan, R. (1999). Estudo do absenteísmo como variável do planejamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Gaúcha Enf, 20(2), 65-76. Giomo. D. B., Freitas, F. C. T., Alves, L. A., & Robazzi, M. L. C. (2009). Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. Rev enferm UERJ, 17, 24-29.

* Universidade Federal do Rio de Janeiro-Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Pública [sheilaguadagnini@yahoo.com.br]
** Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de saúde Pública
*** Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Enfermagem de Saúde Pública

O Papel e o Perfil do Enfermeiro Auditor: Inserção, Trabalho e Perspetivas

Adriana Pirollo*, Danilo F. Gonçalves**

Introdução: Melhorar a qualidade, diminuir custos e aumentar a acessibilidade e a eficiência dos serviços de saúde são desafios a serem alcançados e, para isso, é indispensável garantir que as instituições que prestam cuidados de saúde disponham de mecanismos que permitam avaliar, de uma forma sistemática, os cuidados prestados, utilizando de forma adequada os recursos disponíveis.
Objetivos: Identificar a importância do enfermeiro auditor através de suas responsabilidades, tanto nas áreas de assistência à saúde, quanto na área administrativa.
Metodologia: Estudo desenvolvido para conclusão do curso de Pós-Graduação em Auditoria em Serviços de Saúde pelo Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação Somay. Tipo teórico-conceitual onde foi realizada pesquisa bibliográfica e estudámos 26 artigos científicos de sites e revistas de saúde e 12 livros. Em seguida desenvolvemos um sistema de classificação para revisão de artigos e assim pôde-se estruturar a revisão bibliográfica da forma mais conveniente e realização de análise geral.
Resultados: Para ser definitivamente inserido no mercado de trabalho, o profissional deverá estar preparado a aprimorar o seu papel de forma constante, utilizando-se de uma especialização adquirida através de conhecimento científico educacional, buscando melhoria contínua, que vai além da realização de novas técnicas de enfermagem até o conhecimento de custos na área da saúde, além de estar atento às leis específicas vigentes e práticas burocráticas. No trabalho, é de competência privativa do enfermeiro auditor organizar, dirigir, coordenar e avaliar, prestar consultoria e emissão de parecer. Os conhecimentos adquiridos durante sua graduação em enfermagem somados às experiências do exercício da profissão nas áreas administrativa e assistencial farão com que o enfermeiro auditor saiba ouvir, examinar, corrigir, planejar, elaborar planilhas, ter discernimento, ética, postura pessoal e profissional. As perspetivas para o profissional enfermeiro que se especializa em auditoria, demonstram, em todos os sentidos, que ele está num ramo em ascensão, principalmente no que diz respeito à auditoria de qualidade e de contas médicas hospitalares.
Conclusões: Compreendemos que para realizar uma auditoria de enfermagem nos dias de hoje, é preciso que se reconheçam as transformações económicas, políticas e tecnológicas que vêm passando as instituições de saúde. O crescimento do número destes profissionais é visível, tendo este profissional um papel vital nos negócios da instituição em que trabalha, devido ao serviço de auditoria de saúde se tratar de um instrumento administrativo para avaliação do cuidado, trazendo equilíbrio entre a qualidade, os custos e os recursos financeiros, otimizando assim os resultados.

Palavras-chave: Auditoria, Enfermagem, Serviços de Saúde.

Referências bibliográficas: Attie, W. (2007). Auditoria Interna (2ª ed.). São Paulo: Atlas. Galante, A. C. (2008). Auditoria hospitalar do serviço de enfermagem (2ª ed.). Goiânia: AB. Motta, A. L. C. (2009). Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde (4ª ed.). São Paulo: Iátria.

* AP - Serviços de Apoio Administrativo, Auditoria e Consultoria [dripirollo@hotmail.com]
** Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação Somay, Professor/Coordenador

Organização da equipa de enfermagem no atendimento a agravos traumáticos

Ana Lídia de Castro Sajioro Azevedo*, Denize Bouttelet Munari**, Lucieli Dias Pedreschi Chaves***

Introdução: A atenção hospitalar às urgências traumáticas tem exigido da equipa de enfermagem um desempenho coletivo, de modo que as ações sejam articuladas e integradas, em clima de confiança, respeito, cooperação, comunicação aberta e clara entre os seus membros para atender quadros de alta complexidade e gravidade, de vítimas de violências e acidentes, que requerem ações/intervenções de saúde específicas.
Objetivos: Caracterizar a forma de organização da equipa de enfermagem em unidade de urgências traumáticas, em hospital terciário.
Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados qualitativos. Foi realizado em um hospital público, em município brasileiro de grande porte populacional, referência regional para atendimento as urgências de alta complexidade. A coleta de dados incluiu a observação participante do atendimento prestado às vítimas de trauma e entrevista semi-estruturada aos enfermeiros responsáveis pelo atendimento, assim cada caso correspondia a um atendimento observado e a respetiva entrevista, totalizando 19 casos no período.
Resultados: A observação dos casos e os depoimentos dos enfermeiros, identificaram um campo comum a todos os profissionais da equipa de enfermagem, a importância da sistematização do atendimento, segundo a proposta do Advanced Trauma Life Support (ATLS) que propõe a identificação e tratamento imediato dos problemas que coloquem o paciente em risco eminente de vida. Os membros da equipa, se organizam em função das necessidades do paciente e da situação em si, tendo como centralidade o cuidado, sem levar em conta a estrutura hierárquica baseada nos saberes específicos, construída historicamente e reproduzida nos serviços de saúde. Nesse sentido, o desempenho da equipa de enfermagem está relacionado à assistência prestada ao paciente. Entretanto, foram observados e apontados pelos enfermeiros fatores dificultadores do trabalho em equipa como comunicação ineficaz entre membros da equipa de enfermagem, número insuficiente de funcionários e excesso de pacientes no setor durante os atendimentos.
Conclusões: O trabalho em equipa de enfermagem constitui-se em importante aspeto, caracterizado por um trabalho integrado atrelado aos aspetos de complementaridade e interdependência, a equipa é capaz de estabelecer as prioridades, segundo as premissas do ATLS, para que o atendimento ocorra de forma competente e ágil. As fragilidades na articulação, integração e comunicação, são aspetos que foram destacados como dificultadores do trabalho em equipa no contexto da sala de trauma. Acreditamos que alcançar o melhor nível do trabalho em equipa exige grande esforço, interesse e disponibilidade dos profissionais da equipa de enfermagem na busca de conhecimentos que subsidiem uma assistência qualificada.

Palavras-chave: Centros de Traumatologia, Equipa de Enfermagem.

Referências bibliográficas: CAC - Colégio Americano de Cirurgiões . Comitê de Trauma. ATLS (2005). Manual do curso para alunos. Peduzzi, M. (2007). Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: Possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. Tese de livre-docência, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Souza, G. C. (2011). Trabalho em equipe de enfermagem: Interacão, conflito e ação interprofissional em hospital especializado. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Silva, A. P. (2009). Forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe de enfermagem em Unidade de Urgência e Emergência. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Programa de Doutoramento Interunidades de Enfermagem
** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada [dpchaves@eerp.usp.br]

Perspetivas do gerenciamento do cuidado de enfermagem

Ariane Fazzolo Scarparo*, Silvia Helena Henriques Camelo**,
Lucieli Dias Pedreschi Chaves***

Introdução: A prática do gerenciamento de enfermagem necessita romper as barreiras da influência do Método Funcional e direcionar-se às práticas contemporâneas do gerenciamento do cuidado pautado na ideia da gerência participativa, envolvendo todos os agentes do processo, entretanto este termo ainda é pouco difundido e sem clareza de seu significado. O estudo sobre esse tema se justifica pois a literatura evidencia o gerenciamento do cuidado de enfermagem como avanço inovador para a prática gerencial de enfermagem.
Objetivos: Contextualizar o gerenciamento do cuidado de enfermagem hospitalar quanto à conceção, prioridades e tendências futuras.
Metodologia: Realizou-se estudo exploratório quantitativo, de mensuração de opinião, utilizando a técnica Delphi, com participação de enfermeiros experts em gerenciamento de enfermagem hospitalar, em três rodadas de opiniões para estabelecimento de consenso sobre o assunto. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva e referencial teórico sobre o tema.
Resultados: Evidenciou-se necessidade de mudança do paradigma gerencial centrado no método funcional, sendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem, tendência potencial por ter o usuário como foco das ações e considerar a lógica das instituições, equipa de profissionais e usuário. A conceção versou sobre a articulação da gerência ao cuidado de enfermagem, sendo que na ocorrência da cisão entre essas dimensões, são geradas deficiências na assistência. Estabeleceu-se consenso quanto à necessidade de priorizar o cuidado como núcleo do processo de trabalho e as ações gerenciais tendo como finalidade o alcance da qualidade e para sua implementação evidenciou-se a necessidade do desenvolvimento de competências pautadas no trabalho coletivo como horizontalizar decisões, flexibilizar ações, valorizar os profissionais e estabelecer vínculos.
Conclusões: Este estudo propiciou melhor entendimento sobre o gerenciamento de enfermagem no contexto do oferecimento da assistência com qualidade, considerando a lógica dos agentes envolvidos e sua realização em coerência com reais necessidades dos usuários. Trata-se de alternativa para modificar moldes de gerenciamento de enfermagem ainda praticados que não tem obtido êxito em contemplar a integralidade da assistência ao usuário.

Palavras-chave: gerenciamento de enfermagem, gestão em enfermagem.

Referências bibliográficas: Hausmann, M., & Peduzzi, M. (2009). Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto&Contexto Enfermagem, 18(2), 258-265.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada [anescarparo@ig.com.br]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada [dpchaves@eerp.usp.br]

Qualidades psicométricas da escala descritiva dos comportamentos dos chefes: aplicação na Gestão em Enfermagem

Joana Chorão Fernandes*, José Manuel da Silva Vilelas Janeiro**

Introdução: Muitos estudos têm definido liderança como um processo de interação entre o líder e os membros da restante equipa (Tsai, 2010; Northouse, 2010; Voon et al., 2011) Os enfermeiros enquanto gestores têm de ajustar o seu comportamento de liderança para cumprir os objetivos da instituição de saúde e isso pode influenciar a satisfação profissional da equipa. A existência de escalas de avaliação do comportamento do enfermeiro chefe percecionado pelos liderados é importante para a enfermagem e para a saúde no geral.

Objetivos: Neste estudo em que os participantes foram enfermeiros iremos demonstrar o processo do estudo psicométrico da versão de "Leader Behavior Description Questionnaire", forma XII de Stogdill (1963), adaptada e traduzida para a população portuguesa por Reis (2008).

Metodologia: A Escala Descritiva do Comportamento dos Chefes, usualmente conhecida por LBDQ – Forma XII, foi aplicada a 331 enfermeiros que trabalham num Hospital Polivalente na periferia de Lisboa. O instrumento era formado por 20 itens cuja escala de concordância variava de 1 a 5. Nesta escala foi testada a sua adequação e compreensão e foram avaliadas as suas propriedades psicométricas, através do Coeficiente Alpha (α) de Cronbach e da análise de componentes principais: exploratória e confirmatória. Foram considerados todos os aspetos éticos na realização deste estudo.

Resultados: Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino, com uma média de idades de 35 anos. 46.80% pertencem ao quadro da função pública, 7.4% têm contrato a tempo certo e 3.7% a tempo incerto. A maioria detinha em média 11 anos de exercício profissional e 8 anos de tempo de serviço. Eram, sobretudo, licenciados e da categoria profissional "enfermeiros generalistas". Dos 20 itens da escala e após o recurso à análise de componentes principais, estes ficaram agrupados em duas dimensões: "estruturação" - faculta a interação do grupo no sentido de atingir os objetivos; "consideração" - tem em conta os sentimentos e emoções dos seus colaboradores. A análise fatorial da versão Portuguesa revelou uma solução considerada aceitável, semelhante à do autor da escala original. Os valores encontrados na análise de consistência interna foram: estruturação $\alpha = .87$ e consideração $\alpha = .86$. Estes resultados corroboram outros, realizados em Portugal, Estados Unidos e França.

Conclusões: A escala é facilmente aplicável e tem uma consistência interna aceitável. Quanto mais elevadas as pontuações na dimensão estruturação, maior é a orientação do enfermeiro chefe para atividades relacionadas com a tarefa e na dimensão consideração, maior é a orientação do enfermeiro chefe para atividades relacionadas com o bem-estar dos colaboradores. Como limitação, alguns estudos não apresentavam valores descritivos das dimensões do LBDQ, sendo apenas possível identificar os valores de consistência interna global. A escala permite compreender o comportamento do enfermeiro-chefe, enquanto gestor da liderança conceito-chave para o funcionamento eficaz e eficiente das organizações e das equipas de enfermagem.

Palavras-chave: Comportamento chefe, Enfermagem, Escala, Qualidades psicométricas.

Referências bibliográficas: Northhouse, P. G. (2010). Leadership, theory and practice. Thousand Oaks: Sage. Reis, R. (2008). Estudo das qualidades psicométricas do LBDQ: Forma XII. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Trabalho e das Organizações, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. TSAI, Y. (2011). Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. BMC Health Services Research, 11(98), 1-9. Voon, M. L., Lo, M. C., Ngui, K. S., & Ayob, N. B. (2011). The influence of leadership styles on employees' job satisfaction in public sector organizations in Malaysia. International Journal of Business, Management and Social Sciences, 2(1), 24-32.

* Hospital Garcia de Orta, Serviço de Urgência Geral
** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Pediatria [jose.vilelas@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 SCIENTIFIC NURSING

HISTORIA Y DESARROLLO DE LA PROFESIÓN Y DE LA ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Desinfeção de ampolas para administração de injetáveis: uma prática baseada em evidências?

Marcelo Alessandro Rigotti*, Denise de Andrade, Evandro Watanabe

Introdução: Existe o risco potencial de contaminar o conteúdo das ampolas ao abri-las. Além disso, os estilhaços de vidro ou plástico que, teoricamente, poderiam transportar bactérias, podem cair dentro da ampola quando a mesma é aberta. A possibilidade de contaminação bacteriana do conteúdo de ampolas durante a sua abertura tem levado a recomendações como a desinfeção do gargalo das mesmas com álcool. No entanto, a eficácia e a segurança dessa técnica é praticamente desconhecida e divergente.
Objetivos: O presente estudo teve como objetivo buscar e descrever as pesquisas sobre a eficácia da desinfeção de ampolas para administração de injetáveis do ponto de vista da contaminação microbiana.
Metodologia: O método de pesquisa adotado foi a revisão integrativa da literatura. A pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: Qual é a produção científica acerca da desinfeção de ampolas, para administração de injetáveis, do ponto de vista da contaminação microbiana? Para a seleção dos artigos, utilizaram-se as bases de dados PubMed, CINAHL, LILACS e BEDEnf no período de janeiro a março de 2011 com descritores de assuntos controlados e não controlados e sem delimitação de tempo. Critérios de inclusão e análise dos artigos foram estabelecidos.
Resultados: A amostra constitui-se de 3 artigos publicados no período de 1991 a 2009, concentrando as publicações a partir dos anos 2000. Todos foram publicados em inglês; dentre os países de origem, um foi publicado no continente americano (California); um no continente europeu (Grã Bretanha/Irlanda); um no continente da Oceania (Austrália), todos com delineamento quase-experimental, portanto com nível de evidência moderada (nível III); o álcool em forma de swab foi utilizado para comprovar a eficácia da desinfeção das ampolas após a sua abertura. Os resultados foram controversos, uma vez que constatámos que 43,75%, 82% e 100% das ampolas que não foram desinfetadas com álcool não apresentaram contaminação do seu interior respetivamente. Vale destacar que a taxa de 43,75%, foi decorrente de contaminação intencional de aproximadamente 106 Staphylococcus epidermidis no gargalo de cada ampola e a taxa de negatividade de 82% foi de anestésicos administrados na região espinhal ou epidural em uma unidade de cirurgia cesariana eletiva, ou seja, simulando a prática real.
Conclusões: Diante dos artigos selecionados, percebeu-se a escassez de estudos publicados que avaliaram a eficácia da desinfeção de ampolas para administração de injetáveis. Estudos internacionais que avaliaram se a desinfeção de ampolas influencia a contaminação do seu conteúdo são raros, e nacionais inexistentes até a presente data, embora a literatura nacional descrita em livros textos de Técnicas de Fundamentos de Enfermagem e afins veementemente recomenda essa prática, mesmo que sem justificativas pautadas em evidências. Diante das limitações dos estudos, há necessidade de pesquisas com melhor rigor metodológico para recomendar ou abolir a desinfeção de ampolas de vidro utilizando álcool.

Palavras-chave: Contaminação de medicamentos, Desinfeção, 2-Propanol, Injeções.

Referências bibliográficas: Hemingway, C. J., Malhotra, S., Almeida, M., Azadian, B., Yentis, S .M. (2007). The effect of alcohol swabs and filter straws on reducing contamination of glass ampoules used for neuroaxial injections. Anaesthesia, 62, 286-288. Merriman, S., Paech, M. J., Keil, A. D. (2009). Bacterial contamination in solution aspirated from non-sterile packaged fentanyl ampoules: a laboratory study. Anaesthesia Intensive Care, 37(4), 608-612. Sabon, R. L. Jr, Cheng, E. Y., Stommel, K. A., Hennen, C. R. (1989). Glass particle contamination: influence of aspiration methods and ampule types. Anesthesiology, 70, 859-862. Zacher, A. N., Zornow, M. H., Evans, G. (1991). Drug contamination from opening glass ampules. Anesthesiology, 75, 893-895.

* [marcelosaude@hotmail.com]

Pesquisa-ação nas teses e dissertações da área de Ciências da Saúde da Universidade de São Paulo-Brasil

Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de Carvalho*, Sonia Maria Villela Bueno**

Introdução: Pesquisa-ação constitui um estudo de campo, crítico-social, empírico, caracterizado pela interação entre pesquisador e participantes da pesquisa (Thiollent, 2009). Estudos destacam a importância da pesquisa-ação na área da Saúde. Todavia, a pesquisa-ação ainda sofre embates sobre a sua validade científica (Grittem, Méier, Zagonel, 2008). Isto demonstra a necessidade de maiores investigações e análise sobre a temática. Destaca-se que as bases de dados de dissertações/teses das universidades são fontes imprescindíveis para conhecer as produções científicas do país (Blattmann e Santos, 2009).
Objetivos: Identificar as teses de Doutorado e dissertações de Mestrado dos Programas de Pós-graduação (PPG) em Ciências da Saúde da USP que utilizaram a pesquisa-ação. Caracterizá-las quanto a orientador, tipo de documento; ano de publicação; Unidade de pós-graduação e linha de pesquisa em que foram produzidas; formação do aluno/autor; classificação da pesquisa-ação; apoio financeiro; participantes da pesquisa e temática (palavras-chave). Analisar e refletir sobre o uso da pesquisa-ação na área da saúde.
Metodologia: Estudo bibliográfico e bibliométrico, que consistiu na análise de teses e dissertações dos Programas de Pós-graduação (PPG) em Ciências da Saúde da USP que utilizaram a pesquisa-ação. Utilizámos como fonte de dados a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. Nesta, pesquisámos todas as produções da área da saúde que apresentavam o descritor "pesquisa-ação" em seu resumo e que foram produzidas até o ano de 2010. O corpus dessa pesquisa foi constituído por 41 teses ou dissertações.
Resultados: As 41 produções identificadas foram orientadas por 16 docentes. Eram, em maioria, teses de doutorado (63%); produzidas depois de 2005 (80,49%); pelas Unidades de Enfermagem (85,37%); na linha de pesquisa Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos (51,2%); por alunos graduados em Enfermagem (61,4%); que fizeram a pesquisa em seu ambiente de trabalho (66%). Foi classificada como pesquisa-ação crítica (90,24%); realizada sem apoio financeiro (75,61%); tendo como participantes Profissionais e/ou Docentes de Saúde (37%) ou Alunos (32,6%) e; como temática mais recorrente, Enfermagem, Pesquisa-ação e Educação em Saúde. O número restrito de trabalhos e orientadores que usaram pesquisa-ação está de acordo com outras pesquisas. Porém, o maior emprego da pesquisa-ação a partir de 2005 e a sua aplicação em teses de doutorado ratifica o seu uso em trabalhos mais complexos. Destacamos a Enfermagem como campo de saber em saúde que mais utiliza pesquisa-ação e aplicabilidade desta na formação de recursos humanos, incluindo alunos e profissionais.
Conclusões: Consideramos que a aplicação da pesquisa-ação na área das Ciências da Saúde ainda é restrita. Todavia, o número de autores que aplicaram a pesquisa-ação em seu próprio ambiente de trabalho indica a importante junção entre a prática e a teoria, fundamentos essenciais das pesquisas participantes. Desta forma, consideramos que a pesquisa-ação pode ser utilizada na área de saúde, especialmente pela enfermagem, visando melhorias na prática profissional. A limitação referente ao banco de dados utilizado neste trabalho sugere pesquisas que possam abranger o uso da pesquisa-ação em diferentes países.

Palavras-chave: Pesquisa-ação, Bibliométrico, Ciências da Saúde, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Grittem, L., Meier, M.J.& Zagonel, I.P.S.(2008). Pesquisa-ação: Uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. Texto contexto enfermagem, 17(4), 765-70. Thiollent, M. (2009). Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, EERP/USP-Brasil, Enfermagem psiquiátrica e recursos humanos
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Recursos Humanos

Políticas públicas de educação e saúde da década de 1990 e as repercussões na formação superior em Enfermagem

Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo*, Maria Cristina Pinto de Jesus**, Grazielli Fabiana Gava***, Fernanda de Oliveira Pereira****

Introdução: Pesquisa de cunho histórico-social vinculada ao projeto "Trajetória do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Juiz de Fora: 1979-2009", tendo como objeto as repercussões das políticas públicas de educação e de saúde da década de 1990 na formação superior deste Curso de Enfermagem.
Objetivos: Descrever as referidas políticas e analisar suas repercussões na formação do enfermeiro neste cenário de estudo.
Metodologia: Estudo histórico-social, desenvovido no período de 2009 a 2011, no qual foram analisados documentos escritos e realizadas entrevistas com quatro enfermeiros que eram estudantes de enfermagem no período estudado, na perspetiva da história oral temática e análise com base na literatura pertinente à temática.
Resultados: O movimento da reforma sanitária brasileira, intensificada nos anos 80, desencadeou a discussão acerca da formação do enfermeiro no Brasil para atender às necessidades sociais oriundas de processos relativos às condições de saúde da população. Nesse sentido, a década de 1990 se torna propicia às mudanças curriculares nos cursos da área da saúde que ocorreram concomitantemente à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em fóruns nacionais, especialmente os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem voltados para reorientação da formação de enfermeiros, contou-se com a participação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), com representação legítima de docentes e discentes das escolas e cursos de graduação em Enfermagem, assim como, com enfermeiros dos serviços de saúde. A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), conforme o Artigo 53, o movimento nacional para construção das Diretrizes Curriculares para a formação na área de Enfermagem passou a ser liderado pela Comissão de Especialistas do Ministério da Educação.
Conclusões: Em decorrência destas modificações no cenário social e político, no âmbito da educação e da saúde, a Universidade é impulsionada ao movimento de reestruturação curricular. Ocorre uma mobilização dos docentes e discentes e dos enfermeiros dos serviços de saúde para discussão da proposta do novo currículo e definição das estratégias de implantação no Curso de Enfermagem.

Palavras-chave: História de Enfermagem, Educação em Enfermagem

Referências bibliográficas: Bagnato, M.H.S. & Rodrigues R.M.(2006). Diretrizes curriculares da graduação em enfermagem: Pensando contextos, mudanças e perspectivas. Rev Bras Enferm, 60(5), 507-512. Teixeira, E., Vale, E. G., Fernandes, J.D. & De Sordi, M.R.L. (2006). Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. Rev Bras Enferm, 59(4),479-87. Vale, E.G.& Fernandes, J.D. (2006). Ensino de graduação em enfermagem: A contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm., 59(esp), 417-22.

* Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e Faculdade Suprema, Serviço de Enfermagem e Coordenação do Curso de Enfermagem [mary.hu@ig.com.br]
** Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Básica
*** Universidade Federal de Juiz de Fora [grazy_gava@hotmail.com]
**** Universidade Federal de Juiz de Fora

Revisão dos estudos qualitativos sobre a experiência de Ser idoso com DPOC

Helga Marília da Silva Rafael*

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma das doenças crónicas mais comuns no mundo e das enfermidades respiratórias mais frequentes no idoso. A experiência de envelhecer com DPOC conduz a desafios não só individuais como também ao nível do sistema de saúde.
Objetivos: Este artigo tem como objetivo sistematizar o conhecimento publicado acerca da experiência vivida de envelhecer com DPOC, com vista a ampliar a compreensão sobre este fenómeno.
Metodologia: Consultámos por via eletrónica diferentes bases de dados, acervos documentais, repositórios ou revistas de interesse, nacionais e estrangeiras, recorrendo à língua inglesa ou portuguesa, entre setembro e outubro de 2011, usando os descritores 'meaning', 'experienc', 'perception', 'chronic obstructive respiratory disease', 'chronic obstructive pulmonary disease', 'copd', 'age', 'elder', 'old', 'phenomenolog', 'qualitat'. Selecionámos os estudos de acordo com os critérios de inclusão e procedemos à síntese dos resultados contidos na amostra bibliográfica, para inclusão no metasumário, seguindo o protocolo de Sandelowski *et al*. (2007).
Resultados: A amostra bibliográfica final é composta por 15 estudos primários qualitativos, 12 dos quais envolvendo investigadores enfermeiros, publicados entre 2004 e 2011. A síntese dos resultados, concretizada com esta revisão, permitiu sistematizar algumas dimensões do fenómeno em estudo. O idoso com DPOC vê a sua vida quotidiana afetada em várias áreas que lhe são significativas e confronta-se com questões não de ordem biológica, mas também psicológica, social e espiritual.
Conclusões: Nos estudos revistos, a experiência de conviver com DPOC é transformadora, pela mudança que imprime nos vários elementos que configuram a identidade pessoal. No entanto, pela heterogeneidade dos grupos de participantes nos estudos primários, estes resultados tornam-se impossíveis de generalizar. Sugere-se investigação futura no sentido de teorizar a experiência vivida de envelhecer com DPOC.

Palavras-chave: idoso, experiência vivida, DPOC, identidade pessoal.

Referências bibliográficas: Higgins, J. P. T., Green, S. (Ed.) (2007). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from www.cochrane-handbook.org. Sandelowski, M. & Barroso, J.(2007). Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer. Sandelowski, M. & Barroso, J.(2003). Writing the proposal for a qualitative research methodology project. Qualitative Health Research, 13, 781–820.

* ESEL, fundamentos de enfermagem [hrafael@esel.pt]

Teoria da Enfermagem, contraponto necessário à prática de enfermagem

Paulo Joaquim Pina Queirós*

Introdução: Enfermagem é uma ciência humana prática, assente em formas de conhecimento público (baseado em evidências) e conhecimento privado (desenvolvido por cada um, de iniciado a perito, arte, expertise), no sentido que lhe é dado por Kim (2010). O caráter prático não o inibe de um pensamento teórico sobre si mesmo - metateoria - e do desenvolvimento de um pensamento informante das práticas, desde o nível da metateoria, às grandes teorias, passando pelas teorias de médio alcance chegando às teorias práticas.
Objetivos: Verificar o que se tem escrito no âmbito do pensamento teórico em enfermagem. Identificação dos aspetos estruturantes de uma entidade com designação "teoria da enfermagem".
Metodologia: Revisão narrativa da literatura, atual, sobre o pensamento teórico da enfermagem, natureza do conhecimento, teoria da enfermagem. Análise do material encontrado com pensamento crítico e elaboração de síntese narrativa reflexiva e criativa sobre o mesmo, que sustente a existência de uma entidade (diferenciada) de teoria.
Resultados: Walker & Avant (2011) precisam que os diferentes níveis de abstração comportam no topo o nível metateórico que clarifica o nível das grandes teorias, a que se segue o nível das teorias de médio alcance que é guiado pelo antecedente e por sua vez dirige o nível das teorias práticas. O caminho inverso também é verdadeiro. Percebe-se a possibilidade da existência de uma entidade com a designação de Teoria da Enfermagem, englobando o pensamento teórico aos quatro níveis. A Teoria da Enfermagem quando se ocupa da metateoria debruça-se "literalmente sobre a teoria acerca da teoria; não a teoria em si mesmo, mas as preocupações com a natureza e os pressupostos da teoria de enfermagem" (Walker & Avant, 2011), "teoria sobre a natureza da teoria e processos para o seu desenvolvimento" Chinn & Kramer (2011). Quando se ocupa das grandes teorias, teorias de médio alcance e teorias práticas atende à criação e desenvolvimento do conhecimento transferível para os contextos clínicos.
Conclusões: A Teoria da Enfermagem desdobra-se em Metateoria e Teorias de Enfermagem. Metateoria comportando a filosofia da enfermagem, epistemologia e história do pensamento teórico em enfermagem. Teorias de enfermagem desdobrando-se em grandes teorias, teorias de médio alcance, e teorias práticas, inclui-se assim, um pensamento sobre a enfermagem, sobre a própria estruturação desse pensamento teórico – metateoria, e sobre a dimensão da orientação prática da disciplina - teorias de enfermagem, estas "definidas como a conceptualização de alguns aspetos da realidade de enfermagem comunicada com o propósito de descrever fenómenos, explicar relações entre fenómenos, predizer consequências ou prescrever cuidados de enfermagem" (Meleis, 2012).

Palavras-chave: Teoria da Enfermagem, Epistemologia, Pensamento teórico.

Referências bibliográficas: Chinn, P.& Kramer, M.(2011). Intergrated theory and knowleldeg development in nursing(8ª ed.). St. Louis: Elsevier Mosby. Kim, H.(2010). The nature of theorical thinking in nursing (3ª.ed.). New York: Springer. Meleis, A.(2012). Theoretical nursing: Development and progress (5ª. ed.). Pennsylvania: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins. Walker, L. & Avant, K.C.(2011). Strategies for theory construction in nursing (5ª ed.). Boston: Prentice Hall.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental [pauloq@esenfc.pt]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PROMOÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION

PROMOCIÓN DE SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A enfermagem e o acompanhamento da saúde da criança: Vulnerabilidades e longitudinalidade do cuidado

Débora Falleiros de Mello*, Leticia Pancieri**,
Maria Cândida de Carvalho Furtado***, Juliana Coelho Pina****

Introdução: O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é fundamental para detetar danos e vulnerabilidades, reduzir ocorrência e gravidade de doenças e promover a saúde para que a criança atinja seus potenciais. No cuidado da criança é de extrema importância a comunicação com a família, para interagir, conhecer e intervir em prol da saúde. O estudo dos componentes da vulnerabilidade no contexto da saúde da criança e família trazem relevantes contribuições para a longitudinalidade do cuidado em atenção primária à saúde.
Objetivos: O presente estudo tem por objetivo descrever experiências maternas de cuidado da saúde da criança frente às vulnerabilidades sociais e individuais enfrentadas pela família, buscando subsídios para ampliar a atenção à saúde da criança no contexto da atenção primária em saúde.
Metodologia: Estudo qualitativo abordagem hermenêutica, com base no quadro conceitual da vulnerabilidade e do cuidado em saúde. Foram realizadas entrevistas gravadas com 16 mães de crianças menores de um ano, em Ribeirão Preto-SP-Brasil, na área de abrangência de uma unidade de saúde da família da rede local de serviços públicos de saúde, após aprovação em Comité de Ética em Pesquisa. A partir de análise temática, os resultados foram agrupados em dois temas: Necessidades de saúde da criança e o cuidado materno cotidiano, e Vulnerabilidades sociais e individuais na infância.
Resultados: As principais necessidades de saúde da criança que as mães elegem são: amamentação, alimentação, prevenção de doenças e de acidentes, carinho e apoio parental. Tais necessidades são importantes para averiguar o que precisa ser incentivado, elogiado, trabalhado, modificado e compreendido para expansão dos cuidados nos domicílios, bem como em conjunto com outros setores sociais. As mães consideram que o nível de escolaridade, renda familiar, trabalho e a criança estar na creche podem trazer benefícios aos cuidados de saúde e perceção sobre os direitos da criança. As situações de vulnerabilidades sociais quanto à interrupção dos estudos, maternidade na adolescência, pouca oportunidade de emprego e uso de drogas são reconhecidas pelas mães como fragilidades que influenciam no cuidado da criança. Os aspetos sociais visualizados têm interface com a vulnerabilidade individual, de ordem cognitiva (elaboração de informações recebidas), comportamental e afetiva (capacidade, habilidade e interesse para transformar preocupações em atitudes e ações protetoras).
Conclusões: O estudo traz elementos para entender o modo como as mães lidam com a saúde da criança. Identificar as necessidades de saúde e as vulnerabilidades sociais e individuais na família é importante para o reconhecimento de barreiras, possibilitando o avanço do cuidado em saúde e o incremento de responsabilidades na promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da saúde. O trabalho conjunto entre profissionais de saúde e famílias pode melhorar a qualidade de vida e desenvolvimento da infância, construindo alternativas para promoção dos cuidados infantis, com ações e diálogo compartilhado para um cuidado em saúde integral e longitudinal.

Palavras-chave: criança, enfermagem, cuidado em saúde, vulnerabilidade.

Referências bibliográficas: Ayres, J. R. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspetivas e desafios. In Czeresnia, D., Freitas, C. M. (Ed.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. (pp.117-139). Rio de Janeiro: Fiocruz. Mello, D. F., Lima, R. A. G., Scochi, C. G. S. (2007). A saúde de crianças em situação de pobreza: entre a rotina e a eventualidade de cuidados cotidianos. Revista Latino-Americana Enfermagem, 15(nº esp.), 820-827. Meyer, D. E., Mello, D. F., Valadão, M. M., Ayres, J. R.C. M. (2006). Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspetiva da vulnerabilidade. Cadernos Saúde Pública, 22(6), 1335-1342. Zanatta, E. A., Motta, M. G. C. (2007). Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. Revista. Gaúcha Enfermagem, 28(4), 556-563.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública [defmello@eerp.usp.br]
** EERP-USP, Departamento Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Materno Infantil e Saúde Pública [mcandida@eerp.usp.br]
**** EERP-USP, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública

A experiência da amamentação vivenciada por mães e pais cegos

Kariane Gomes Cezario*, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira**,
António Luís Rodrigues Faria de Carvalho***,
Margarida da Silva Neves de Abreu****, Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Introdução: A amamentação deve ser incentivada por ser prática ideal para a nutrição e desenvolvimento da criança. Por constituírem família e terem filhos, mulheres e homens cegos também devem ser estimulados à prática do aleitamento materno e a dar suporte ao mesmo, respetivamente. Torna-se relevante, deste modo, conhecer a experiência destes pais para o desenvolvimento de intervenções adequadas às suas necessidades.
Objetivos: Objetivou-se descrever a experiência de mães e pais cegos em relação à amamentação de seus filhos.
Metodologia: Pesquisa qualitativa, realizada em fevereiro de 2012, em Fortaleza-Ceará-Brasil. Participaram mulheres e homens cegos com filhos com idade entre zero e 10 anos. Realizaram-se entrevistas nos domicílios dos participantes, que falaram sobre a experiência de amamentar, no caso das mães, e sobre o suporte dado à amamentação, em relação aos pais. Os dados obtidos foram categorizados através da técnica de análise de conteúdo. Respeitaram-se os aspetos éticos inerentes à pesquisa.
Resultados: Participaram do estudo três mães e quatro pais. Os resultados foram agrupados em duas categorias: Amamentação entre mães cegas, na qual as mulheres relataram as suas principais dificuldades em amamentar; e pais cegos e a amamentação de seus filhos, onde estes homens descreveram como ajudaram a facilitar este processo. Na primeira categoria, as mulheres relataram como dificuldades: pega incorreta, produção reduzida de leite materno, ingurgitamento mamário e a dificuldade de realizar na prática as orientações recebidas durante a gravidez. Por sua vez, na segunda categoria, os homens afirmaram que deram suporte ao aleitamento materno de seus filhos através do apoio psicológico e estímulo, ajudando no posicionamento correto da criança, e também orientando quanto à massagem mamária para estimular a produção de leite.
Conclusões: Através das entrevistas, pode-se constatar que as experiências relatadas por mulheres e homens cegos, em sua maioria, coincidem com as vivências de mães e pais que enxergam, incluindo também as dificuldades e barreiras relativas à amamentação. Verifica-se, então, que são necessárias estratégias de promoção da saúde que contemplem as necessidades específicas deste público, com maiores orientações durante o pré-natal e puerpério às mães cegas e reforçando ao papel dos pais cegos como incentivadores desta prática.

Palavras-chave: Aleitamento materno, 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 Latinoamericana de Enfermagem, 17(2).

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem [kariane_gomes@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto
**** Escola Superior de Enfermagem do Porto

Aleitamento Materno: Fatores relacionados com o seu abandono

Natália Barata*, Jorge Manuel Amado Apóstolo**, Ana Paula Henriques***

Introdução: A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo até ao sexto mês de vida e aleitamento materno complementado até aos dois anos ou mais, pelos benefícios resultantes para a saúde e bem estar do bebé, mãe, ambiente e sociedade. Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde recomenda o incentivo desta prática e assume-a como um critério de qualidade dos cuidados de saúde perinatais. Apesar das recomendações, e esforços efetuados, as taxas de aleitamento materno no nosso país continuam aquém do desejável.
Objetivos: Os objetivos principais foram: identificar a taxa de abandono do aleitamento materno ao longo dos primeiros seis meses da criança, nas mães que cumprem as Consultas de Vigilância de Saúde Infantil numa extensão de saúde dos Açores; identificar fatores relacionados e motivos apresentados pelas mães para o abandono do aleitamento materno; identificar o nível de conhecimento, fontes de informação e apoio sobre o aleitamento materno das mães.
Metodologia: Constituiu-se uma amostra não probabilística, consecutiva, de 45 mães, tendo-se colhidos os dados num Centro de saúde dos Açores em 2010. Além da variável central, abandono do aleitamento materno, foram estudadas variáveis sociodemográficas maternas: idade; estado civil; profissão; nível de instrução; situação laboral; e outras como: tempo de permanência domiciliar após o parto; número de filhos; experiência em amamentação; local da vigilância da gravidez; informação sobre aleitamento; início de amamentação na primeira hora; introdução de chupeta. O instrumento de colheita de dados utilizado foi um questionário, elaborado para o efeito.
Resultados: O abandono do aleitamento materno exclusivo é de 60% aos três meses, mais 77,8% entre os até aos seis meses, encontrando-se 22% a amamentar aos seis meses. Com esta taxa de abandono estamos muito aquém da meta proposta pela OMS, de 50% de crianças em aleitamento materno exclusivo até esta idade. Não foram encontradas associações significativas entre as variáveis selecionadas e o abandono do aleitamento materno, não confirmando outros estudos em que algumas dessas variáveis estão associadas ao abandono precoce. Numa população que se considera informada acerca do aleitamento materno, os motivos apontados para o abandono precoce são fundamentalmente: não ter leite suficiente 62,2%, a criança não pegava na mama, 17,8%, a criança chorava com fome com 15,6%, o recém-nascido não aumentar de peso, 11,1%. Outros motivos, residuais, referiam a doença da mãe e medicação associada, sensação de leite fraco, problemas com as mamas e retorno ao mercado de trabalho.
Conclusões: Estes resultados, similares ao do continente, são um insucesso relativo no aleitamento materno, particularmente a sua prevalência ao 6º mês. Numa população que se considera informada, e não se evidenciando associações significativas entre algumas variáveis sociodemográficas e o abandono, importa analisar os motivos apresentados pelas mães, particularmente relacionados com hipogalactia, dificuldade da pega da mama, fome do RN amamentado e não aumento de peso. À exceção da pega, estes motivos raramente são reais, podendo ser percecionados por mães desmotivadas para manter o aleitamento materno. Motivação e esclarecimento bem como a observação da mamada podem ajudar a melhorar estes resultados.

Palavras-chave: Aleitamento materno, prevalência, abandono precoce, pega.

Referências bibliográficas: Galvão, D. M. P. G. (2006). Amamentação bem sucedida: alguns fatores determinantes. Lisboa: Lusodidacta. OMS (2002). Nutrition: World declaration and plan of action for nutrition. International Conference on Nutrition. Royal College of Midwives (1994). Lactancia materno: Manual para professionales. Barcelona: Associación Catalana Pro Alletament Matern materna. Madrid: Elsevier. World Health Organization (1991). Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO.

* Hospital Espírito Santo, Pediatria
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e do Adolescente [japostolo@esenfc.pt]
*** Hospital Santo Espírito, Peditria

Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de febre reumática

Paula Vanessa Peclat Flores*, Carla Barroso Silva, Natália da Palma Sobrinho, Taís Veronica Cardoso Vernaglia

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória que surge após um quadro de faringoamigdalite, quando não foi tratada corretamente. Acomete principalmente as articulações, coração, sistema nervoso central e tecido cutâneo na população entre 5 a 15 anos. Segundo Datasus (2009), no Brasil, a incidência da febre reumática é de 0,3% a 3,0% da população suscetível, e 1/3 destes casos evolui com lesões crónicas das valvas cardíacas, correspondendo a aproximadamente seis mil novos casos de cardiopatia reumática crónica por ano.
Objetivos: OBJETIVO GERAL: Definir o perfil da América Latina para as medidas preventivas de Enfermagem em febre reumática. OBJETIVOS: Identificar e analisar o perfil da produção de pesquisas latino-americanas sobre as medidas preventivas de Enfermagem a pacientes que sofrem de febre reumática e caracterizar as medidas preventivas e intervenções de enfermagem para pacientes que sofrem de febre reumática.
Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura, onde o rastreamento bibliográfico realizado empregou artigos científicos da Biblioteca virtual em saúde (BVS), utilizando-se o descritor: Febre Reumática. Critérios de seleção: publicações a partir de 2000 até a atualidade; artigos científicos com texto completo; apresentarem o local da publicação e metodologia bem definida; tratarem febre reumática como foco principal ou aspeto relevante na pesquisa e aberto a todas as categorias profissionais. Na primeira fase da busca encontramos 422 trabalhos científicos e após aplicação dos critérios de inclusão citados acima, 30 artigos foram selecionados.
Resultados: Dos 30 artigos coletados entre os anos de 2000 e 2011, 97% são na área médica, enquanto que 3% deles em Enfermagem. As categorias de destaque incluem: Etiologia da febre reumática e seus aspetos sócio-económicos (9%), manifestações clínicas da febre reumática (41%), diagnóstico de febre reumática (31%), tratamento da febre reumática e cuidados de enfermagem a pacientes com febre reumática (9%).
Conclusões: Concluímos que a implementação de um plano sistemático de Cuidados de enfermagem beneficia os pacientes desde o atendimento, principalmente se for organizado através dos diagnósticos avaliados, resultados esperados e intervenções propostas. A FR é um problema de saúde pública de alto custo para o Governo devido os encargos do seu tratamento e acompanhamento. Por ser uma doença facilmente evitável, devemos intensificar os esforços neste sentido. A educação permanente das equipas de saúde favorece a atuação da enfermeira em relação à educação em saúde, a fim de prevenir a ocorrência desta doença, aumentando a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: febre reumática, cuidados de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Borges, F. (2005). Características clínicas demográficas em 99 episódios de febre reumática no Acre, Amazônia Brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 84(2), 111-114. DATASUS. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) (2009). Sistema de Informações de doenças crónicas. Retrieved from http://www.datasus.gov.br/datasus/datasus.php. Carvalho, M. F. C., Bloch, K. V., Oliveira, S. K. F. (2009). Qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de febre reumática. Journal Pediatric, 85(5), 438-442. Moura, R. C. (2009). A importância do uso da penicilina como fator preventivo na reincidência da febre reumática. In 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem. Retrieved from http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00433.pdf.

* Universidade Federal Fluminense, Interdisciplinar de Rio das OStras - RIR [paulapeclat@hotmail.com]

Autopercepción de la salud en personas mayores

Laura Muñoz Bermejo*, Salvador Postigo Mota**, Patricia Ferrero Sereno***, Valentina Castilla Fernández****, Inés Casado Verdejo*****

Introducción: La autopercepción del estado de salud es una herramienta muy útil para conocer tanto el estado de salud físico como psicológico de las personas mayores, ya que es un indicador global del nivel de salud de la población y nos reporta datos sobre elementos tanto sociales y como de salud. El análisis de estos fatores, permiten ampliar las perspetivas para la identificación y satisfacción de las necesidades en salud y la evaluación de las estrategias de cuidados del grupo poblacional.
Objetivos: Evaluar la percepción personal de la población mayor sobre su propia salud; establecer estrategias de revisión y reevaluación de los programas de salud dirigidos a personas mayores en función de los resultados obtenidos.
Metodología: Se trata de un estudio epidemiológico transversal mediante un cuestionario estandarizado a personas mayores de 65 años no institucionalizada. La selección de las unidades de observación han constituido un total de N=400. Se ha realizado un muestreo probabilístico estratificado que supone la clasificación de las unidades de la población en un número reducido de estratos, la distribución de la población se realizó en base a las áreas de salud de Extremadura, lo que favorece la representatividad de las muestras.
Resultados: El estado de salud medio percibido por la población mayor es 2,56%, que se corresponde con un estado de salud buena. Aunque un alto porcentaje, un 41,4%, manifiesta un estado regular de salud, un 33,67% y un 12,72% expresan poseer un estado de salud bueno o muy bueno, respetivamente. Solamente un 9,48% señala que presenta un mal estado de salud y un 2,49% dice tener muy mala salud. Respecto al sentimiento que muestra la población mayor en la última semana, la mayoría de la población anciana expresa que en las últimas semanas se ha sentido bien y contenta (69,08%). Un 11,72%, señala una situación de nerviosismo en las últimas semanas y un 9,98% manifiesta haber experimentado tristeza. Un 5,24% se ha sentido solo y un 2,24% aburrido. Respecto a la última visita a atención primaria: la frecuencia media con la que los ancianos extremeños visitan al centro de salud es de entre un mes o más de un mes.
Conclusiones: La percepción del estado de salud de la población mayor de la Comunidad Autónoma de Extremadura es en general regular-buena y se ha sentido bien en las últimas semanas. Las visitas a atención primaria son cada mes. Teniendo en cuenta estos datos se deben revisar los programas de salud de la población mayor y reevaluar sus necesidades para mejorar en cualquier caso la atención a este grupo poblacional.

Palavras-chave: Persona mayor, edad, salud, percepción, consultas.

Referencias bibliograficas: Gallegos-Carrillo, K., Garcia-Peña, C., Duran-Muñoz, C. & Duran Arenas. L. (2006). Autopercepción del estado de salud: Una aproximación de los anciano en México. Rev Saúde Pública, 40(5), 792-801. Gude Sampedro, F., Rey García J., Tato, A., Beceiro, F., Fernández Merino, M. C. & Faraldo Vallés, M.J.(2003). Autopercepción de la salud en ancianos y mortalidad a los 5 años. Revista Española de Geriatría y Gerontología,38(6),311-314. Nuviala, A., Grao Cruces, A., Fernández Martínez, A., Alda Schonemann, O., Burges Abad, J. A. & Jaume Pons, A. (2009). Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. Rev. int.med.cienc.act.fís.deporte, 9,36.

* Universidad de Extremadura, Enfermería
** Universidad de Extremadura, Enfermeria
*** Sanatorio Quirúrgico Virgen del Mar, Enfermería
**** Servicio Extremeño de Salud
***** Universidad de Léon

Avaliação de tecnologia assistiva sobre alimentação complementar do lactente para pais cegos

Kariane Gomes Cezario*, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira**,
Margarida da Silva Neves de Abreu***, Lorita Marlena Freitag Pagliuca****

Introdução: Os pais cegos apresentam dificuldades e dúvidas para prestação de cuidados aos seus filhos, especialmente no primeiro ano de vida. Dentro destes cuidados, a introdução da alimentação complementar é evidentemente um momento crítico. Diante desta demanda, desenvolveu-se uma tecnologia assistiva (TA) com informações sobre alimentação complementar do lactente inserida em página virtual acessível às pessoas cegas. Contudo, antes da disponibilização desta TA para um número abrangente de pessoas, realizou-se uma avaliação da mesma com um grupo de pais cegos.
Objetivos: Descrever a avaliação de tecnologia assistiva realizada por pais cegos, enfatizando as sugestões e melhoramentos apontados pelos mesmos.
Metodologia: Trata-se de estudo descritivo-exploratório, realizado em fevereiro de 2012, em Fortaleza-Ceará-Brasil. Participaram mulheres e homens cegos com filhos com idade até 10 anos. Os referidos participantes eram convidados a acessar a página virtual, apreciar a tecnologia assistiva e ainda na própria página realizar uma avaliação do material acessado, através de instrumento. O mesmo contemplava os seguintes aspetos: conteúdo sobre saúde da criança, aspetos pedagógicos e acessibilidade da pessoa cega à internet. Os dados obtidos foram agrupados. Respeitaram-se os aspetos éticos inerentes à pesquisa.
Resultados: Participaram do estudo cinco mulheres e cinco homens cegos. Em relação aos aspetos de conteúdo os cegos consideraram a TA informativa, com linguagem acessível ao público leigo, trazendo novos conhecimentos e esclarecendo dúvidas sobre o tema. Concernente aos aspetos pedagógicos avaliaram que a referida tecnologia estava compreensível, com sequência lógica e com formato adequado às pessoas cegas. Finalmente, quanto aos recursos de acessibilidade à internet, consideraram adequados de modo a promover a autonomia e a independência dos pais cegos que desejem utilizar a tecnologia.
Conclusões: A tecnologia assistiva foi considerada pelo grupo de pais avaliadores como acessível e relevante no oferecimento de informações sobre alimentação complementar dos lactentes. Deste modo, a avaliação permite expandir a TA para um grupo maior de pais cegos de modo que possa ser mais uma estratégia na promoção da saúde desta clientela.

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 Latinoamericana de Enfermagem,17(2).

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem [kariane_gomes@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto
**** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem

Avaliação dos fatores relacionados à não adesão a segunda dose da vacina H1N1 em um centro de saúde-escola

Paula Carolina Bejo Wolkers*, Marcos de Paiva Dias**,
Eliana Faria de Angelice Biffi***, Débora Falleiros de Mello****

Introdução: Em 2009, o governo brasileiro diante da influenza pandémica (HINI) estabeleceu estratégias tais como: a aquisição de vacinas e a determinação dos grupos de risco a serem vacinados. A vacina contra influenza quando administrada em crianças de 6 meses a 9 anos são necessárias 2 doses com intervalo de 30 dias entre as doses. É importante conhecer a situação de adesão em uma determinada população para subsidiar estratégias visando aumento da cobertura e consequentemente maior efetividade da vacina.
Objetivos: Analisar os fatores relacionados à não adesão de pais/familiares de crianças de 0 a 2 anos à vacina contra influenza (HINI) em 2009, caracterizando o perfil dessa população.
Metodologia: Estudo descritivo-exploratório sobre os fatores da adesão à vacinação da influenza pandémica. Para a realização da pesquisa foram selecionadas as fichas de aprazamento de todas as crianças situadas na faixa etária de 0 a 2 anos de idade vacinadas com a primeira dose da vacina H1N1 de uma unidade de saúde no município de Uberlândia-MG-Brasil. As famílias que não aderiram à segunda dose da vacina foram escolhidas para responderem um questionário, realizado nos domicílios, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa local.
Resultados: Das 99 crianças vacinadas contra H1N1 na unidade 13 não receberam a segunda dose dessa vacina. Participaram do estudo 13 cuidadores, sendo 12 do sexo feminino, 8 de religião católica, 4 na faixa etária entre 26 a 32 anos e 3 entre 33 a 39 anos, e 5 entre 8 a 11 anos de estudo. O tempo gasto pelas famílias para acesso à unidade de saúde varia entre 10 minutos a 30 minutos e os meios de transporte utilizados são carro, ônibus ou a pé, sendo que os 2 indivíduos que relataram ir a pé foram os mesmos que relataram demorar 30 minutos para chegar na unidade. Quanto à etnia, 5 são brancos e 6 negros. Os fatores como falta de informação e não disponibilidade da vacina na unidade foram os principais aspetos respondidos pelos participantes relacionados à não adesão à segunda dose da vacina contra o vírus H1N1.
Conclusões: É importante enfatizar que este estudo possibilitou o acesso às informações sobre adesão à segunda dose da vacina H1N1, caracterizando a população de uma unidade de saúde, permitindo uma reflexão sobre o caminho a ser seguido em relação ao cuidado da criança, fornecendo informações e reflexões importantes aos profissionais da enfermagem no tocante à vacinação em crianças. Essa temática poderá ser mais explorada em pesquisas futuras.

Palavras-chave: criança, H1N1, influenza, vacina, adesão.

Referências bibliográficas: Brasil (2010). Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009. Retrieved from http://www.portal.rn.gov.br/content/aplicacao/sesap/saude_destaque/enviados/informe_tecnico_05_03. Cintra, O. A. L., Rey, L. C. (2006). Segurança, imunogenicidade e eficácia da vacina contra o vírus influenza em crianças. Jornal de Pediatria, 82(3). Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n3s0/v82n3sa10. Gutierrez, D. M. D., Minayo, M. C. S. (2010). Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1), 1497-1508. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/062. Pinhati, H. M. S. (2009). Influenza A (h1n1): há motivos para preocupação?. Brasília Med, 46(1), 6-9. Retrieved from http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/03_bsb_med_46(1)_editorial_influnza_A_(H1N1).

* Universidade de São Paulo - Ribeirao Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto [paulawolkers@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Uberlândia, Graduação Em Enfermagem
*** Universidade Federal de Uberlândia, Enfermagem
**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública [defmello@eerp.usp.br]

Bullying e saúde mental em estudantes de enfermagem

Célia Leitão*, Luís Sá**

Introdução: Estudos prévios mostram que os estudantes de enfermagem são vítimas de bullying durante os Ensinos Clínicos, assumindo contornos de violência horizontal (Curtis, Bowen et al. 2007; Sa & Fleming 2008). Os valores de prevalência dependem da exigência do critério utilizado (Mikkelsen & Einarsen, 2001). Neste estudo são apresentados os resultados da utilização de um instrumento criado para a avaliação do bullying em estudantes de enfermagem, com os argumentos da validade concorrente do General Health Questionnaire (GHQ).

Objetivos: Analisar as propriedades psicométricas do Inventário de bullying em estudantes de enfermagem e do GHQ; estudar a prevalência de bullying entre os estudantes de Enfermagem; estudar a associação do bullying com a saúde mental dos estudantes.

Metodologia: Estudo exploratório com o Inventário de Bullying em Estudantes de Enfermagem (IBEE). Amostra de 87 estudantes finalistas de enfermagem. Critérios para definição de bullying seguiram o proposto por Mikkelsen & Einarsen (2001): 1º- Afere comportamentos negativos de que foi vítima, pelo menos uma vez por semana, durante um período de tempo, sem referir relação com bullying. 2º- Questiona-se diretamente se foi vítima de bullying, com base na definição dada. 3º - Relaciona o 1º com o 2º critério. A versão do GHQ utilizada foi cedida por Ribeiro & Antunes (2003).

Resultados: O IBEE é um instrumento consistente (valor de alfa de 0, 946). No GHQ o valor encontrado foi de 0,943. De acordo com a metodologia proposta por Mikkelsen & Einarsen (2001), verificámos 16,3% casos de bullying em estudantes de enfermagem, de acordo com o 3º critério. A maioria dos assediados (87,2%) é do sexo feminino (idade media 24,43 ± 1,91). Os participantes que foram vítimas de bullying, de acordo com o critério mais exigente, apresentam em média pior saúde mental (40,46 vs 23,30).

Conclusões: As versões do IBEE e do GHQ revelaram uma boa consistência interna e acompanham o comportamento de questionários que usam métodos semelhantes. Há uma prevalência moderada de bullying em Portugal, de acordo com o estudo realizado. Os estudantes apresentam níveis inferiores de saúde mental quando comparados com aqueles que não foram vítimas de bullying. As vítimas deveriam ser incentivadas a denunciar essas agressões e a procurar apoio junto de familiares, amigos ou profissionais. Sugere-se o desenvolvimento de estratégias de prevenção com foco nesse grupo de estudantes.

Palavras-chave: bullying, estudantes de Enfermagem, saúde mental.

Referências bibliográficas: Curtis, J., Bowen, I., & Reid, A. (2007). You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. Nurse Educ Pract, 7(3), 156-163. Mikkelsen, E., & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. European journal of work and organizational psychology, 10(4), 393-413. Ribeiro, J., & Antunes, S. (2003). Contribuição para o estudo de adaptação do questionário de saúde geral de 28 itens. Revista Portuguesa de Psicossomática, 5(1), 37-45. Sá, L., & Fleming, M. (2008). Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. Issues Ment Health Nurs, 29(4), 411-426.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [lsa@porto.ucp.pt]

Contributos da visita domiciliária na prevalência da amamentação

Maria de Fátima Serafim Soares*

Introdução: A visita domiciliária é uma estratégia comunitária que permite o estudo e intervenção nas famílias no seu próprio espaço vital de forma holística. A visita domiciliária à puérpera e ao recém-nascido é defendida pela Organização Mundial de Saúde, pelo Plano Nacional de Saúde e pelo Programa de Saúde Infantil como uma medida para contribuir para a saúde da família, sendo ainda importante na promoção do aleitamento materno.
Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar o contributo da visita domiciliária na prevalência do aleitamento materno. Para isso, comparamos dois grupos, um alvo de visitação domiciliária e o outro não. Estabelecemos ainda como objetivos deste estudo calcular a prevalência do aleitamento materno aos 3 e aos 6 meses, e avaliar a influência das variáveis sócio demográficas e obstétricas nesta prevalência.
Metodologia: Este é um estudo quantitativo, correlacional de nível II. A colheita de dados foi feita através da aplicação de um questionário às mulheres inscritas na USF Buarcos e USF S. Julião, que tiveram parto no período de 1 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2010. A nossa amostra foi composta por 108 mulheres, 51 das quais foram alvo de visitação domiciliária e 57 que não foram.
Resultados: A variável "visitação domiciliária", as variáveis "sócio demográficas" e "obstétricas", na nossa amostra não se revelaram estatisticamente significativas. Verificamos associação positiva entre a "decisão de amamentar" e o conselho médico/enfermeiro, em mais do dobro no grupo das mulheres visitadas. Obtivemos uma prevalência de aleitamento materno exclusivo de 80% aos 3 meses, mais elevado no grupo não visitado e de 27% aos 6 meses, mais elevado no grupo visitado. A percentagem de mulheres que mantém o aleitamento materno além dos seis meses é maior no grupo das visitadas (21,6%) do que no das não visitadas (18,5%). A maior parte das mulheres interrompeu o aleitamento materno entre o terceiro e o sexto mês. As razões evocadas com maior frequência foram a "falta de leite", com idêntica percentagem nos dois grupos e "motivos laborais" esta mais indicada pelas mulheres visitadas. A maioria das visitas domiciliárias (39,2%) foi efetuada entre os 8 e os 14 dias do bebé.
Conclusões: A visitação domiciliária não se revelou estatisticamente significativa na prevalência da amamentação exclusiva, mas esta foi mais elevada aos 6 meses no grupo de mulheres visitado, e foi considerada uma estratégia de ensino "muito útil" por metade da amostra estudada. 18,5% das mulheres inquiridas referiram que presentemente o filho faz aleitamento materno, sendo esta percentagem mais elevada (21,6%) nas mulheres alvo de visitação domiciliária. O teste de Mann-Whitney identificou existência de diferença significativa (p=0,038) entre os grupos pelo que podemos concluir que o "conselho médico/enfermeiro" tem poder explicativo na prevalência da amamentação exclusiva.

Palavras-chave: amamentação, visita domiciliária, prevalência, enfermagem.

Referências bibliográficas: Galvão, D.M.P.G.(2003). Amamentação bem sucedida: Alguns factores determinantes. Loures: Lusociência. Graça, L.C.C., Figueiredo, M.C.B. & Conceição, M.T.C. (2011). Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Retrieved 27 Fev.2012, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104116920 11000200027&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Lacerda, M.R.(2010). Cuidado domiciliar: Em busca da autonomia do individuo e da família na perspectiva da área pública. Ciência e saúde colectiva, 15(5),2621-2626. Pereira, M.A.(2006). Aleitamento materno importância da correcção da pega no sucesso da amamentação. Loures: Lusociência.

* ESEnfC [fatimasersoares@esenfc.pt]

Cuidados de enfermagem na manipulação de cateteres urinários: impacto no perfil microbiológico

Joana Margarida da Costa Taborda*, Ana Catarina Mendes de Oliveira**, Helena Albano***, João Manuel Garcia Nascimento Graveto****, Manuel Carlos Rodrigues Fernandes Chaves*****, Ana Rita Miraldo Martins******

Introdução: A infeção do trato urinário (ITU) associada à cateterização vesical é das infeções nosocomiais mais comuns, representando mais de 40% do total das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). A frequência com que os doentes são cateterizados e o tempo de permanência do cateter urinário (CU) são os principais determinantes do risco de infeção. Neste contexto é relevante considerar que a prática de colocação, manutenção e remoção do CU são fatores a considerar na prevenção e controlo das ITU.

Objetivos: O objetivo geral desta investigação é avaliar os resultados do perfil microbiológico existentes em cateteres urinários, tendo em consideração os procedimentos de colocação, manutenção e remoção utilizados pelos enfermeiros em serviços de internamento hospitalar do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). A questão de investigação é – "Quais os fatores existentes nos cuidados de enfermagem na manipulação de cateteres urinários que estão associados ao perfil microbiológico?"

Metodologia: O projeto encontra-se em fase de implementação e colheita de dados. Está estruturado em quatro fases: I. Validação clínica dos procedimentos adotados nos serviços onde é realizada a investigação (subjacentes à manipulação/ recolha dos cateteres); II. Estudo de campo: colheita de dados/amostras e análise microbiológica (preenchimento de grelha de avaliação); III. Tratamento, análise e avaliação dos dados/amostras obtidos (realizados na ESEnfC e no Centro de Biotecnologia e Química fina, da Universidade Católica do Porto); IV. Análise e discussão dos resultados. É uma investigação do tipo descritivo-correlacional – longitudinal, de natureza quantitativa.

Resultados: Esta investigação conta com a colaboração de docentes e estudantes da ESEnfC, enfermeiros do CHUC, médicos e microbiologistas do Centro de Biotecnologia da Universidade Católica do Porto. Está inserida na linha de investigação da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) – "Formação de profissionais de saúde e educação para a saúde", no projeto de investigação - "Ambiente, práticas de saúde e avaliação microbiológica associada à manipulação de cateteres urinários e venosos periféricos". Os resultados permitirão avaliar boas práticas na execução da técnica/procedimento de colocação, manutenção e remoção do cateter urinário realizada por enfermeiros de modo a que os resultados obtidos colaborem numa melhoria dos cuidados e contribuam para a prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde. Pretende-se uma aplicação destes resultados, a sua produção científica e a transmissão dos mesmos a profissionais e estudantes, na área da saúde com especial enfase ao nível da disciplina de enfermagem.

Conclusões: O uso do cateter urinário constitui hoje uma componente essencial dos cuidados de saúde, em que a sua utilização pode trazer grandes benefícios. Contudo a vulgarização do seu uso e prática na colocação, manutenção e remoção do cateter urinário trouxe, também, problemas e riscos potenciais relacionados com a manipulação do mesmo contribuindo para o aumento de infeções associadas aos cuidados de saúde. Assiste-se, cada vez mais, à necessidade de estudos sobre boas práticas e indicações de uso deste dispositivo de modo a que se possam aplicar estratégias para que, mais facilmente se consiga o controlo e a prevenção de infeções.

Palavras-chave: Cateter-urinário, avaliação microbiológica, cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: Centers for Disease Control and Prevention (2002). Guidelines for Prevention Of lnirava. M.ubr Catheter Related Infections. Morindity and Mortality Weekly Report, 51(RR – 10), s35 – s63. Direcção Geral de Saúde (2009). Inquérito de Prevalência de Infecção. Departamento da Qualidade na Saúde, Divisão da Segurança do Doente. Pina et al (2004). Recomendação para a Prevenção da Infecção do Tracto Urinário. Lisboa:Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Pratt, R., Pellowe, C. (2010). Good practice in management of patients with urethral catheters. Nursing older people, 22 (8), 25-29.

* Hospitais da Universidade de Coimbra, Serviço de Urgência
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental [mchaves@esenfc.pt]
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Diagnóstico de vulnerabilidade para escolares que brincam em espaço sócioambiental público - possibilidades de intervenção da enfermagem na promoção da saúde

Marie Anne Pacheco Van Sebroeck*, Joice Soares Cruz**

Introdução: Este trabalho foi realizado como critério de avaliação da Disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da População, oferecida pelo Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, da EEAP- UNIRIO. A proposta da disciplina é desenvolver ações de enfermagem de promoção da saúde e prevenção de doenças para grupos da população. Para propor ações de enfermagem, faz-se necessário traçar diagnósticos de vulnerabilidade de determinado grupo da população, a fim de antever agravos e danos à saúde do grupo em questão.
Objetivos: Diagnosticar a vulnerabilidade de grupo de crianças com base no Estatuto da Criança e Adolescente e na Política de Atenção Básica de Saúde na Escola; propor ações de Enfermagem de promoção da saúde para minimizar a vulnerabilidade destas crianças.
Metodologia: O estudo foi do tipo qualitativo-descritivo. A coleta de dados foi realizada por entrevista semi estruturada junto a crianças que brincavam na Quinta da Boa Vista - Rio de Janeiro - Br. As temáticas abordadas foram: relacionamento e estrutura familiar, educação, alimentação, repouso e lazer. Os dados das entrevistas foram cruzados com dados coletados em base de dados relativos a indicadores sobre condições sociais e de saúde, acesso a serviços e meio ambiente da região, possibilitando analisar o contexto da população e estabelecer diagnósticos de vulnerabilidade para propor ações de enfermagem.
Resultados: Foram elaborados quadros com os aspetos que envolvem a conceção atual de Saúde, com destaque para aspetos relacionados a: Condições Sociais, Acesso a Serviços, Meio Ambiente e Estilo de Vida. Os dados levantados através de indicadores relacionados à saúde da criança, ao meio que ela está inserida e ao local onde foi realizada a entrevista, permitiu articular diferentes aspetos que envolvem a saúde do grupo de crianças, estabelecer diagnósticos de vulnerabilidades, além de propor ações sociais, interdisciplinares e de enfermagem.
Conclusões: A atividade permitiu associar conceções de saúde e vulnerabilidade "entendida como a possibilidade de um grupo da população apresentar um agravo em função da articulação de um conjunto de dimensões da vida que englobam condições sociais e de saúde, acesso a serviços, meio onde estão inseridos e estilo de vida".(AYRES, 2003). Nesse sentido permitiu ampliar e olhar sobre o indivíduo e o grupo no qual está inserido, visando o bem estar individual e coletivo, direito social à saúde, condições de vida deste indivíduo ou grupo, possibilitando intervenções de enfermagem,respeitando a realidade de vida da população sujeito de sua atenção.

Palavras-chave: Enfermagem, vulnerabilidade, criança.

Referências bibliográficas: Ayres, J.R.C.M., França Júnior, I., Calazans, G. J., Salleti Filho, H. C. (2004). O conceito de Vulnerabilidade e as Praticas de Saúde: novas perspetivas e desafios. In Czeresnia, D; Freitas, CM (org.). Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz. Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança - acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil 2002. Brasil (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde. Minayo, M.C.S.(2004). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
** Universidade Federal do Estado do Rio de janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Espiritualidade na Vida das Pessoas Idosas

Paula Cristina Soares de Encarnação Peres*, Analisa Candeias**,
Ermelinda de Fátima Dias da Cunha de Macedo***

Introdução: O aumento das doenças crónicas ocasiona alterações na capacidade funcional das pessoas idosas: vulnerabilidade física, psicológica e social, que exigem a curto/médio prazo suporte familiar, social e de saúde. Para um envelhecimento saudável, existem fatores que são determinantes e que se encontram na base das novas propostas da saúde pública. Kaye e Raghaven (2002) apontam a espiritualidade como um método eficaz na obtenção de bem-estar em pessoas idosas que sofrem de doenças crónicas e se encontram em fase terminal.
Objetivos: Identificar qual o efeito da espiritualidade enquanto crença e/ou valor cultural na saúde do idoso com doença crónica.
Metodologia: Pesquisa em bases de dados electrónicas (outubro/novembro de 2011), utilizando como idioma preferencial o Inglês, sem restrição de data, tipo de apresentação ou de publicação, em torno de quatro conceitos-chave: Espiritualidade, Idoso, Cuidados Paliativos e Doença Crónica, e respectivos sinónimos/termos relacionados, integrados na expressão de pesquisa: Title (spirituality or spirituality process or spirituality role) AND (old people; older adults; elderly; palliative care; chronic illness) all text AND (qualitative study) Abstract . Descritores de pesquisa e critérios de elegibilidade para a seleção dos artigos, através do método PI[C]OD (Ramalho, 2005).
Resultados: Procedemos a uma leitura sistemática dos artigos, com a finalidade de identificar e selecionar os achados essenciais de cada estudo, apresentando temas/domínios centrais relacionados com a temática da espiritualidade e o idoso com doença crónica: Envelhecimento e Incapacidade; Espiritualidade, Religião e Bem-Estar em Pessoas Idosas; Espiritualidade, Religião e Coping.
Conclusões: Este fenómeno subjetivo, ao ser investigado, poderá permitir-nos entender como a pessoa idosa transita de uma condição de saúde para outra, utilizando a espiritualidade enquanto crença e/ou valor cultural, como constrói essa transição a partir do conhecimento, da capacidade de compreensão, da capacidade de gestão, da capacidade de investimento e do sentido que dá à sua vida. Parece-nos, a partir da escassez de achados a esse respeito, continuar a ser necessário aprofundar e desenvolver novo conhecimento, em relação aos tópicos anteriormente enunciados tornando-se a investigação qualitativa crucial no estudo de aspetos relacionados com a experiência e as variações individuais.

Palavras-chave: Pessoa idosa, espiritualidade, bem-estar, doença crónica.

Referências bibliográficas: MacKinlay, E. (2001). The Spiritual Dimension of Caring: Applying a Model for Spiritual Tasks of Aging. In Moberg, D. (2008). Disabilities, Spirituality, and Well-Being in Late Life: Research Foundations for Study and Practice. Journal of Religion, Spirituality & Aging, 20(4), 313-340. Moberg, D. (2008). Disabilities, Spirituality, and Well-Being in Late Life: Research Foundations for Study and Practice. Journal of Religion, Spirituality & Aging, 20 (4), 313-340. Ramalho, A. (2005). Manual para redação de estudos e projetos de revisão sistemática com e sem metanálise. Coimbra: Formasau. Kaye, J., Raghavan, S. K. (2002). Spirituality in disability and illness. Journal of Religion and Health, 41(3), 231-242.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem
** Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem
*** Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem

Expetativas e experiências de gestantes atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia de um hospital universitário, acerca da amamentação

Paula Carolina Bejo Wolkers*, Efigenia Aparecida Maciel de Freitas**, Nayara Dias de Oliveira***, Lorena Azambuja Andrade****, Débora Falleiros de Mello*****

Introdução: O aleitamento materno promove os primeiros contatos entre mãe e filho, fortalecendo elos e contribuindo para o "despertar do amor materno". A importância do aleitamento materno para a saúde da criança e para a saúde da mulher tem sido abordada cada vez com mais frequência no meio científico. Entre o desejo de amamentar e a prática de aleitamento existe um longo percurso, durante o qual a mulher é motivada positivamente ou negativamente para a realização desta.

Objetivos: Investigar junto das gestantes assistidas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) nos meses de setembro a novembro de 2011 as expectativas, vivências, conhecimentos e dúvidas destas a respeito do aleitamento materno.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foi realizada uma entrevista às gestantes atendidas em um ambulatório de um hospital universitário. As questões abordaram as expectativas, conhecimento, significados, dúvidas e experiências vividas referentes à amamentação, e contém questões com dados epidemiológicos e sociais. O encerramento da amostragem foi por saturação. A análise dos dados foi baseada no método de análise de conteúdo segundo Bardin, 2002. O referencial teórico que norteou a interpretação e discussão dos dados foi baseado no mito do amor materno (Badinter, 1980).

Resultados: Foram 25 gestantes, a média de idade foi 25 anos, com idade máxima de 35 e mínima 18 anos. Todas consideram a amamentação importante. Quando questionadas se a amamentação oferece benefícios à mulher, a maioria respondeu que sim (15) e citou o emagrecimento como benefício, outros fatores citados foram: elo, praticidade e economia. O benefício à criança mais citado foi a imunidade e desenvolvimento. Apenas uma não pretende amamentar seu filho "para não emagrecer mais". A maior motivação para amamentar citada foi que o leite é saudável para o bebé, uma delas só pretendia amamentar por imposição do marido. A maioria gostaria de amamentar até 2 anos. Sete gestantes consideram que o leite materno não satisfaz todas as necessidades nutricionais do recém-nascido e acham importante adicionar outros itens na dieta do bebé. 15 gestantes reconhecem que os bicos e mamadeiras influenciam a amamentação e 8 gestantes pretendem oferece-los para seu filho.

Conclusões: Mesmo com a grande discussão e divulgação acerca da amamentação, as gestantes apresentaram dúvidas, dificuldades e conhecimentos limitados, equivocados e/ou fragmentados. A maioria apresenta alguns conhecimentos acerca do tema, mas sempre explicados de forma vaga e fragmentada. A expectativa para a amamentação foi boa, a maioria demonstrou o desejo de amamentar. É necessário refletir sobre compreensão do significado da amamentação para as gestantes e aspetos psíquicos envolvidos considerando o instinto e o mito do amor materno. Esse conhecimento contribui para fundamentação e direcionamento das ações e orientações de enfermagem focadas nas principais necessidades para um atendimento mais eficaz.

Palavras-chave: amamentação, gestante.

Referências bibliográficas: Badinter, E. (1980). Um amor conquistado: O mito do amor materno. Paris: Flammarion. Bardin, L. (2002). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2009). Saúde da criança. Nutrição infantil: Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS. Fontanella, B.J.B., Ricas, J. & Turato, E.R.(2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. Caderno de Saúde Pública, 24(1), 17-27.

* Universidade de São Paulo - Ribeirao Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto [paulawolkers@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina
*** Universidade Federal de Uberlândia, Enfermagem
**** Universidade Federal de Uberlândia, Enfermagem
***** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública [defmello@eerp.usp.br]

Hábitos tabágicos em estudantes do Ensino Superior

Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques*, Agostinha Esteves Melo Corte**, Luís Videira***, Nélia Maria Barbas Bidarra****

Introdução: A Luta contra o Tabagismo deve ser uma preocupação central de todos os intervenientes da sociedade. Não obstante esta necessidade de participação coletiva, o papel dos profissionais de saúde como educadores e modelos sociais é da maior relevância. A escola, elemento formador do indivíduo, mostra-se um local de extrema importância para aplicar programas de prevenção e desabituação tabágica. Destaca-se a influência dos pares na iniciação do consumo e o importante contributo na mudança de mentalidade relativamente ao comportamento de fumar.

Objetivos: Tendo em conta os efeitos nocivos que o consumo de tabaco tem nos indivíduos e o importante papel da escola na promoção de estilos de vida saudáveis, esta investigação teve como objetivo principal avaliar os hábitos tabágicos dos Estudantes do Ensino Superior a frequentar o Instituto Politécnico da Guarda, bem como a sua motivação para deixar de fumar.

Metodologia: Procedeu-se a um estudo descritivo, de natureza quantitativa, transversal, com a aplicação de um inquérito on-line aos estudantes de todas as Unidades Orgânicas do Instituto Politécnico da Guarda (aproximadamente 2500 estudantes). O inquérito permitiu obter os dados de caraterização sócio-demográfica dos estudantes, os hábitos tabágicos dos familiares e amigos, e a sua situação no momento face ao tabaco. Aos inquiridos fumadores foram ainda aplicadas a escala de Fagerström e a escala Motivacional de Richmond. Os dados apresentados reportam-se apenas ao período de 4 a 20 de maio de 2011.

Resultados : Foi obtida uma amostra de 226 estudantes, com idades compreendidas entre os 17 e os 46 anos (média de idade 23 anos), sendo a maioria do sexo feminino (60.6%) e de estado civil solteiro (90.3%). Relativamente à situação dos estudantes face ao tabaco constatou-se que 40.3 % referem nunca ter fumado, 51.3% são fumadores e 8.4 % são ex fumadores. A idade média de iniciação dos hábitos tabágicos foi de 15.54 anos (min. 8 anos e max. 24 anos). A aplicação da Escala de Fagerström revelou que 74.0% dos fumadores apresenta um grau de dependência nicotinica baixo. À questão Gostaria de deixar de fumar, se o pudesse fazer com facilidade, a maioria (79.3%) respondeu afirmativamente, ainda que 29% respondeu necessitar de ajuda médica para o fazer. Contudo, através da aplicação da Escala Motivacional de Richmond, verifica-se que os estudantes apresentam, maioritariamente, uma baixa motivação (64.6%) para deixar de fumar. Apenas 5.1% dos fumadores apresenta uma elevada motivação para o fazer.

Conclusões: Dos 226 estudantes inquiridos, salienta-se: 52% dos inquiridos apresentam hábitos tabágicos; a idade de iniciação tabágica nos estudantes do sexo masculino foi, em média, os 15 anos e no sexo feminino os 16 anos; a maioria dos estudantes fumadores apresentaram um nível de dependência nicotínica baixo; 64.6% dos fumadores apresentam uma baixa motivação para deixar de fumar; dos 19 estudantes ex-fumadores, 78.9% refere ter deixado de fumar por iniciativa própria. Neste sentido, encontra-se em implementação um projeto de educadores de pares de forma a que estes promovam estilos de vida saudáveis junto da comunidade escolar.

Palavras-chave : Hábitos tabágicos, promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Dias, S. (2006).Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. Direcção Geral da Saúde (2007). Cessação Tabágica: programa tipo de actuação. Lisboa: Gradiva. Direcção Geral da Saúde (2008). Vigilância global, prevenção e controlo das doenças respiratórias crónicas: uma abordagem integradora. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

* Escola Superior de Saúde Guarda
** Escola Superior de Saúde de Guarda, UTC de Enfermagem [agostinhac@gmail.com]
*** IPG, ESS
**** Previa Safe

Literatura de cordel sobre amamentação: avaliação no Brasil por pessoas cegas

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira*, Kariane Gomes Cezario**,
Lorita Marlena Freitag Pagliuca***

Introdução: Promoção da saúde representa estratégia promissora para enfrentar problemas de saúde que comprometem a população humana e seu entorno. É abrangente e deve incluir todos os indivíduos, inclusive Pessoas com Deficiência. No caso dos cegos, a comunicação ocorre basicamente pelos sentidos remanescentes, tato e audição, assim, materiais preparados para estes devem possuir características específicas, conhecidas como tecnologia assistiva, com a finalidade de aumentar a autonomia (Cezario, Pagliuca 2007). Desse modo, o conteúdo no formato áudio torna possível o acesso pelo cego.
Objetivos: Validar tecnologia assistiva para cegos na modalidade de literatura de cordel para promoção da saúde.
Metodologia: Estudo desenvolvido no Laboratório de Comunicação em Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará no Brasil, realizado de junho a outubro de 2011 com dezanove cegos. Adotou-se preenchimento de instrumento que avaliava questões referentes a conteúdo, regras da literatura de cordel, acessibilidade do cego a esta tecnologia e sua utilização a distância. Análise feita mediante análise estatística descritiva após calculadas as porcentagens das variáveis individualmente e reflexão crítica sobre as sugestões. Respeitaram-se os aspetos éticos segundo a Resolução 196/96.
Resultados: Das pessoas cegas que avaliaram a tecnologia, dez eram do sexo masculino e nove do sexo feminino. Desses, sete tinham a cegueira de nascença e doze adquiriram com o tempo. Treze eram solteiros e seis casados. Com relação ao grau de escolaridade, quinze tinham ensino médio, um ensino fundamental e três ensino superior. Quanto a naturalidade dezoito são procedentes do Ceará e um do Rio de Janeiro. Em relação a tecnologia em específico, os tópicos foram avaliados positivamente, mostrando adequabilidade na estrutura e conteúdo. Portanto, a tecnologia está adequada e pode ser utilizada com pessoas cegas para a educação em saúde à distância. Seu conteúdo não reflete nenhum tipo de discriminação ou preconceito e a duração do áudio está adequada. Por ser um meio atrativo, além de poder ser adaptado a estes indivíduos, a literatura de cordel cantarolada utilizada nesta pesquisa e, acessível mediante uso de um software, pode constituir um instrumento de educação e promoção da saúde para cegos.
Conclusões: O enfermeiro como profissional responsável pela educação e promoção da saúde deve criar estratégias no seu ambiente de trabalho como forma de dinamizar a assistência. Para os cegos, os materiais visuais, devem estar adequados para permitir acessibilidade. Para desenvolver tecnologias capazes de tornar o indivíduo autónomo e saudável e, com isso, promover a saúde da população, o enfermeiro também deve reconhecer demandas e necessidades da comunidade a qual assiste. Uma forma do enfermeiro atrair o público é a rima, por aguçar o interesse. É o fator primordial na construção da literatura de cordel.

Palavras-chave: Enfermagem, amamentação, literatura, pessoas com deficiência.

Referências bibliográficas: Cezario, K.G. & Pagliuca, L.M.F.(2007). Tecnologia assistiva em saúde para cegos: Enfoque na prevenção de drogas. Esc Anna Nery Rev Enferm., 11(4), 677-681.

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem
** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem [kariane_gomes@yahoo.com.br]
*** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem

O cateterismo urinário intermitente no domicílio: práticas utilizadas.

Alessandra Mazzo*, Laís Fumincelli**,
Alessandra de Oliveira Paixão Damasceno***, Simone de Godoy****,
Inalda Facincani*****, Valtuir Duarte de Souza Junior******

Introdução: O cateterismo urinário intermitente é uma das principais alternativas utilizadas para o tratamento da bexiga neurogénica. Pode ser utilizado de maneira transitória ou definitiva, e para sua realização comummente são adotadas a técnica estéril e a técnica limpa. A técnica estéril é comummente utilizada em período de hospitalização. Já a técnica limpa é mais utilizada em ambiente domiciliar, onde é realizada pelo próprio paciente ou cuidador e pode também ser denominada de autocateterização urinária.
Objetivos: Este estudo tem o objetivo de descrever as práticas utilizadas no domicílio, por pacientes que realizam o cateterismo urinário intermitente e estão em processo de reabilitação.
Metodologia: Estudo descritivo realizado num hospital universitário do interior do estado de são Paulo, Brasil. Seguidos os preceitos éticos, os dados foram coletados através de entrevista com o apoio de um questionário, pelos próprios pesquisadores. Foram entrevistados todos (82-100%) os pacientes portadores de bexiga neurogénica em uso de cateterismo urinário intermitente atendidos no ambulatório de urologia e nefropediatria do Centro de Reabilitação do serviço, no período de 4 de novembro de 2011 a 29 de fevereiro de 2012.
Resultados: Dos 82 (100%) pacientes entrevistados no período a maioria é adulto e utiliza para a realização do procedimento, a sonda descartável 66 (80,5%). Entre os que utilizam a sonda de vidro, 1 (1,2%) realiza, o procedimento desde 1979 (há 33 anos) e não conhece a sonda descartável. A maior parte recebe o material utilizado dos órgãos governamentais, e apenas 1 (1,2%) utiliza a sonda descartável lubrificada. Na realização do procedimento, as práticas não recomendadas e utilizadas foram: uso de luvas de procedimento sem a lavagem das mãos, uso de álcool a 70% para antissepsia da cististomia, higiene íntima só ao final do procedimento, uso de iodo como antisséptico do períneo, uso de álcool absoluto (90%) para antissepsia das mãos, só realizar procedimento após banho de chuveiro, higiene íntima exclusivamente com SF0,9%, guardar material descartável sujo e só lavá-lo antes da utilização, entre outros.
Conclusões: Na amostra, existem práticas relacionadas com a realização do cateterismo urinário intermitente que colocam em risco o paciente. Uma vez que a capacitação do paciente e/ou cuidadores para a realização do cateterismo urinário intermitente integram as atividades do enfermeiro, é imprescindível propor protocolos de intervenção de enfermagem, que assegurem uma comunicação terapêutica e proporcionem a adequação das práticas realizadas pelos pacientes com relação ao cateterismo urinário intermitente.

Palavras-chave: enfermagem, cateterismo urinário, assistência domiciliar.

Referências bibliográficas: Bosqueiro, C. M. (2010). Disfunção vesical e infecção do trato urinário: Impacto do cateterismo intermitente limpo. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Bruni, D. S., Strazzieri, K. C., Gumieiro, M. N., Giovanazzi, R., Sá, V. de G., & Faro, A. C. M. (2004). Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Rev. esc. enferm. USP, 38(1). Retrieved 11 Agosto 2011, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000100009&lng=en&nrm=iso. USA. Centers for disease control and prevention (2009). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Retrieved 02 February 2011, from http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada
*** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Centro de Reabilitação
**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada [sig@eerp.usp.br]
***** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Nefrologia Pediatrica
****** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada

O stresse no cotidiano dos enfermeiros emergencistas

Suiane Costa Ferreira*, Lillian Pereira da Silva**

Introdução: Os enfermeiros possuem no seu ambiente de trabalho diversas fontes geradoras de stresse como o convívio continuado com pacientes graves e o risco de morte, número reduzido de enfermeiros na assistência, presença de profissionais não capacitados para responder à demanda, sobrecarga de tarefas. Agregado a isto, nota-se que a maioria dos profissionais possui pouco tempo destinado ao lazer por causa dos múltiplos vínculos empregatícios, vivendo num ritmo de trabalho frenético, desrespeitando os horários de sono e descanso.
Objetivos: Este estudo buscou conhecer o nível de stresse de enfermeiros que atuam no setor de emergência de uma instituição hospitalar pública no município de Salvador-Bahia, no ano de 2011, assim como detetar as fontes geradoras desse stresse e indicar propostas de intervenção para esse agravo à saúde
Metodologia: Estudo de natureza descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de emergência de um hospital público, médio porte, na cidade de Salvador, Bahia. A população constituiu-se de enfermeiros assistenciais e os critérios de inclusão foram: trabalhar na emergência há, no mínimo, seis meses; não estar de férias/licenças; aceitar participar da pesquisa em caráter voluntário sem bonificação. Como instrumento de coleta foi utilizado a Escala de Bianchi, anteriormente validada, que caracteriza a população e avalia os estressores na atuação do enfermeiro. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2011.
Resultados: Dos sujeitos participantes, 67% pertenciam ao sexo feminino, 50% com faixa etária entre 31 a 40 anos, 58% possui entre 2 a 5 anos de formado, média de 5 anos trabalhando continuamente na referida emergência, 93% possuem especialização Lato Sensu. Todos os domínios analisados foram classificados como médio nível de stresse. Contudo, destaca-se que os principais geradores de stresse foram: o domínio referente às condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (barulho na unidade, realização de tarefa com tempo mínimo disponível, realização de tarefas burocráticas); o referente à assistência de enfermagem prestada ao paciente (atender as emergências de enfermagem, enfrentar a morte cotidianamente e atender aos familiares dos pacientes críticos) e o referente à coordenação das atividades da unidade (controlar a qualidade do cuidado, coordenar as atividades da unidade e elaborar relatório mensal da unidade).
Conclusões: O médio nível de stresse encontrado nas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na emergência indica um importante agravo à saúde desses profissionais. Acredita-se que intervenções devem ser implementadas com a finalidade de melhorar as condições de trabalho indo desde ações de melhoria na estrutura física, provisão de recursos humanos, até criação de estratégias de educação continuada em serviço, incluindo discussões sobre o stresse, técnicas de relaxamento, ginástica laboral, dinâmicas de grupos, para que reconheçam o desenvolvimento desse processo patológico e criem mecanismos eficazes de enfrentamento. Cuidar da saúde do cuidador torna-se imprescindível para manter a continuidade de uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: stresse, enfermagem, Emergência.

Referências bibliográficas: Batista, K. M., Bianchi, E. R. F. (2006). Stresse do enfermeiro em unidade de emergência. Revista Latino-americana de Enfermagem, 14(4), 534-539. Bianchi, E. R. F. (2009). Escala Bianchi de Stress. Revista da Escola de Enfermagem, 43(Esp), 1055-1062. Martino, M. M. F., Miskio, M. D. (2004). Estados emocionais de enfermagem no desempenho profissional em unidades críticas. Revista Escola de Enfermagem da USP, 38(2), 161-167.

* Universidade do Estado da Bahia, Ciências da Vida [suif@ig.com.br]
** Faculdade Maria Milza

Pacientes portadores de bexiga neurogénica em uso do cateterismo urinário intermitente: descrição de um ser

Alessandra Mazzo*, Beatriz Maria Jorge**, Cintia Fernandes Baccarin Biaziolo***, Gustavo Leandro Matioli****, Elaine Mara Lourenço*****, Marcelo Ferreira Cassini******

Introdução: Dentre as principais alternativas utilizadas para o tratamento da bexiga neurogénica encontra-se o cateterismo urinário intermitente. O autocateterismo urinário intermitente, técnica limpa, é um recurso seguro, que melhora a auto-estima do paciente, causa a reeducação vesical e favorece estímulos para a micção espontânea. Essa pesquisa é parte da implantação de um ambulatório multiprofissional destinado ao atendimento de pacientes portadores de bexiga neurogénica que fazem uso do cateter urinário intermitente e que estão em processo de reabilitação.

Objetivos: Caracterizar os pacientes portadores de bexiga neurogénica em processo de reabilitação de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo, Brasil.

Metodologia: Estudo descritivo realizado num hospital universitário do interior do estado de são Paulo, Brasil. Seguidos os preceitos éticos, os dados foram coletados através de entrevista com o apoio de um questionário, pelos próprios pesquisadores. Foram entrevistados todos (82-100%) os pacientes portadores de bexiga neurogénica em uso de cateterismo urinário intermitente atendidos no ambulatório de urologia e nefropediatria do Centro de Reabilitação do serviço, no período de 4 de novembro de 2011 a 29 de fevereiro de 2012.

Resultados: Dos 82 entrevistados, a maioria é adulto. Dentre eles, 47 são homens e 35 mulheres. Quanto ao estado civil, 46 são solteiros e 25 casados. Com relação à escolaridade, 77 são alfabetizados e 5 analfabetos. Entre eles 31 são aposentados, 27 estão no mercado de trabalho, 21 recebem auxílio da doença e 7 estão desempregados. Em relação a renda, 52 recebem de 2 a 4 salários mínimos, 29 1 salário mínimo e 1 5 salários mínimos. Quanto ao tempo de uso do cateter, 1 utiliza desde 1979, no entanto 56 passaram a realizar o procedimento nos últimos 4 anos. Na realização do autocateterismo 59 realizam sozinhos, 18 são dependentes do cuidador e 5 precisam de auxílio para realizá-lo. Quanto a regularidade do uso, 63 usam regularmente e 19 de forma irregular. Com relação ao cateter, 16 utilizam a sonda de vidro e 66 a sonda descartável. Muitos reutilizam o cateter cerca de 3 vezes/dia. Apenas 1 utiliza a sonda descartável lubrificada.

Conclusões: Inseridos no mercado de trabalho ou pensionistas, a maior parte dos pacientes possui baixa renda e é alfabetizada. Embora alguns pacientes realizem o procedimento de cateterismo urinário intermitente há longo tempo, muitos não o utilizam regularmente e/ou possuem escassos e inadequados recursos para utilizá-lo. Nesse sentido, para um efetivo cuidado de enfermagem a essa população, é necessária a implantação de estratégias educativas individuais e em grupos e a viabilização de políticas públicas para fornecimento de recursos necessita ser implantada.

Palavras-chave: enfermagem, reabilitação, cateterismo urinário intermitente.

Referências bibliográficas: USA. Centers for disease control and prevention (2009). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Retrieved 02 February 2011, from http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf. Morooka, M., & Faro, A. C. M. (2002). A técnica limpa do auto cateterismo vesical intermitente: Descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. Rev. Esc. Enferm. USP, 36(4). Retrieved 01 Julho 2009, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000400005&lng=en&nrm=iso.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
*** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Centro de Reabilitação
**** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Centro de Reabilitação
***** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Nefrologia Pediatrica
****** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Urologia

Perfil sociodemográfico e educação permanente dos profissionais de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal – Brasil

Géssica Borges Vieira*, Drielle Souza Cavalcante,
Casandra G. R. M. Ponce de Leon**, Luciana Mara Monti Fonseca***,
Luciana Batista de Mesquita

Introdução: Ao analisar o cenário da saúde brasileira, Barros et al (2010) destacam o 4º Objetivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) - reduzir a mortalidade infantil. Acreditamos que a Educação para a Saúde é o caminho para a adequada Promoção da Saúde, tendo como ferramenta a Educação Permanente da Enfermagem e atingindo assim a meta do milénio. Para alcançar este propósito é necessário conhecer os profissionais que lidam diretamente com o binómio e averiguar quais as suas necessidades de educação.
Objetivos: Traçar o perfil socio-demográfico dos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional de Ceilândia - Distrito Federal - Brasil, e levantar as demandas da Enfermagem quanto aos conteúdos científicos para Práticas de Educação Permanente.
Metodologia: Estudo quantitativo, realizado de agosto de 2011 a fevereiro de 2012 na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional de Ceilândia - Distrito Federal - Brasil. Participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem. A coleta dos dados ocorreu por meio de um questionário com dezoito questões, 14 fechadas e 4 abertas, com a finalidade de descrever o perfil sócio-demográfico dos profissionais da equipa de enfermagem e a relação destes com a Educação Permanente. Os dados foram organizados em planilhas do Excel 2007.
Resultados: Participaram do estudo 30 profissionais, 6 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem, todos do género feminino. Destes, 30% (9) se enquadravam na faixa etária de 30 – 34 anos. Em relação ao tempo de formado, 36,7% (11) possuem de 11 a 15 anos. Dentre os sujeitos, 66,7% (20) relataram que já haviam participado de alguma Prática de Educação Permanente oferecida pelo Serviço/Hospital ao qual estão vinculados. Todas as funcionárias assinam ou lêem periódicos científicos, e 76,7% (23) utilizam computador para a atualização de conhecimento científico. Ao serem questionadas em relação aos temas que elas consideram mais relevantes para a diminuição das taxas de mortalidade neonatal sugiram os seguintes conteúdos: "infecção hospitalar", "humanização", "higienização das mãos" e "administração de medicamentos". Já em relação ao tema que consideram de maior relevância para o aprimoramento profissional foram: "administração de medicamentos" e "humanização". Ao se analisar o quantitativo das respostas constatou-se que as profissionais requerem ações educativas direcionadas para a "administração de medicamentos".
Conclusões: A Educação Permanente dos profissionais da equipa de enfermagem da UTI neonatal é uma eficaz ferramenta para suprir as necessidades destes e garantir, assim, uma saúde pública de qualidade, segura e humanizada. Além disso, é um instrumento que deve ser utilizado na busca de reduzir a mortalidade infantil. Porém, para que essas ações educativas sejam realmente efetivas faz-se necessário conhecer o perfil dos profissionais e as suas demandas quanto aos conteúdos científicos para as Práticas de Educação Permanente, além disso, é de suma importância para traçar adequadamente as metodologias que podem ser utilizadas nessa prática educativa.

Palavras-chave: Profissionais de enfermagem, Educação Permanente, Neonatologia.

Referências bibliográficas: Barros, F. C. et al. (2010). Recent Trends in Maternal, Newborn, and Child Health in Brazil: Progress towards Millennium Development Goal 4 and 5. American Journal of Public Health, 100(10), 1877-1889.

* Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia
** Universidade de Brasília - UnB, Enfermagem
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública [lumonti@eerp.usp.br]

Processo educativo de enfermagem em cirurgia bariátrica:algumas reflexões

Norma Isabel Franke*, Maria do Carmo Querido Avelar**

Introdução: A cirurgia bariátrica é "um conjunto de técnicas cirúrgicas destinada à promoção da redução ponderal e ao tratamento de doenças que estão associadas e/ou agravadas pela obesidade". Os pacientes de cirurgia bariátrica encontram-se em dependência total ou parcial em relação às ações dos profissionais de saúde no âmbito do cuidado e da educação. A abordagem da sistematização da assistência de enfermagem aliada a teorias pedagógicas reconhecidas, pode auxiliar no cuidado destes pacientes, com objetivos claros relativos à educação em saúde.
Objetivos: Refletir a metodologia de Paulo Freire e Wanda de Aguiar Horta no processo educativo no cuidar do paciente obeso.
Metodologia: Artigo de reflexão comparativa.
Resultados: O conhecimento sobre o processo de cirurgia bariátrica ao paciente obeso é essencial para as intervenções de enfermagem no pré, trans e pós-operatório. Na resposta adaptativa do indivíduo (conscientes e inconscientes), de ajustamento às condições do meio, o obeso enfrenta inúmeros estigmas e discriminações. Restabelecer o paciente com o mundo exterior, com consciência reflexiva sobre sua própria realidade e a procura de soluções, é uma das funções da enfermagem. O homem é capaz de perceber-se e de objetivar-se, descobrindo a presença criadora e transformadora da sua realidade. Nas reuniões de grupo, a criação de situações existenciais características, em situações/problemas (fazer-ação-reflexão), observando o comprometimento, o potencial individual, cultural e político do mesmo, abrirão perspetivas para análise de problemas locais e regionais. A técnica e os conhecimentos empíricos são manifestações culturais, válidas em suas medidas, e não podem ser mecanicamente substituídos. A posição do enfermeiro não deve ser de superioridade, mas reconhecer que comunica saberes relativos a outros saberes relativos.
Conclusões: A obesidade como epidemia, não pode ser eliminada, mas podem ser reduzidos os danos que causa. Como cuidador/educador, em Educação à Saúde, o enfermeiro necessita compreender melhor o seu próprio mundo e o que os obesos fazem do seu contexto imediato. Uma busca de direitos, de ensinar e aprender, dialogando com afeto e a razão. A educação é possível para o homem, porque é e sabe-se inacabado. Uma busca solidária e não individual, mas consciente da complexidade das relações humanas. Portanto, face ao novo, não repele o velho por ser velho, mas os aceitam na medida em que são válidos.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, enfermagem, educação à saúde.

Referências bibliográficas: Freire, P. (1979). Educação e Mudança. (20ª Ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra. Horta, W. A. (1979). Processo de enfermagem. São Paulo: EPU. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2009).Consenso Bariátrico. Retrieved from http://www.sbcbm.org.br/index_sbcbm.php. Stefanelli, M. C., Carvalho, E. C., Arantes, E. C. (2005). Comunicação em Enfermagem. In Stefanelli, M. C., Carvalho, E. C. A Comunicação nos Diferentes Contextos da Enfermagem (pp 1-8). São Paulo: Manole.

* Fundação Universitária de Saúde de Taubaté - Hospital Universitário, Hospital Universitário de Taubaté
** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Enfermagem

Produtividade da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil

Sílvia Carla da Silva André*, Adriana Aparecida Mendes**,
Tania Márcia Lopes Ribeiro***, Angela Maria Magosso Takayanagui****

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o meio pelo qual o Ministério da Saúde do Brasil procurou reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS), para atuar na prevenção de doenças e promoção da saúde (Brasil, 2006). A enfermagem ganhou destaque nesse cenário de atenção à saúde por utilizar a observação in loco das necessidades de saúde do indivíduo e pelas práticas educativas em saúde, desenvolvidas durante as visitas domiciliares e consultas de enfermagem.

Objetivos: Analisar, sob o ponto de vista socioeconómico, a expansão das Unidades de Estratégia Saúde da Família no Brasil e levantar o número de consultas e visitas domiciliares de enfermagem realizadas nessas unidades.

Metodologia: Constitui-se em uma pesquisa descritiva e de abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde do Brasil, no período de 1998 a 2010. O período de coleta foi definido até 2010, devido ao fato da não disponibilidade dos dados de 2011 compilados no SIAB. Os dados coletados referem-se ao número de consultas de enfermagem e de visitas domiciliares realizadas por enfermeiros, inseridos no modelo de atenção Programa Saúde da Família. Os dados foram analisados pela estatística descritiva.

Resultados: O número de pessoas cadastradas em Unidades de ESF teve um aumento de 3908%, apresentando um salto de 3.165.413 pessoas cadastradas em 1998 para 123.732.265 em 2010. Esse avanço foi percebido em todas as regiões brasileiras, em especial nas regiões Centro-Oeste e Norte. Este estudo mostra que o número de consulta de enfermagem e visitas domiciliares (VD) realizadas por enfermeiros não acompanhou proporcionalmente o número de pessoas cadastradas. Houve um aumento considerável do número de atendimentos individuais de enfermagem; porém, proporcionalmente, houve um aumento de 92% do número de consultas de enfermagem. Em relação às VD, foram realizadas 8.701.243 VD por enfermeiros em 2010, no entanto, se tivesse um crescimento proporcional, o número de VD realizadas por enfermeiros seria de 17.877.507. Observou-se, também, que em regiões com menores rendas per capita como o Nordeste, há um número maior de consultas de enfermagem, o que pode ser justificado pelas condições socioeconómicas e sanitárias e pela dificuldade de permanência do profissional médico.

Conclusões: Conclui-se que a expansão das Unidades da ESF no Brasil tem papel fundamental na melhoria da assistência à saúde, especialmente, no que se refere às ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Considera-se, que o aumento quantitativo dessas Unidades deve ser acompanhado da melhoria da qualidade dos serviços oferecidos, de forma a obter mudanças nos indicadores de saúde, destacando-se o preparo dos profissionais da saúde em termos da qualidade de sua formação. Para isso, enfatiza-se a importância da formação de recursos humanos, em especial dos enfermeiros, para que os mesmos possam exercer as atividades de forma mais eficiente.

Palavras-chave: Saúde Pública, Programa Saúde da Família.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública [sandre@usp.br]
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Profesionales sanitarios: Vivencias maternas y paternas durante gestación, parto y puerperio

Sagrario Gomez Cantarino*, Ana Maria Carrobles Garcia**,
Velasco Abellan Minerva, Ángel Fernández García***,
Carmen Duque Teomiro****, Sagrario Sanchez Rentero*****

Introducción: El embarazo, es vivido de manera distinta por hombres y mujeres. La maternidad antecede a la paternidad, desde el punto de vista biológico como jurídico, la paternidad se funda en una maternidad cierta. La maternidad es un vínculo dogmático, principio innegable en toda relación de filiación. Históricamente se asocian binomios como: mujer/madre, mujer/familia, adjudicándoles leyes naturales ligadas a determinantes biológicos. Resulta importante la incorporación masculina a este proceso, asistiendo consultas de atención prenatal, o participando en el momento del parto

Objetivos: Conocer diferentes formas de vivir la relación materno/paterno filial en relación con su transformación, desde el punto de vista biopsicosocial; describir significados de maternidad/paternidad, como formas de expresión dentro del entorno sociocultural; explicar transformación del rol maternal y consecuencias fundamentales en el ámbito familiar; identificar aspetos que influyen en la modificación del rol materno/paterno; analizar la vivencia maternal/paternal atualmente y fatores que influyen en la misma.

Metodología: La metodología es cualitativa como acontecimiento cultural, desde el relato y experiencia de las propias actoras/actores. El método etnográfico, proporciona apoyo al grupo social de mujeres/parejas, presta una especial atención al descubrimiento de acontecimientos en la vida diaria desarrollada en los diferentes contextos sociales, tanto urbano como rural. Como instrumento metodológico, el concepto de estilo de vida permite enmarcar y comprender tipos de conductas basadas en valores y actitudes definidos en dicho estilo, conductas que pueden ser reproducidas en el comportamiento cotidiano, se basan en saberes del grupo (Cornier, 1984).

Resultados: Se evidencia la importancia del vínculo materno-recién nacido, la matrona da mucho valor, iniciándolo precozmente durante la gestación, poniendo énfasis en lo importante que es esta vivencia, crucial en el momento del parto, produciéndose el primer contacto con el hijo, contacto íntimo único y maravilloso. En atención primaria de salud, los padres tienen sus propias vivencias y su participación tanto en consulta de la matrona y en educación maternal. El vínculo con el padre se trata como algo secundario. Aún no estamos tan acostumbrados de que en la vida de un hijo, tenga tanta importancia la madre como el padre. Pero esta situación está cambiando en nuestra sociedad, pudiendo afirmar que en poco tiempo, las parejas acompañan a sus mujeres a la preparación al parto, sintiéndose implicados, eso influye en gran medida dentro de la sociedad, ya que produce un cambio en la figura del padre a nivel social, atualmente se implican más en la educación de los hijos.

Conclusiones: En charlas de educación maternal el compromiso de los hombres con sus mujeres se ha observado evidente. Esta vivencia es muy valorada en zona urbana; los hombres de zona rural, no suelen acompañar a sus parejas, la implicación observada en ellos es menor. La motivación del padre se potencia en el proceso de unión con su mujer/recién nacido. Por parte del profesional sanitario se continúa fomentando dicho vínculo, ya que durante el ingreso hospitalario en planta de maternidad, intentando que existan horas donde el padre pueda actuar con su bebé, sintiéndose implicado en tareas desde el inicio de las mismas.

Palavras-chave: Maternidad, paternidad, género, sexualidad, rol.

Referencias bibliograficas: Coreil, J., Levin, J. S., Jaco, E. G. (1985). Life style, an emergent concept in the sociomedical sciences. Culture Medicine and Psychiatry, nº 9, 243-337. Fernández Rius, L. (2008) Género y ciencia: ¿paridad es equidad?. Ciencia, Pensamiento y Cultura . ARBOR, (9-10), 817-826. González Labrador, I. (2001). El proceso reproductivo. Algunas consideraciones sobre el maternaje. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(5), 479-482. Palomar, C. (1996). Género y maternidad. Revista de la Universidad de Guadalajara, nº 3.

* SESCAM, Unidad Docente Enfermeras Especialistas
** Funcionaria de la Comunidad Autonoma de Castilla_ La Mancha, Servicios Perifericos de Sanidad y Asuntos Sociales de Toledo
*** Hospital Virgen de la Salud. Toledo, Unidad Materno Infantil
**** Hospital Virgen de la Salud. Sescam, Servicio De Obstetricia y Ginecología
***** Hospital Virgen de la Salud, Obstetricia

Promoção de Saúde em Instituições de Educação: o desenvolvimento pleno como foco das ações de Enfermagem

Rosemeire dos Santos Vieira*

Introdução: Este trabalho se propõe a atuar segundo as propostas do MS para a criança, é desenvolvido em um Centro de Educação Infantil (CEI). A proposta está centrada no atendimento integral das demandas de saúde dos sujeitos. Operacionalizada pela sistematização do processo de cuidar/assistir de forma integral a criança/família, enfocando as determinações de um sistema aberto e complexo, que favorece o desenvolvimento pleno do potencial dos sujeitos, atendam as necessidades de saúde, permitindo a efetivação dos princípios do SUS.
Objetivos: Conhecer e intervir sobre os problemas de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico da instituição, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes, a fim de promover qualidade de vida.
Metodologia: Foi desenvolvido um projeto de intervenção em CEI que atende 210 crianças de 1 a 6 anos, na região central de SP. Foi realizado levantamento das condições de saúde das crianças através de: consulta de enfermagem, triagem de saúde bucal, triagem de saúde ocular, triagem de doenças prevalentes através de impressos elaborados pela autora; e triagem de desenvolvimento pelo TTDDII. Realizámos intervenções de enfermagem a problemas específicos e encaminhamentos. Os impressos utilizados são aplicados há sete anos em unidades pediátricas, em ambulatórios, e em instituições de educação.
Resultados: Avaliação do crescimento de 75,2% das crianças (158) com baixa incidência de desnutrição e 10,1% com sobrepeso. Na triagem de saúde bucal foram avaliadas de 50% das crianças (105) com 50% das crianças com cáries em diferentes graus e estágios. Triagem de saúde ocular de 50% das crianças atendidas na instituição (n = 105) sendo que um número reduzido apresentou necessidade de encaminhamento ao oftalmologista por baixa acuidade visual. Triagem de desenvolvimento infantil a 25 % das crianças atendidas na instituição (n = 53) sendo as áreas de maior defasagem linguagem e pessoal social. Consulta de enfermagem a 20% das crianças atendidas na instituição (n = 40) que revelou demandas de higiene, doenças respiratórias e psicossociais. Todas as triagens realizadas resultaram em educação em saúde realizadas individual e coletivamente. Os pais são instruídos a buscar informações durante os dias de plantão na instituição.
Conclusões: O trabalho apresenta fragilidades a serem melhoradas e revistas, mas é estratégico e pode (e deve) ser reproduzido em outras instituições. A consulta de enfermagem, e os demais instrumentos, mostraram-se úteis à promoção da saúde e qualidade de vida, pois promove autonomia na tomada de decisão sobre o processo de viver (empoderamento). Fica evidente o alcance e transformação das ações educativas, pois cada criança se transforma em agente multiplicador, cada família em parceira, o ambiente escolar passa a ser um lugar de troca, de participação, de exercício de cidadania. O trabalho tornou-se permanente pelo compromisso ético em oferecer oportunidades de desenvolvimento.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Desenvolvimento Infantil.

Referências bibliográficas: Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar (2006). Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde. Monteiro, A. I., & Ferriani, M. G. C. (2000, Janeiro). Atenção à saúde da criança: Perspectiva da prática de enfermagem comunitária. Rev. Latino-Am. Enfermagem Ribeirão Preto, 8(1), 99-106. Sícoli, J. L., & Nascimento, P. R. (2003). Promoção de saúde: Concepções, princípios e operacionalização. Interface - Comunic, Saúde, Educ, 7(12), 91-112.

* Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Departamento de Enfermagem na Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher

Questionário de Suporte Social - versão para a Pessoa Idosa Contributos para a sua validação

Alberto José Barata Gonçalves Cavaleiro*, Maria do Rosário Pinheiro**

Introdução: No contínuo disfuncionalidade – funcionalidade, a capacidade de interagir socialmente tem sido considerada de extrema importância, não sendo exceção a condição de pessoa idosa, para a qual conquistar e manter apoio social poderá permitir a garantia de uma melhor qualidade de vida (Cavaleiro, 2009). Na pessoa idosa, após AVC, a reorganização da rede de suporte pode mesmo implicar a satisfação das suas necessidades fundamentais.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo a validação do Questionário de Suporte Social-SSQ6 (versão portuguesa de Pinheiro & Ferreira, 2002) à população de pessoas idosas. Foi produzido um protocolo de pesquisa, sendo este sido utilizado nas entrevistas com 88 pessoas idosas que se encontravam na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados/RNCCI no distrito de Coimbra, no seu percurso de reabilitação após AVC.

Metodologia: O estudo da dimensionalidade do SSQ6 replicou a estrutura fatorial encontrada noutros estudos anteriores (Cavaleiro & Pinheiro, 2012). Da análise fatorial em componentes principais (ACP; com rotação Varimax) emergiu uma solução de dois fatores que explicaram 62.54% da variância, interpretáveis como sendo uma dimensão número (valor próprio=4.655; que explica 34.52% da variância) e uma dimensão satisfação (valor próprio=2.851; que explica 28.03% da variância).

Resultados: A versão SSQ6-Pessoas Idosas revelou índices de consistência interna muito satisfatórios quer para a dimensão número ou extensão da rede (alfa de Cronbach=.907) quer para a dimensão satisfação com a rede disponível (alfa de Cronbach=.839). Não se registou diferenças de género nem associação com a idade dos participantes. A correlação encontrada entre a extensão da rede e a satisfação com essa rede revelou-se estatisticamente significativa (r=.225; p=.035) e ambas as dimensões do SSQ se revelaram associadas à Satisfação com a Vida (SSQN r=.231; p=.030; SSQS r=.220, p=.039) e com a Dimensão Social do PAMPI-AVC (SSQN r=.271; p=.011; SSQS r=.223, p=.037).

Conclusões: Os resultados apresentados permitiram concluir satisfatoriamente pelas propriedades psicométricas do Questionário de Suporte Social-SSQ6-Pessoas Idosas, alargando-se assim a possibilidade de avaliação psicossocial desta condição de saúde.

Palavras-chave: suporte social, pessoa idosa, AVC, RNCCI.

Referências bibliográficas: Cavaleiro, A. (2009). O mais adulto institucionalizado com redução de autonomia. Testemunhos de vivências após AVC (pp. 41). In Encontro de Enfermagem (Lisboa). Resumos das Comunicações. Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de Junho. Diário da Republica nº 109/06 – I Série – A. Pinheiro, M. R., & Ferreira, J. A. (2002). O questionário de suporte social: Adaptação da versão portuguesa do social support questionnaire (SSQ6). Psychologica, 30, 315-333.

* ESEnfC, UCP Enfermagem do Idoso
** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação-UC

Relación entre estatus ponderal, nivel de condición física y componentes de la presión arterial en mujeres universitarias.

Ana Diez Fernandez*, Ignacio Ortiz Galeano**, Beatriz Cervera Monteagudo***, Blanca Notario Pacheco****, Rosa Fuentes Chacón*****, Rosa Ana Torrijos Regidor******

Introducción: La relación entre el riesgo de morbimortalidad cardiovascular y el aumento de la presión arterial (PA) está bien documentada, sin embargo la relación entre cada uno de los componentes de la PA y los eventos cardiovasculares no es tan clara. Existe una relación directa entre la obesidad y el aumento de la presión arterial y una relación inversa entre el nivel de condición física y la presión arterial.
Objetivos: Determinar la relación entre estatus ponderal, condición física y componentes de la presión arterial en mujeres universitarias.
Metodología: Estudio observacional transversal en una muestra de 407 mujeres universitarias de primer curso de 18 a 30 años de la Universidad de Castilla-La Mancha, Campus de Cuenca, España. A todas las mujeres se les determinó: peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y condición física (capacidad aeróbica y fuerza muscular). La presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) se obtuvieron por procedimiento automatizado y se calculó la presión arterial media PAM: PAD+ [0.333x (PAS-PAD)] y la presión de pulso, PP: PAS- PAD.
Resultados: La media de todos los componentes de la PA, excepto de la presión de pulso (PP) fue significativamente más alta en las mujeres con sobrepeso y obesidad frente al resto de categorías. La media de la presión arterial diastólica (PAD) y de la presión arterial media (PAM) fue significativamente más alta en las mujeres que presentaban valores de VO2 máx. bajos frente a los que presentaban valores medios o altos y la media de la PAS fue significativamente más alta en las que presentaban valores de VO2 máx. bajos frente a los que presentaban valores altos. No se observaron diferencias significativas entre los componentes de la PA por categorías de fuerza muscular. El IMC se asocia directamente con todos los componentes de la PA. La capacidad aeróbica se relaciona inversamente, y más débilmente que el IMC, solo con la PAD y PAM.
Conclusiones: Las mujeres jóvenes con sobrepeso u obesidad y con baja capacidad aeróbica tienen mayor riesgo de tener un aumento en la PAS, PAD y PAM. El control de peso es más importante que mantener niveles de condición física elevados en la prevención de riesgo de prehipertensión e hipertensión arterial en mujeres jóvenes.

Palavras-chave: estatus_ponderal, mujeres_jóvenes, presión arterial, condición física.

Referencias bibliograficas: Kang, G., Guo, L. et al. (2010). Impact of Blood Pressure and Other Components of the Metabolic Syndrome on the Development of Cardiovascular Disease. Circulation Journal, 74, 456-461. Murakami, Y., Hozawa, A., Okamura, T., Ueshima, H. (2008) Relation of blood pressure and all-cause mortality in 180,000 Japanese participants: pooled analysis of 13 cohort studies. Hypertension, 51, 1483-1491. Rhéaume, C., Arsenault, B. J., Bélanger, S., Pérusse, L., Tremblay, A., Bouchard, C.… Després, J. P. (2009). Low Cardiorespiratory Fitness Levels and Elevated Blood Pressure:What Is the Contribution of Visceral Adiposity?. Hypertension, 54, 91-7. Yancey, A. K., McCarthy, W. J. et al. (2008). Correlation of Obesity With Elevated Blood Pressure Among Racial/Ethnic Minority Children in Two Los Angeles Middle Schools. Preventing Crhonic Disease, 5, A46.

* Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios Sociosanitarios
** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios
*** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios
**** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios
***** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios
****** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios

Relato de experiência sobre práticas educativas com crianças: a importância da perceção do corpo e da higiene no desenvolvimento e na promoção da saúde

Marie Anne Pacheco Van Sebroeck*, Joice Soares Cruz**

Introdução: O presente trabalho foi realizado como critério de avaliação da disciplina de Práticas Educativas na Promoção da Saúde em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro(UNIRIO). A proposta da disciplina é desenvolver ações de práticas educativas na promoção da saúde junto a grupos da população. Para a realização dessas práticas se faz necessário investigar as necessidades do grupo em foco para o qual serão desenvolvidas as práticas educativas.
Objetivos: Relatar a experiência de um grupo de discentes do Curso de Graduação Enfermagem do sétimo período da EEAP- UNIRIO, sobre práticas educativas em saúde realizadas com meninas assistidas em uma instituição no bairro do Grajaú no município do Rio de Janeiro – RJ e Avaliar a estrutura familiar na qual as crianças encontram-se inseridas.
Metodologia: As atividades foram realizadas no período de maio a Junho de 2011, contemplando três etapas. Inicialmente foi realizada a coleta de dados através da análise das fichas de inscrição e acompanhamento individuais. A partir das informações coletadas elaboramos atividades, realizadas em dois encontros seguintes. A segunda etapa iniciou-se com uma oficina quebra-gelo, uma oficina de desenho a fim de perceber a constituição familiar e o relacionamento intrafamiliar. Na terceira etapa realizámos a prática educativa utilizando elementos que visou a promoção da saúde, o autocuidado e a troca de conhecimentos.
Resultados: Podemos observar a realidade, as atividades oferecidas na instituição, a família, a moradia, a renda familiar e outras informações sobre a realidade vivida por elas. As atividades propostas foram realizadas de forma lúdica a fim de obtermos aproximação e de facilitar a comunicação entre os grupos. Na primeira oficina, propusemos a realização de desenho sobre a família e observámos a conceção sobre família, sua composição e o relacionamento intrafamiliar. Na oficina de dança, observámos movimentos corporais das crianças e sua relação com o próprio corpo. Elaboramos a prática educativa centrada na perceção corporal, diferenças físicas entre os géneros,relacionando-os com o autocuidado e hábitos de higiene. Esta prática consistiu na abordagem do tema,na utilização de músicas e de desenhos que expusessem tais diferenças,além de órgãos que compõem o corpo humano na perceção das crianças. Com isso conversámos sobre a perceção do corpo, seus órgãos e suas funções,além da importância dos hábitos de higiene e autocuidado na prevenção de doenças.
Conclusões: A realização da prática educativa permitiu visão ampliada da atuação do Enfermeiro junto da população e a importância de identificar necessidades do grupo na elaboração de prática educativa e de ações de enfermagem. Assim, elaborámos uma prática que foi de encontro às necessidades do grupo. Percebemos também a importância de atividades lúdicas nas práticas educativas e no processo de ensino. Essas permitem que através da brincadeira, da fantasia, as crianças esclareçam dúvidas e formem vínculos, interagindo com o Enfermeiro. A atividade permitiu reafirmar a importância deste na capacitação, conferindo autonomia ao grupo e ao indivíduo no seu processo de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem, Promoção da saúde, Criança.

Referências bibliográficas: Bettelheim, B. (1998). Uma vida para seu filho. Rio de Janeiro: Campos. Brasil. Ministério da Saúde (2002). Saúde da Criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: MS. Freire, P. (1996). Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra. Wright, L.M. & Leahey, M.(2002). Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca.

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
** Universidade Federal do Estado do Rio de janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Revisão de produção cientifica sobre Conspiração de Silencio

Luís Sá*, Silvia Patricia Coelho**

Introdução: A conspiração do silêncio pode definir-se como um acordo tácito ou explícito utilizado pela família, amigos ou profissionais de sáude, para encobrirem informação a transmitir ao paciente, a fim de ocultar o diagnóstico ou prognóstico, ou a gravidade da situação. Em cuidados paliativos ou ao cuidar de doentes em fim de vida é uma situação que ocorre com muita frequência sendo importante desmitificar e esclarecer os custos da adesão à conspiração do silêncio.
Objetivos: Conhecer o estado da arte relativamente ao progresso do conhecimento nesta área; saber se existe evidência sobre conspiração do silêncio em cuidados paliativos
Metodologia: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados ISI, CINHAL, MEDLINE, e PubMed, B-on. Incluíram-se todos os artigos de língua inglesa; existentes em texto integral; com resumo e referências disponíveis e analisados por especialistas.
Resultados: A evidência demonstra que a maior parte trata-se de artigos originais, são encontrados revisões de literatura, relatos de experiências, editoriais e comentários. Os assuntos mais abordados foram: transmissão de más noticias, estratégias de comunicação, dizer a verdade, necessidades de informação. Há uma predominância da ultima década nas produções sobretudo nos anos de 2007-2009 e a língua predominante foi a inglesa.
Conclusões: A conspiração do silêncio está relacionada com a dificuldade dos profissionais em transmitirem más notícias, dificuldade em comunicarem ou em assumirem as intensas emoções, mas na maioria das vezes, surge como uma decisão da família em ocultar certas informações ao seu familiar, pedindo expressamente aos profissionais para aderirem a esta conspiração.

Palavras-chave: "conspiracy silence", "truth telling", " communication"

Referências bibliográficas: Costello, J. (2010). Truth telling and the palliative diagnosis. Internacional Journal of Palliative Nursing, 3. Fallowfield, L.J. 2002. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. Palliative Medicine, 16, 297-303. Locatelli , C. et al.(2010). Telling bad news to the elderly cancer patients: The role of family caregivers in the choice of non-disclosure- the gruppo italiano di oncologia geriatric satudy. Journal of Geriatric Oncology, 1,73-80. Lugo, M.A. & Coca,M.C.(2008). El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. Psicooncología, 5(1), 53-69

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [lsa@porto.ucp.pt]
** Universidade Católica Portuguesa

Só a alegria vai contagiar neste carnaval: Caraterização dos participantes desta festa popular sobre os conhecimentos das formas de transmissão do HIV.

Márcio Tadeu Ribeiro Francisco*, Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte**, Cristiane Maria Amorim Costa***, Araci Carmem Clós****, Thelma Spindola*****, Elizabeth Rose Costa Martins******

Introdução: O HIV/Aids persiste como importante problema de saúde pública (Gomes, Silva, & Oliveira, 2011). Durante o carnaval, evento tradicionalmente marcado por um forte apelo à sensualidade, atrativos para realização de práticas sexuais são comuns em sua comemoração, no Rio de Janeiro o apogeu desta festa ocorre no sambódromo (Francisco, 2003). Este estudo é fruto do Projeto "Só a alegria vai contagiar", realizado desde 1989, em parceria com o Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde Brasil.
Objetivos: O Objetivo deste trabalho visa caracterizar o público participante do carnaval, com base nos conhecimentos das formas de infeção pelo vírus HIV.
Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva em abordagem quantitativa realizada através de um formulário específico. O cenário do estudo foi o sambódromo do Rio de Janeiro, local onde foram entrevistadas 242 pessoas em fevereiro de 2012. A pesquisa tem aprovação do comité de ética da Universidade Veiga de Almeida número 270/11.
Resultados: 61,2% dos entrevistados são mulheres; 41,3% têm idade entre 41-60 anos; 59,1% possuem 12 anos ou mais de estudo e 50,4% não vivem com companheiro(a). Quanto às formas de infeção pelo vírus: 97,9% dos entrevistados mencionaram as relações sexuais (anal e vaginal) sem preservativo; 90,1% o sangue; 85,5% o uso compartilhado de agulhas; 59,1% a relação sexual oral; 52,9% de mãe para filho durante o parto; 46,7% de mãe para filho durante a gravidez; 28,5% através do leite materno; 1,7% por insetos; 0,5% o assento de vaso sanitário; 0,4% o beijo na boca e abraço/aperto de mão.
Conclusões: Conclui-se que embora os entrevistados demonstrem conhecimento em relação ao HIV e as formas de infeção, ainda persistem dúvidas quanto à transmissão vertical, lembrando que neste estudo há predominância de mulheres. Considerando a magnitude da infeção torna-se relevante as atividades de educação em saúde para prevenção do HIV/Aids.

Palavras-chave: HIV/Aids, Promoção da Saúde, Carnaval.

Referências bibliográficas: Francisco, M. T. R. (2003). (In) vestindo (n) a alegria no sambódromo!!! 11 Anos de carnaval e prevenção das DST/AIDS! Rio de Janeiro: Viaman. Gomes, A. M. T., Silva, E. M. P., & Oliveira, D. C. (2011). Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(3). Retrieved 16 Abril 2012, from www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06.pdf

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem
** Universidade Veiga de Almeida
*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem
**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem
***** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem
****** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem

Só a alegria vai contagiar no carnaval: O preconceito ao portador de HIV/Aids e os principais meios de informação para aquisição de conhecimento.

Márcio Tadeu Ribeiro Francisco*, Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte**, Cristiane Maria Amorim Costa***, Araci Carmem Clós****, Thelma Spindola*****, Elizabeth Rose Costa Martins******

Introdução: O preconceito e a discriminação das pessoas que vivem com HIV/Aids se tornam as maiores barreiras no combate à epidemia (Garcia & Koyama, 2008). Este estudo é fruto do Projeto "Só a alegria vai contagiar", realizado desde 1991, em parceria com o Departamento Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde - Brasil, UNAIDS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, outras organizações governamentais e representações da sociedade civil.
Objetivos: Teve por objetivo identificar e analisar a possível conduta das pessoas no tocante a convivência com portadores de HIV/Aids e os meios de informação mais citados na aquisição de conhecimento.
Metodologia: Trata-se de pesquisa descritiva, abordagem quantitativa, com aplicação de formulário/entrevista. A pesquisa foi realizada em fevereiro de 2012, no Sambódromo do Rio de Janeiro, durante o Carnaval. Na ocasião foram entrevistadas 242 pessoas. Os dados foram submetidos à análise estatística, mediante o programa Epiinfo. A pesquisa tem aprovação do comité de ética da Universidade Veiga de Almeida número 270/11.
Resultados: Os resultados evidenciaram que, em relação à atividade sexual protegida com um portador de HIV/Aids, 24,4% aceitariam, 74,8% rejeitariam e 0,8% não opinaram; quanto à manutenção do trabalho, 60,7% consideram que essa pessoa deve sempre trabalhar, 34,3% responderam que vai depender de cada caso, 4,6% mencionaram que não devem trabalhar e 0,4% não opinaram; quanto à relação de seu filho com uma criança com HIV/Aids na escola 18,6% responderam que se preocupam, 78,5% negaram o fato e 2,9% não opinaram. Os meios de informação mais citados para aquisição de conhecimento foram: a mídia (71,9%); Internet (63,6%); Unidades e Saúde (60,7%); Escola (52,9%); Família (37,2%) e Amigos (34,7%).
Conclusões: A mídia teve papel importante na estigmatização dos portadores de HIV/Aids no início da epidemia (Costa, 2007), atualmente figura-se entre as principais colaboradoras na prestação de informações relativas à temática HIV/Aids devido à sua grande abrangência, proporcionando mudanças positivas na desistigmatização do portador de HIV/Aids. Outro dado relevante é o conhecimento através da internet, considerando tratar-se de uma rede interessante e perigosa ao mesmo tempo. Nas relações sexuais protegidas com portador do vírus ainda prevalece a recusa, sendo necessários esforços dos meios de comunicação e informação para quebra de suspostos medos e desconhecimentos perante a patologia.

Palavras-chave: HIV/Aids, Preconceito, Carnaval, Educação em Saúde.

Referências bibliográficas: Costa, T.L.(2007). As representações sociais acerca das pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros: Um estudo de zona muda. Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Garcia, S. & Koyama, M.A.H.(2008). Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1988 e 2005. Revista de Saúde Pública, 42(1), 72-83. Retrieved 16 de abril 2012, from htt://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102008000800010&script=sci_arttext

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem
** Universidade Veiga de Almeida
*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem
**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem
***** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem
****** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundamentos de Enfermagem

Sentimentos de Medo Durante o Trabalho de Parto e Nascimento

Beatriz Dutra Brazão Lélis*, Adriana Moraes Leite, Luciana Mara Monti Fonseca**, Fernanda Calegari

Introdução: Com os avanços na humanização do parto, é evidenciado o atendimento das necessidades fisiológicas ao evoluir do parto, de forma mecanicista e rotineira, percebemos o quanto é importante que os profissionais de saúde estabeleçam relações com as mesmas no sentido de promover apoio, uma visão holística para assim ajudá-las a superar os problemas inerentes aos sentimentos que envolvem no processo, contribuindo com a formação de laços afetivos com o recém-nascido, afim de atenuar as tensões, medos, sofrimentos e angústias.
Objetivos: Compreender os sentimentos vivenciados pelas parturientes que passaram pela experiência de parto normal, durante o trabalho de parto e parto, e identificar as estratégias utilizadas com vista ao apoio e compreensão da mulher neste momento, na perspetiva da humanização do parto e nascimento.
Metodologia: Estudo descritivo e exploratório realizado com 20 gestantes de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Itapecerica da Serra/SP. As variáveis de estudo foram: idade, estado civil, idade gestacional, ocupação, paridade, escolaridade, renda familiar e sentimentos atribuídos às gestantes no trabalho de parto e parto. Após aprovação do Comité de Ética em Pesquisa da instituição, as 20 gestantes foram entrevistadas e os dados coletados foram previamente registrados, transcritos e digitados de maneira descritiva e em tabelas. Os dados foram organizados de forma qualitativa, utilizada a análise temática.
Resultados: Do processo de análise foram construídos 6 temas: Medo do médico não ser o mesmo do pré-natal; Medo da morte; Sofrimento no parto; Medo do parto cirúrgico; Infecção hospitalar. As falas das gestantes expressam a preocupação com a dor, como o medo do desconhecido, revelam que as técnicas de procedimentos humanizados principalmente os não invasivos nem sempre são colocados em prática. O atendimento impessoal do sistema de saúde, faz com que a relação médico-paciente acabe se tornando deficiente e impessoal, neste contexto elas revelam o sentimento de medo em não conhecer o médico que irá realizar o parto. O medo levantado em relação à morte proporciona a possibilidade de trazer à tona circunstâncias que foram expostas em experiências e relatos anteriores, elas expressam o parto cesárea como sendo um procedimento de risco de morte e seu receio sobre este procedimento, sendo que o risco evidenciado na indicação de cesáreas desnecessárias determinam complicações operatórias e, principalmente a infecção hospitalar.
Conclusões: Mostra-se imperativa a humanização do parto, pois é percetível a necessidade de acolhimento, afim de minimizar os impactos provocados neste momento, com vistas no atendimento holístico. Faz-se necessário integrar as equipas nos aspetos biopsicossociais, económicos e culturais da gestante. Os sentimentos de medo no trabalho de parto, trazem possíveis repercussões à participação da mulher no parto, assim a equipa deve procurar compreender o significado desse momento. É fundamental que os serviços de saúde se reestruturem, proporcionando uma assistência humanizada voltada à gestação e parto, trabalhando com sentimentos de medo, anseios e receios, buscando promover a assistência pré-natal respeitando sua singularidade.

Palavras-chave: Gestante, sentimentos, trabalho de parto.

Referências bibliográficas: Branden, P. S. (2000). Enfermagem Materno Infantil: conforto e apoio durante o trabalho de parto e nascimento. (2.ed.). Rio de Janeiro: Reichmam & Affonso. Maldonado, M. T. P. (1988). Psicologia da Gravidez. (9. Ed.). Petrópolis: Vozes. Nogueira, A. T., Lessa, C. (2003). Mulheres Contam o parto. São Paulo: Itália Nova Editora. OMS (1996). Maternidade Segura. Assistência do Parto Normal: um guia prático. OMS.

* Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Pós Graduação em Saúde Publica [biadbl@hotmail.com]
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública [lumonti@eerp.usp.br]

Vivência dos pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Norma Isabel Franke*, Maria do Carmo Querido Avelar**

Introdução: A prevalência mundial da obesidade dobrou desde 1980, segundo a revista Lancet de 2011. Projeções para 2015 são 2,3 bilhões de adultos acima do peso. As políticas envolvendo obesidade receberam atenção especial na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas na Assembleia Geral das Doenças Não-Transmissíveis, em setembro de 2011. A cirurgia bariátrica proporciona perdas de peso corporal entre 30% e 40%, reduzindo comorbidades e mortalidades. Nos três primeiros meses, as maiores alterações ocorrem, implicando nas necessidades humanas básicas.

Objetivos: Compreender a vivência dos pacientes no período pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, expressa segundo as Necessidades Humanas Básicas e analisá-las utilizando como referencial teórico os três eixos do domínio foucaultiano.

Metodologia: Pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário do Vale do Paraíba Paulista. A população constou de doze participantes, com mínimo de três e máximo de doze meses de pós-operatório de cirurgia bariátrica por laparotomia. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada e falas gravadas. Obteve-se o parecer do Comité de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Nº 051/10. Na Pré-análise ocorreu a transcrição das falas, Exploração do Material e classificação em Unidades de Registro; Núcleos de Compreensão, Temas e Categorias. Essa última discutida à luz de Michel Foucault.

Resultados: Das temáticas Qualidade da Alimentação, Proteção, Readaptação Física, Conhecimento e Crenças/ Ritos emergiu a Categoria Auto-cuidado incluindo-se nas Dimensões do Saber. Das temáticas Segurança, Controle, Limitação, Conflito, Responsabilidade, Autorrealização, Relacionamento e Isolamento emergiu a Categoria Apropriação do Próprio Destino (Dimensões do Poder). Concebe-se que o resultado da compreensão de que, aliando a Categoria Autocuidado (Dimensões do Saber) e Categoria Apropriação do próprio destino (Dimensões do Poder) na vivência do paciente a ser submetido a Cirurgia bariátrica, o mesmo apropria-se da Condição de Não Sujeito para Sujeito (Conceção Ética e Cuidado de Si), emergindo então, a terceira categoria.

Conclusões: O paciente, ao integrar o conhecimento inerente, bem como os adquiridos durante o preparo para a cirurgia (Saber) de forma reflexiva aliadas às potencialidades inerentes ou desenvolvidas e o desenvolvimento de um comprometimento autónomo (Poder), atuarão como potencializadores de reprodução de suas vidas e autocuidado. Como sujeito de ações de autocuidado, ele é quem se torna independente da assistência de enfermagem e não a enfermagem quem o torna independente. Tomando ou não as decisões de participar do tratamento por determinação de sua razão e entendimento, o indivíduo se reconhece e constitui como sujeito daquilo que ele é, um sujeito ético.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Pós-Operatório Tardio, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Franques, A. R. M. (2008). As especialidades associadas á cirurgia bariátrica. S.Paulo: Comissão das Especialidades Associadas – COESAS. Pareja,J .C., Pilla, V. P., Geloneze Neto, B. (2006). Mecanismos de funcionamento das cirurgias anti-obesidade. Einstein, Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pequisa Albert Einstein, 4 (Supl), 120-124. World Health Organization (2011). Obesity. Geneva: WHO. Retrieved from http://www.who.int/en/.

* Fundação Universitária de Saúde de Taubaté - Hospital Universitário, Hospital Universitário de Taubaté
** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Enfermagem

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

COMUNICAÇÕES ORAIS

COMUNICACIONES ORALES

ORAL PRESENTATIONS

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENSINO, APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO CONTÍNUA

EDUCATION, LEARNING AND CONTINUOUS TRAINING

ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y FORMACIÓN CONTINUA

A construção do conhecimento em ambientes virtuais: novas perspetivas para a residência em enfermagem

Isabela Dias Ferreira de Melo*, Rosana Santos Costa, Mariana Santos de Matos**, Lilian Prates Belem Behring***

Introdução: Educação a distância (EAD) pode ser definida como modalidade de ensino onde aluno e professor estão separados física e por vezes temporalmente, sendo necessário que o processo seja mediado pelas tecnologias de informação e comunicação. A teleconferência promove reuniões para que se discutam temas entre profissionais remotamente distantes. Segundo Sanches (2008: 584), a Internet permite superação de barreiras físicas, a atualização profissional, além de possibilitar o desenvolvimento de cursos a distância, com atividades síncronas ou assíncronas.
Objetivos: O presente estudo tem como objetivo identificar o perfil e a perceção dos residentes de enfermagem participantes das teleconferência do grupo de interesse especial da Rede Universitária de Telemedicina (SIG-RUTE) em Enfermagem Intensiva e de Alta Complexidade, e analisar a utilização da tecnologia de informação como um recurso didático para a atualização e modificação da prática profissional.
Metodologia: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica e descritiva com categorização de variáveis numéricas e não numéricas, analisadas através da coleta de dados por questionário semi-estruturado, respeitando-se os preceitos éticos.
Resultados: Quanto à identificação do perfil, a amostra foi composta de 52 residentes de enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, distribuídos em 10 programas, sendo 54% residentes do primeiro ano e 46% do segundo. A idade foi composta de adultos jovens, variou de 20 a 35 anos, tendo um percentual de 63%, a faixa etária de 20 a 25 anos. O tempo de formado se configurou em recém formados de menos de 1 ano a dois anos (77%). No que tange a análise, quanto à participação de outras atividades de EAD, a maioria (73%) responderam afirmativamente. A teleconferência através do SIG de enfermagem atingiu as expectativas parcialmente de 69,23%. Quanto às contribuições para a atualização e modificação da prática, 75% e 57,7%, respetivamente, concordam com tal afirmação. Em relação à obrigatoriedade na participação com a sua incorporação à programação teórica do programa de residência em enfermagem, 53,4% concordaram com tal medida.
Conclusões: As teleconferências constituem modalidade de EAD que permite que o indivíduo participe de reuniões, mesmo distante geograficamente. Os programas de residência em enfermagem propõe-se a capacitar os enfermeiros, de acordo com a especialidade, através do treinamento em serviço e programação teórica, visto que devido ao aprofundamento dos conhecimentos e das especialidades desenvolvidas, a graduação não é capaz de transmitir todos estes conhecimentos. A participação no SIG RUTE de Enfermagem Intensiva e de Alta complexidade é capaz de subsidiar o residente com conhecimentos que o auxiliarão na mudança de sua prática profissional e atualização, refletindo na melhoria da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem, Educação à distância, Tele-conferência.

Referências bibliográficas: Sanches, L.M.P. & Lopes, M.H.(2008). Educação a distância sobre cardioversão e desfibrilação para enfermeiros. Revista Brasileira de Enfermagem, 61(5), 583-588. Retrieved June 04, 2012, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-16720080005000009&lng=en&tlng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000500009.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem - Uerj
** Hospital Universitário Pedro Ernesto, Residência de Enfermagem Cardiovascular [nana_88@oi.com.br]
*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro

A Família: Contexto e cliente de cuidados

Maria de Fátima Moreira Rodrigues*, Anabela Pereira Mendes**,
Maria de Lourdes Varandas da Costa***

Introdução: O estudante realiza ensinos clínicos em diversos contextos de prática de enfermagem que podem facilitar a perceção de diferentes níveis de abordagem da família. Os enfermeiros têm um papel fundamental na promoção da saúde e do bem-estar, sobretudo o enfermeiro de família, ao longo do ciclo de vida familiar e em todos os níveis de prevenção. Tendo como referenciais Hanson e Meleis, pretendemos avaliar como os estudantes do 4º ano perspetivam a abordagem dos cuidados dirigidos à família.

Objetivos: Tendo por base a temática escolhida, passamos a apresentar os objetivos por nós definidos: caracterizar o modo como os estudantes do 4º ano do CLE percecionam a abordagem dos cuidados às famílias; identificar deficits na perceção dos diferentes modos de abordagem dos cuidados à família; proporcionar aos estudantes, no último ano do curso, a oportunidade de clarificar os diferentes tipos de abordagem da família.

Metodologia: É um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A informação obtida foi submetida a análise de conteúdo, de acordo com Bardin, (2009), e as unidades de registo foram agrupadas em categorias de acordo com a similaridade das respostas. A população alvo foi os estudantes inscritos no 4º ano do CLE no ano letivo de 2011/12. A amostra foi de conveniência. Os sujeitos participantes são 166 estudantes (53,37% da população) que se voluntariaram para participar no estudo, respondendo por escrito a uma questão aberta.

Resultados: Os estudantes identificaram que o enfermeiro cuida da família em diferentes abordagens: intervindo em cada um dos membros da família de forma personalizada [46 UR],"dirige a sua ação a cada indivíduo que constitui a família" (E:185); intervindo na família como contexto dos cuidados [14 UR], "Atua não apenas com a pessoa individualmente, mas inserida num contexto familiar" (E148); intervindo na família como cliente [51 UR]. "Presta cuidados à família enquanto unidade" (E:17); alguns estudantes abordam a intervenção na família numa perspetiva sistémica [16 UR]. "O Enfermeiro conhece a família no seu todo, a interação entre os membros e as relações sociais" (E157). Ao longo do seu percurso formativo os estudantes puderam observar diferentes contextos do cuidar nas situações de transição ou de crise em que a abordagem se centrava ou no indivíduo com a sua história pessoal e familiar, ou no indivíduo tendo a família como contexto, ou na família como o foco da ação do enfermeiro.

Conclusões: O estudo revela que os estudantes no início do 4º ano do curso de licenciatura distinguem diferentes abordagens do enfermeiro quando presta cuidados à família, o que está de acordo com a literatura. Contudo é de salientar que os estudantes não identificaram, nas suas descrições a abordagem da família como componente da sociedade, em que esta emerge como um todo, interagindo com outras instituições para receber, trocar, ou prestar serviços. (Kaakinen & Birembaum, 2011). O que constitui uma lacuna que poderá ser colmatada com as experiências no ensino clínico de enfermagem na comunidade no 7º semestre.

Palavras-chave: Família, contexto, cuidar, cuidados, enfermagem.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Hanson, S. M. H. (2005). Enfermagem de cuidados de saúde à família (2ª ed.). Loures: Lusociencia. Kaakinen, J. R. K., & Birembaum, L. K. (2011). Desenvolvimento das famílias e apreciação de enfermagem de família (7ª ed.). In Stanhope, L., & Lancaster J. (Eds), Enfermagem de Saúde Publica. (Cap. 24, pp. 574-604). Loures: Lusodidacta. Meleis, A. (2010). Transitions theory: Middle-range and situation-specific Theories in nursing research and practice. New-York: Springer Publishing Company.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem de Saúde Comunitária [mfmr50@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem Médico-Cirúrgica Adulto e Idoso [anabelapmendes@esel.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem de Saúde Comunitária

A Influência da Representação da Vulnerabilidade Humana no Cuidar

Carlos Manuel Torres Almeida*, Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues**, Joaquim José Jacinto Escola***

Introdução: Os avanços técnico-científicos podem originar ideias de omnipotência ou esquecimento da fragilidade e finitude do ser humano, podendo desumanizar os cuidados de saúde. Estudos como os de Malterud et al. (2009) ou Sorlie et al. (2006) revelam que experiências de vulnerabilidade podem ser úteis e que a compreensão da vulnerabilidade dos doentes é fundamental para prestar cuidados capazes de proporcionar satisfação. Surge-nos então uma questão: De que forma a Representação da vulnerabilidade humana influencia a prática dos cuidados de saúde?
Objetivos: Objetivo geral: perceber se a representação da vulnerabilidade humana influencia as práticas dos Cuidadores de Saúde. Objetivos específicos: identificar o conhecimento teórico que os Cuidadores de Saúde têm da vulnerabilidade humana; conhecer quais as situações de vulnerabilidade que os prestadores Cuidadores de Saúde percecionam nos doentes; perceber de que forma a representação da vulnerabilidade humana afeta o modo como os Cuidadores de Saúde exercem a sua atividade.
Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa que emergiu da necessidade de efetuar um estudo abrangente sobre o tema. A amostra foi constituída por 12 prestadores de cuidados distribuídos uniformemente por dois grupos profissionais que agem mais diretamente com a pessoa doente (médicos e enfermeiros), e tendo ainda como condição a representatividade de dois momentos diferentes: em formação (alunos com experiência de ensinos clínicos) e na atividade profissional. Como método de recolha de dados utilizámos a entrevista semi-estruturada, com categorias pré estabelecidas, tendo em conta a natureza do estudo.
Resultados: A representação teórica da vulnerabilidade encontrada assenta nas dimensões Ontológica, Natural e Ética, destacando-se duas ideias: o ser humano é constitutivamente vulnerável, não é autossuficiente mas limitado e determinado pela finitude; está sujeito à erosão natural e por isso "… vulnerável e mais sujeito à doença…". Nas situações de vulnerabilidade identificadas surgem quatro categorias: "vulnerabilidade psicológica", "vulnerabilidade física", "solidão" e "desconhecimento". As mais apontadas são: "vulnerabilidade psicológica" e a "vulnerabilidade física" salientando aspetos como irritabilidade,angústia, somatização, sensação de derrota…; "marcas no corpo" - emagrecimento, dor, alterações do estado de consciência, debilidade física. A defesa da existência de relação entre a representação da vulnerabilidade e o cuidar é unânime e expressa-se em cinco categorias: "relação de ajuda e empatia", "qualidade do cuidar", "respeito pela pessoa", "consciência da limitação" e "autodefesa do profissional". A ideia mais agregadora é que a representação da vulnerabilidade potencia a "relação de ajuda/empatia" pois "…com a experiência da vulnerabilidade… nos percebemos mutuamente melhor…".
Conclusões: Após a análise do conteúdo das entrevistas, verificamos que: os prestadores de cuidados revelam um conhecimento teórico da vulnerabilidade essencialmente assente em 3 dimensões: a ontológica, a natural e a ética; as manifestações físicas e psicológicas de vulnerabilidade nos doentes são as mais facilmente identificadas pelos cuidadores; é unânime que a representação da vulnerabilidade humana influencia o cuidar, sobretudo em quatro dimensões: facilita a relação empática, impele ao aumento da qualidade dos cuidados, leva à consciência das limitações dos profissionais e aumenta o respeito pela dignidade humana.

Palavras-chave: vulnerabilidade, fragilidade, saúde, cuidar.

Referências bibliográficas: Almeida, C. T., Rodrigues, V., Escola, J. (2010). A representação da vulnerabilidade humana em saúde. In Promoção da Saúde e Atividade Física. Contributos para o Desenvolvimento Humano. (pp. 557-568). Vila Real: Cidesd. Malterud, K., Fredriksen, L., Gjerde, M. H. (2009). When doctors experience their vulnerability as beneficial for the patients. Sacandinavian Journal of Primary Health Care, 1-6. Sharon, E. (2003). Bearing witness to suffering:The lived experience of nursing students. Journal of Nursing Education, 42(2), 59-67. Sorlie, V., Torjuul, K., Ross, A., Kihlgren, M. (2006). Satisfied patients are also vulnerable patients: Narratives from an acute care ward. Journal of Clinical Nursing, 15(10), 1240-1246.

* Escola Superior de Enfermagem de Vila Real - UTAD
** ESEnfVR - UTAD, DERMC
*** UTAD, Educação e Psicologia

A opinião dos estudantes de enfermagem sobre o ensino da ética

João Francisco de Castro*, Carlos Manuel Torres Almeida**,
Isabel Maria Costa Barroso***

Introdução: As mudanças sociais e surgimento de novas correntes filosóficas, as situações complexas com que os Enfermeiros se deparam pedindo decisões exigentes, fundamentadas e atendendo a cada circunstância (Gândara, 2004), tornam urgente a reflexão sobre o ensino da ética/Bioética e o seu contributo no desenvolvimento de valores orientadores dos cuidados. Nesta perspetiva Bouças, I. (2007) realça a valorização atribuída a princípios orientadores baseados na bioética, levando-nos então à questão: Qual a opinião dos estudantes de enfermagem sobre o ensino da ética?
Objetivos: Perceber qual a importância que os estudantes atribuem à formação ética; conhecer quais os temas que os estudantes consideram mais importantes no ensino da ética; identificar, na perspetiva do estudante, a relação da ética com a prática dos cuidados de enfermagem.
Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. A amostra foi constituída por 12 Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem distribuídos uniformemente pelos 3 últimos anos curriculares do curso, pois a experiência de aprendizagem em ensinos clínicos foi condição de inclusão. Cumpridos os procedimentos éticos procedeu-se à recolha de dados com recurso à entrevista semi-estruturada. Para tratamento da informação, utilizou-se a análise de conteúdo, desenvolvendo-se o esquema de classificação e codificação dos dados de acordo com as categorias que emergiram do pré-teste e do conteúdo das entrevistas.
Resultados: Os participantes atribuem muita importância ao ensino da ética/bioética relacionando-a com três categorias – reflexão sobre o comportamento, preparação da relação interpessoal, valorização da pessoa humana. A 1ª categoria é a mais valorizada pois o questionar dos comportamentos a ter face aos doentes ajuda-os a desenvolver "… um pensamento crítico (…)saber o que é fazer o bem ou o mal ao outro…". Os temas considerados mais importantes dividem-se em 3 categorias: Código Deontológico, temas de Bioética e respeito pela Pessoa. Salientam-se os relacionados com a bioética (início e fim da vida, PMA, aborto, eutanásia, suicídio assistido). A relação do ensino da ética com a prática dos cuidados de enfermagem é valorizada por todos, e analisa-se a partir de 3 categorias: respeito pela dignidade humana, melhoria da relação de ajuda e aumento da qualidade do cuidar. Salienta-se a ideia que as aulas de ética/bioética promovem o Respeito pela Dignidade humana e compreensão da Pessoa na sua singularidade e complexidade.
Conclusões: A totalidade dos estudantes entrevistados consideram o ensino da ética estruturante para a sua formação; são vários os temas que consideram fundamentais, salientando-se a reflexão sobre as questões de bioética, a análise do código deontológico e valor da pessoa humana; entendem que a formação em ética/ bioética influencia o modo de prestação dos cuidados, principalmente na promoção do respeito pela pessoa humana. Os resultados obtidos reafirmam a posição da ordem de que o ensino da ética deve pelo menos englobar a dimensão deontológica, a reflexão sobre o agir humano e a análise bioética (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Palavras-chave: Formação, ética, bioética, estudantes de enfermagem.

Referências bibliográficas: Bouças, I. (2007). Ensino e aprendizagem da bioética em enfermagem: Perspectiva dos estudantes. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto,Portugal. Gândara, M. (2004). Dilemas éticos e processo de decisão. In Neves, M.& Pacheco, S., Para uma ética de enfermagem: Desafios. Coimbra: Gráfica de Coimbra. Ordem dos Enfermeiros (2006). Recomendações relativas ao ensino da ética e deontologia no curso de enfermagem. Revista Ordem dos Enfermeiros, 23. Queirós, A. (2007). As competências dos profissionais de enfermagem: Como as afirmar e as desenvolver. In Fórum de Enfermagem.

* Escola Superior de Enfermagem de Vila Real - UTAD, DESMI
** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real - UTAD
*** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real /UTAD, Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária

A simulação no desenvolvimento do conhecimento teórico em emergência

Ricardo Alexandre Rebelo de Almeida*, Sónia Margarida de Oliveira Morais**, Rui Carlos Negrão Baptista***, José Carlos Amado Martins****

Introdução: A emergência é uma área particularmente sensível onde os profissionais de saúde e, particularmente, os enfermeiros devem estar preparados técnica e cientificamente para responderem em tempo útil às exigências de cuidados da pessoa em situação crítica. Sendo a prática clínica sustentada numa forte componente teórica, a formação contínua surge como estratégia preponderante no processo de atualização profissional. Neste domínio, novas metodologias ativas, como a simulação, têm surgido como estratégias inovadoras, sendo necessário, ainda, verificar cientificamente as suas potencialidades.

Objetivos: Verificar a influência de um programa de experiências clínicas simuladas no desenvolvimento do conhecimento teórico em emergência, dos enfermeiros de um serviço de urgência (SU).

Metodologia: Estudo pré-experimental, com um desenho antes-após com grupo único. Instrumentos: Questionário de caraterização sócio-demográfica/profissional; Teste de avaliação de conhecimentos teóricos do Grupo de Projeto de Formação, Assessoria e Investigação em Reanimação (GPFAIR) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), constituído por questões teóricas sobre atuação em emergência, no formato de escolha múltipla, cotado percentualmente para uma avaliação máxima de 100%, correspondente à totalidade das respostas certas. Amostra: 22 enfermeiros da equipa de enfermagem do SU de um Hospital Central da região centro do país.

Resultados: Os resultados foram obtidos através da avaliação no teste de conhecimentos teóricos, realizado antes e após a participação no programa de experiências clínicas simuladas. Os valores obtidos na avaliação inicial (antes da formação) variaram entre um mínimo de 57,50% e um máximo de 88,33%, com uma média de 77,46%. Na avaliação final (após a formação) os enfermeiros obtiveram valores mais elevados, quer ao nível do valor médio obtido, de 83,71%, quer ao nível dos valores mínimos e máximos, sendo de 74,17% e 89,17% respetivamente. A análise inferencial realizada, recorrendo ao teste de Wilcoxon, demonstrou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o nível de conhecimentos dos indivíduos antes e depois da formação ($Z = -3,15$; $p=0,000$). Atendendo à média dos ranks, no teste em causa, percebemos que os indivíduos, na sua maioria (81,82%), melhoraram a sua avaliação após as experiências clínicas simuladas. Apenas 3 enfermeiros apresentaram classificações inferiores no teste final e 1 apresentou uma classificação igual à previamente alcançada.

Conclusões: O modelo formativo implementado teve como suporte a resolução de cenários clínicos práticos, com recurso à simulação, complementado por espaços de briefing abordando aspetos positivos e negativos da atuação. Assim, a melhoria dos conhecimentos teóricos em emergência vem atestar que as experiências clínicas simuladas são uma boa estratégia para a aquisição de conhecimentos teóricos. Este fato pode ser considerado importante na redefinição dos processos de formação na área da emergência, já que a possibilidade de desenvolvimento de aspetos teóricos (conhecimento teórico) e práticos (performance clínica), através da simulação, pode aumentar a adesão e motivação nos processos de formação profissional contínua.

Palavras-chave: simulação, conhecimento, formação contínua, emergência.

Referências bibliográficas: Hawkins, K., Todd, M. & Manz, J.(2008). A unique simulation teaching method. Journal of Nursing Education, 47(11),524-527. 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(1),1-16. Sanford, P.G. (2010). Simulation in nursing education: A review of the research. The Qualitative Report, 15(4),1006-1011. Smith, M.M.(2009).Creative clinical solutions: Aligning simulation with authentic clinical experiences. Nursing Education Perspectives, 30(2), 26-128.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, HUC - Serviço de Urgência [ricardo.alexandre@portugalmail.pt]
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, HUC - Transplantação Renal [sonia.m.morais@hotmail.com]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Análisis interno del aprendizaje clínico de los estudiantes de 3º curso de diplomatura de enfermería al inicio de su primer rotatorio

Matilde Josefa Arlandis Casanova*

Introducción: La adopción de la metodología en la educación es básica para la adquisición de las competencias (Libro Blanco, 2004) que en la atualidad se les solicita a los estudiantes de enfermería. Una de las características de la disciplina Enfermera es la conjugación de los conocimientos teóricos y de la práctica clínica. El análisis interno del aprendizaje en salas de simulación y clínico favorece la adopción de nuevas metodologías de calidad.
Objetivos: Objetivo General: conocer la percepción de los estudiantes de 3º de la diplomatura de Enfermería, al inicio de su primer rotatorio. Objetivos específicos: identificar las fortalezas percibidas por los estudiantes al inicio del aprendizaje clínico; establecer las debilidades percibidas por los estudiantes al inicio del aprendizaje clínico.
Metodología: Estudio Descriptivo-Transversal. Población y Muestra: la población fueron 80 estudiantes de 3º curso de la Diplomatura de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid. La muestra, 19 estudiantes que realizaban su primer rotatorio en el Hospital Maternal La Paz de Madrid. Criterios de inclusión: encontrarse realizando su primer rotatorio, y aceptar formar parte del estudio. Instrumentos de recogida de datos: cuestionario validado, anónimo y autocumplimentado insertado en la Plataforma educativa Moodle. Instrumentos de análisis de datos: programa estadístico informático SPSS 19.
Resultados: Media de edad: 22,5 años. 100% mujeres. Salas de simulación: el 90% opina que el efectuar los procedimientos y técnicas favorece desarrollar los conocimientos teóricos y las habilidades técnicas. Importancia del aprendizaje clínico: el 82% lo valoró como muy alta. Estimando el 100% que les ha facilitado su desarrollo personal positivamente. Dificultades en el aprendizaje clínico: el 89% percibía tener dificultades. Detallaban que eran la valoración y la entrevista. Grado de motivación: el 89 % declaraban tener un grado muy alto de motivación y el 11% alto, pues la carrera de Enfermería corresponde a lo que esperaban, y que representaba un reto. Nivel de ansiedad: el 54% presentan ansiedad ante el aprendizaje clínico, por la aceptación o no del equipo de la Unidad. Rol de la enfermera en el Equipo de Salud: Actitudes: el 82 % opina que debe dar respuesta a las necesidades de los pacientes y familiares, teniendo en cuenta sus aspetos físicos, psicológicos y sociales.
Conclusiones: Las salas de simulación es una fortaleza que valoran los estudiantes al igual que el aprendizaje clínico, tanto para su evolución personal, la adquisición de habilidades sociales, y motoras, como por facilitar el desarrollo de los conocimientos teóricos. Las debilidades percibidas son: Profundizar en el desarrollo metodológico a través del Proceso de Enfermería, coordinando todas las áreas de las Ciencias de la Enfermería, la aceptación por el equipo, y la ansiedad. Respecto al rol de la enfermera opinan que es atender las necesidades del paciente y de la familia y que en el hospital es la responsable de los cuidados.

Palavras-chave: Disciplina enfermera, Aprendizaje, Metodología, Análisis DAFO.

Referencias bibliograficas: Arlandis, M. (2011). Aplicación de las TIC's para el desarrollo de competencias. In Congreso Nacional de Informática en Enfermería (7.: 3-4 mayo 2011: Ciudad Real). Libro de Ponencias. Madrid: SEIS. Hernando, M. F. (2006). Ansiedades y miedos en los estudiantes de enfermería en la realización de las prácticas clínicas. In Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería (10.: 2006: Albacete). Libro de ponencias. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Libro Blanco. Título de grado de Enfermería (2004). ANECA. Retrieved 8 Febrero 2012, from http://www.aneca.es/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf.

* Universidad Autonoma de Madrid, Enfermería [maremar_77@yahoo.es]

Aprender e apreender: Formação-Ação

Rosemeire Macedo Ambrozano*, Alecia Mireya Cáceres Monteagudo**

Introdução: Optamos por trabalhar numa relação conjunta entre a unidade curricular - Saúde Comunitária e o Ensino Clínico equivalente, dentro da estratégia pedagógica pautada nos princípios da formação-ação. Os estudantes puderam relacionar os conhecimentos teóricos com o contexto prático e, pala além disso, puderam construir formas de ser, estar e agir nos processos de interação com as comunidades. Como diz Fonseca (2006)," num tipo de conhecimento assente em factos e teorias que o profissional deve possuir para poder exercer a sua profissão"
Objetivos: Este projeto teve como objetivo que o estudante pudesse: assumir a responsabilidade pela sua aprendizagem enquanto estudante e futuro profissional; organizar dados, propor intervenções e avaliar resultados utilizando conhecimento científico, junto a processos de trabalho com as comunidades; ter iniciativa, responsabilidade e sentir-se valoroso na organização e promoção de melhores condições ambientais às comunidades.
Metodologia: Com base nos pressupostos da formação-ação, onde o estudante é desafiado pela ação a construção de saberes que fundamentem a construção da formação. Foi proposto aos estudantes, que fizessem levantamento do perfil de cinco comunidades. Os dados colhidos foram trabalhados na teoria, até o ponto da avaliação de necessidades de saúde. Num segundo momento, receberam o desafio de organizar um projeto de intervenção em educação em saúde com as comunidades estudadas, a ser implementado no ensino clínico. Após ação, os grupos descreveram suas experiências e o resultado da aprendizagem.
Resultados: Foram realizadas intervenções em cinco comunidades da cidade de São Vicente - Cabo Verde, com participação ativa das comunidades. Os estudantes validaram o conhecimento aprendido na disciplina teórica, e apreenderam pela vivência, com a prática em contexto real. Sentiram-se responsáveis pelo trabalho que estavam a desenvolver e descobriram que com conhecimento podiam causar mudanças importantes nas comunidades e que tinham a aceitação dessas comunidades.
Conclusões: Com a relação entre o conhecimento e o contexto, os estudantes caminham com mais facilidade de um processo de aprendizagem para um processo, mais sólido, de 'apreendizagem', que se consubstancia em transformação e incorporação de saberes refletidos e vividos. Com uma formação - ação, ficamos mais envolvidos e parceiros – professores e alunos. E o processo de ensino-aprendizagem fazer-se pela confiança, pelo empenho e entusiasmo, não só pela diferença de funções, mas com os mesmo objetivos. (Alarção e Tavares, 2003:59). "Professora! Foi boa essa forma de aprender, poderia ser sempre assim, compreenderíamos melhor a nossa profissionalidade", referiu um dos alunos.

Palavras-chave: Formação-ação, saúde cominitária, educação.

Referências bibliográficas: Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem. Coimbra: Livraria Almedina. Berger, P., & Luckmann, T. (1985). A construção social da realidade: Tratado de sociologia do conhecimento (11ª ed.). Petrópolis: Vozes. Fonseca, M. J. L. (2006). Supervisão em ensino clínico de enfermagem. Perspectiva do docente. Coimbra: Rodhorse.
Freire, P. (1990). Educação e mudança (6ª ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

* Universidade do Mindelo, Enfermagem [rambrozano@hotmail.com]
** Universidade do Mindelo, Enfermagem

Atividades desenvolvidas durante a formação do enfermeiro na visão do acadêmico de enfermagem: aprendendo pela problematização

Matilde Meire Miranda Cadete*, Fabiana C. Sampaio**

Introdução: O ensino, até há pouco tempo, se processava fortemente amparado no paradigma tradicional. Hoje, mesmo com os avanços que a educação superior já trilhou em vários aspetos, ela ainda enfrenta alguns desafios, tais como a busca por estratégias inovadoras que superem as práticas tradicionais de ensino. A exigência de mudança, cobrança e adequação da conceção pedagógica aumenta cada vez mais. As instituições e os educadores percebem a necessidade de se apropriarem de novas estratégias, como por exemplo, a pedagogia problematizadora.
Objetivos: Conhecer, na visão dos académicos de Enfermagem, as atividades que viabilizaram o desenvolvimento de metodologias problematizadoras durante sua formação.
Metodologia: Pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida numa instituição de ensino superior (IES) privada, localizada no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os sujeitos da pesquisa, em número de 30, foram os alunos do último período, uma vez possuírem ampla visão do curso, podendo, portanto, contribuir para a análise das metodologias utilizadas durante sua formação académica. A coleta dos dados se fundamentou em três reuniões de grupo focal, em três dias e turnos diferentes. Bardin fundamentou a análise dos dados. O projeto foi aprovado por um Comité de Ética.
Resultados: Os resultados da pesquisa revelaram atividades desenvolvidas durante a formação académica que potencializaram o desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo, tais como: Estudos de caso; Atividades de extensão; Sistematização da Assistência de Enfermagem (Processo de Enfermagem); Diagnóstico Situacional e Iniciação científica. Quando o processo ensino-aprendizagem acontece pautado em metodologias ativas de ensino, que proponham desafios a serem enfrentados e construção do conhecimento, o aluno passa a ser protagonista e os professores assumem o papel de facilitador/mediador. A implementação dessas metodologias implica no enfrentamento de mudanças estruturais, organizacionais até conceções pedagógicas tradicionais.
Conclusões: Pesquisar acerca do processo ensino aprendizagem na Enfermagem é uma experiência rica e inquietante. Dada a dimensão desse tema, a conclusão a que se chega nesse momento é aquela que identifica sua incompletude e caráter não definitivo das reflexões abordadas. Este estudo não se encerra aqui, abre espaços para novas discussões acerca das atividades desenvolvidas durante a formação do enfermeiro que potencializaram a atitude questionadora e a capacidade de solucionar problemas. O estudo permitiu ampliar o conhecimento acerca da articulação dos saberes e reforçar que toda formação é teórica e prática ao mesmo tempo.

Palavras-chave: Educação em enfermagem, Ensino/aprendizagem, Educação superior.

Referências bibliográficas: Batista, R.S. & Batista, R.S. (2009). Os anéis da serpente: Aprendizado baseado em problemas e as sociedades de controle. Ciência & Saúde Coletiva, 14(4),1183-1192. Morin, E. (2002). Os sete saberes para educação do futuro. Lisboa: Instituto Piaget. Silva,C.C. & Egry, E.Y. (2003). Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: Desafio ao educador de enfermagem. Rev Esc Enferm, USP, 37(2), 11-16. Wall, M.L., Prado, M.L. & Carraro, T.E. (2008). A experiência de realizar um estágio docência aplicando metodologias ativas. Acta Paul Enferm. 21(3),515-9.

* UNA -BH, Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local [matilde@nescon.medicina.ufmg.br]
** Centro Universitário UNA/MG, Enfermagem

Avaliação da centração no doente em estudantes de enfermagem e enfermeiros portugueses

Ana Monteiro Grilo*, Ana Isabel Fernandes Gomes, Joana Santos Rita**, Margarida Custódio dos Santos***

Introdução: A abordagem centrada no doente tem sido valorizada no meio académico e profissional; contudo, parecem existir dificuldades em aplicá-la à prática clínica. Estudos mostram que os cuidados prestados pelos enfermeiros são sobretudo instrumentais, baseando as suas ações em necessidades inferidas e não confirmadas pelos doentes (Reid, 1985). Esta realidade pode estar relacionada com o tipo de metodologias de ensino usadas nos treinos comunicacionais (McKeon et al., 2009) ou com barreiras pessoais e profissionais percebidas pelos profissionais (McCabe, 2004).

Objetivos: O objetivo principal deste estudo é avaliar o tipo de orientação assumida por enfermeiros e estudantes de enfermagem na prestação de cuidados de saúde ao doente. Pretende-se também estudar se existem diferenças: a) entre sexos, b) em função do ano de escolaridade dos estudantes, c) entre estudantes e profissionais de saúde.

Metodologia: Nesta investigação, participaram 524 estudantes de uma escola superior de enfermagem, e 108 enfermeiros de um hospital, ambos em Lisboa, que preencheram a Patient-Practitioner Orientation Scale (Krupat et al., 2000; adaptação de versão portuguesa de French, 2008) e a Escala de Perceções de Competências Clínicas e Comunicacionais (Cleland, Foster & Moffat, 2005; adaptação de versão portuguesa de Grilo, 2010). O instrumento integra as sub-escalas Caring e Sharing que avaliam respetivamente atitudes de conforto e apoio, e crenças relacionadas com a partilha de poder e controlo na relação com o doente.

Resultados: Os valores médios para a escala total da PPOS e para as sub-escalas Caring e Sharing para os diferentes grupos são baixos a medianos, registando-se sempre valores mais elevados na sub-escala Caring comparativamente à sub-escala Sharing. Comparando os vários grupos constituintes da amostra (estudantes do 1º, 2º e 4º anos e enfermeiros), verifica-se que os valores totais da PPOS e das duas sub-escalas aumentam à medida que se avança na escolaridade dos estudantes (i.e., valores mais elevados no 4º ano), registando-se uma redução no grupo de profissionais. Apesar de não se identificarem diferenças significativas quanto ao sexo dos participantes, os enfermeiros de sexo masculino apresentam valores médios mais baixos na escala total e na sub-escala Sharing. No que concerne à perceção de competências comunicacionais e técnicas, o grupo dos enfermeiros apresentou os valores médios mais elevados (respetivamente, $5 \pm 0{,}66$ e $4{,}80 \pm 0{,}64$). Em todos os grupos, registaram-se valores médios mais elevados na perceção de competências comunicacionais, comparativamente à perceção de competências técnicas.

Conclusões: Os resultados deste estudo permitem concluir que, no estabelecimento da relação com o doente, os estudantes e os enfermeiros assumem uma orientação ainda bastante centrada na doença. As diferenças nos valores médios para as duas sub-escalas parecem revelar que os estudantes e enfermeiros podem apoiar menos a partilha de informação e o envolvimento do doente na tomada de decisões, evidenciando o domínio de um modelo mais biomédico e paternalista. No que concerne às diferenças registadas nos grupos de estudantes, estas podem ser explicadas pela própria progressão dos conteúdos ministrados em cada ano, bem como o tipo de treino realizado.

Palavras-chave: Comunicação, centração no paciente, enfermagem.

Referências bibliográficas: Cleland, J., Foster, K., Moffat, M. (2005). Undergraduate students ` attitudes to communication skills learning differ, depending on year of study and gender. Medical Teacher, 27, 246-251. Krupat, E., Rosenkranz, S., Yeager, C., Barnard, K., Putnam, S.. Inui, T. (2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. Patient Education and Counseling, 39, 49-59. McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. Journal of Clinical Nursing, 13, 41-49. McKeon, L., Norris, T., Cardell, B., Britt, T. (2009). Developing patient-centered care competencies among prelicensure ursing students using simulation. Journal of Nursing Education, 48(12), 711-715.

* Escola Superior de Tecnologia da Saúde, IPL, Ciencias Sociais e Humanas
** Escola Superior de Tecnologia da Saúde, IPL, Ciências Sociais e Humanas
*** Escola Superior de Tecnologia da Saúde, IPL, Ciências Sociais e Humanas

Avaliação da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior

Carlos Alberto Cruz Sequeira*, Luís Sá**, José Carlos Marques Carvalho***, Elizabete Maria das Neves Borges****, Clemente Neves de Sousa

Introdução: Entende-se a saúde mental positiva como um estado de funcionamento ótimo do ser humano, no qual a promoção das qualidades da pessoa a otimizar o seu potencial é fundamental (Lluch, 2001). O percurso no ensino superior associa-se a um processo de transição que necessita de ser bem nutrido, contribuindo para o sucesso, evitando a insatisfação/morbilidade. O período letivo está recheado de stressores (frequências, avaliações, estágios, competitividade, etc.) que exigem dos alunos robustez necessária para transformar o possível distress em eutress.

Objetivos: Avaliar os níveis de saúde mental em estudantes do ensino superior; correlacionar a saúde mental com a morbilidade psiquiátrica referida pelos estudantes do ensino superior.

Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Usámos instrumentos de medida, um para avaliar a saúde mental e outro para avaliar a morbilidade psiquiátrica: a) Questionário de Saúde mental positiva (Lluch, 2003), de 39 itens, avaliadas numa escala ordinal, agrupados em: Satisfação pessoal; Atitude positiva; Auto-controlo; Autonomia e Capacidade de resolução de problemas; b) Inventário de Saúde Mental (Ribeiro, 2001), adaptado a Portugal com 38 itens, agrupados em : Ansiedade, depressão, perda de controlo emocional/ comportamental, afeto positivo e laços emocionais. Os dados foram recolhidos por questionário on-line e analisados em SPSS.

Resultados: Participaram 318 estudantes, 274 mulheres e 44 homens. A maioria tem menos de 23 anos. As variáveis mais referidas com a classificação de na maioria das vezes ou sempre são: os problemas os bloqueiam-me facilmente - 51,5%; para mim, é difícil aceitar os outros quando têm atitudes diferentes das minhas - 44,3%; sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas - 56%; sinto-me capaz de explodir - 56,4%; tenho dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas – 36%; vejo o meu futuro com pessimismo – 48%; sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida – 62,6%. Verificamos que: 48,5% referem solidão no último mês; 48,2% documentaram que se sentiram nervosos/apreensivos; 68,6% sentiram-se tensos/irritados; 59,3% sentem-se tristes/em baixo; 65% revelam estar ansiosos/preocupados; 45,3% referem sentirem-se sob stress; 61,4% sentem-se deprimidos; 7,8% pensarem pelo menos uma vez em suicídio; 61,4% não revelam esperança no futuro; 68,2% sentem-se felizes com alguma frequência.

Conclusões: Verifica-se uma elevada correlação negativa entre ambos instrumentos o que reforça a necessidade de intervenção ao nível da promoção de saúde mental como estratégia de prevenção a morbilidade psiquiátrica.

Palavras-chave: Avaliação, Saúde mental positiva, Estudantes, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Lluch, M. T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. Psicologia Conductual, 11(1),61-78. Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental health inventory: Um estudo de adaptação. Psicologia: Saúde & Doenças, 2(2),77-99. Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. Am Psychol,62(2),95–108.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto, Saúde Mental e Envelhecimento
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [lsa@porto.ucp.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) [zecarlos@esenf.pt]
**** Escola Superior de Enfermagem do Porto

Avaliação e Aprendizagem em ensino clínico de enfermagem

Maria José Lopes Fonseca*, Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa

Introdução: A avaliação na formação em contexto clínico de enfermagem tem variadas razões: perceber a aprendizagem do estudante; medir a qualidade da educação e certificar a aquisição de conhecimentos e habilidades pelo estudante. É um processo complexo e influenciado por diferentes fatores, que pretendemos desocultar num estudo sobre o processo de avaliação da aprendizagem em ensino clínico de enfermagem com a finalidade de compreender a complexidade do processo de avaliação do mesmo e contribuir com propostas para a intervenção nesse domínio.
Objetivos: Geral: compreender o processo de avaliação das aprendizagens em ensino clínico em Cursos de Licenciatura em Enfermagem, através das representações dos principais atores intervenientes. Específicos: conhecer a intencionalidade da avaliação da aprendizagem em ensino clínico de enfermagem; conhecer fatores influenciadores do processo de avaliação da aprendizagem em ensino clínico de enfermagem.
Metodologia: Realizamos um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, utilizando como instrumento de recolha de dados a entrevista semi-estruturada. Participaram 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. As entrevistas foram realizadas entre Fevereiro e Novembro de 2010. Recorremos à análise de conteúdo, segundo Bardin, para o tratamento dos dados. Do processo de análise emergiram áreas temáticas, categorias, subcategorias que nos proporcionaram a leitura e interpretação dos dados obtidos.
Resultados: A análise dos dados fizeram emergir as áreas temáticas " Intencionalidade da avaliação em ensino clínico" e " Fatores intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico" que destacamos nesta comunicação. Para os participantes neste estudo a intencionalidade do processo é potenciar a aprendizagem e o desenvolvimento e assegurar a qualidade profissional do estudante. A primeira categoria obteve o maior número de respostas, através do favorecimento da aprendizagem, monitorização do progresso da aprendizagem do estudante e identificação das necessidades de aprendizagem. Encontramos um vasto número de respostas evidenciando fatores potenciadores e constrangedores do processo, de ordem pessoal e contextual. Salientamos, de entre estes fatores, a motivação e a capacidade reflexiva e crítica como potenciadores e a falta de formação e desenvolvimento de competências em supervisão e avaliação, a conceção de avaliação centrada na classificação, a falta de clareza no processo e a adversidade dos contextos, repercutindo-se no processo de avaliação e de aprendizagem como fatores constrangedores.
Conclusões: Os resultados permitem-nos dizer que a principal intenção do processo de avaliação, para os participantes é potenciar a aprendizagem, embora seja também importante assegurar a qualidade profissional do estudante. É um processo influenciado por uma variedade de fatores, que se por um lado o potenciam, também o constrangem de variadas formas, quer pela falta de formação e desenvolvimento de competências dos avaliadores, quer por motivos processuais e concetuais do processo de avaliação. Estes achados laçam o debate sobre as práticas avaliativas e o desafio de perceber de que forma estas conduzem às intenções formuladas, dando contributos para a praxis.

Palavras-chave: Avaliação das aprendizagens, Formação em Enfermagem.

Referências bibliográficas: Hand, H. (2006). Assessment of learning in clinical practice. Nursing Standard, 21(4), 48-56. Wellard, S. J., Bethune, E. & Heggen, K. (2007). Assessment of learning in contemporary nurse education: Do we need standardized examination for nurse registration?. Nurse Education Today, 27,68 – 72.

* Instituto Politécnico Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde

Climas de formação e profissões de ajuda – o caso da Enfermagem

Maria Aurora Gonçalves Pereira*, Maria Amélia Costa Lopes**, Ana Mouraz***, Preciosa Fernandes****, Rita Sousa*****

Introdução: Nas últimas décadas, o clima de formação tem sido considerado uma variável explicativa do sucesso da formação (Kantorova, 2009). Neste sentido, os estudos sobre clima de formação no ensino superior têm vindo a assumir uma relevância cada vez maior. Com efeito, alguns estudos sugerem a existência de uma relação forte entre o clima de formação, a aprendizagem formal e a transferência de conhecimentos e competências para os contextos de trabalho (Tracey e Tews, 2005; Lopes e Pereira, 2012).
Objetivos: Esta comunicação tem como objetivo a apresentação e discussão de resultados parciais de um projeto de investigação – "Formação inicial de profissionais de ajuda e identidades dos formadores" - que incide nas condições da formação de profissionais de ajuda no ensino superior. Os resultados a serem apresentados foram recolhidos com o objetivo de identificar dimensões a serem tidas em conta na construção de um inventário de clima de formação.
Metodologia: É um trabalho indutivo que parte de dados recolhidos por entrevista semi-diretiva a responsáveis dos órgãos de coordenação científica e pedagógica de uma Escola de Enfermagem - Direção da Escola, Conselho Pedagógico, Direção do Curso e Comissão Técnico-Científica – e ao Presidente da Associação de Estudantes. O conteúdo foi analisado através do software NVivo 9. Foi salvaguardada a livre participação e confidencialidade. Estudo financiado pela FCT, envolve as seguintes instituições: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da UP, Escola Superior de Saúde/IPVC e Escola Superior de Educação/IPP.
Resultados: A análise dos discursos permitiu identificar três domínios que se constituem em dimensões de um Inventário de Clima de Formação: modelo de formação, organização da formação e relações de formação. Emerge o reconhecimento pela mais-valia dos princípios subjacentes ao modelo de formação existente, mas ao mesmo tempo a necessidade de mudança(s) que favoreçam uma formação mais ajustada à evolução da profissão e aos contextos sociais e profissionais da atualidade e que permitam um maior desenvolvimento da autonomia, criatividade e empreendorismo no estudante. Realça-se, também, a ideia que o grande reconhecimento social de que é alvo a Escola a nível local, nacional e internacional, resulta de um ethos próprio marcado pela qualidade da formação e pela cultura institucional de acompanhamento dos estudantes nos diferentes contextos formativos. Evidenciou-se, ainda, que enquanto as relações entre pares oscilam entre algum individualismo e a cooperação, as relações assimétricas balançam entre o paternalismo e o conforto da dependência e o desejo de uma maior autonomia.
Conclusões: A análise dos discursos dos informantes-chave, mormente das recorrências, coincidências, prioridades, relevâncias, permitiu identificar as dimensões necessárias do construto que queremos que sirva à medida do objeto que pretendemos analisar – o clima de formação das profissões de ajuda. O trabalho contribuiu para dar visibilidade à importância da construção metodológica em investigação, que será legitimado na aplicação que dele se fará como eixo de análise dos materiais empíricos a recolher no âmbito do Projeto Formação inicial de profissionais de ajuda e identidades dos formadores: um estudo sobre o ensino e a enfermagem (FIPAIF).

Palavras-chave: Enfermagem, climas formação, profissões de ajuda

Referências bibliográficas: Kantorova, J. (2009). The school climate: Theoretical principles and research from the perspective of students, teachers and parents. Odgojne znanosti, 11(1), 183-189. Lopes, A., Pereira, F., Ferreira, E., Silva, M., & Sá, M. (2007). Fazer da formação um projecto. Formação inicial e identidades profissionais docentes. Porto: Livpsic. Tracey, J.B. & Tews, M.J. (2005). Construct validity of a general training climate scale. Organizational Research Methods, 8, 353-374.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica [aurorapereira@ess.ipvc.pt]
** Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Centro de Investigação e Intervenção Educativas
*** FPCE-UP
**** FPCE-UP
***** FPCE-UP

Competência dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários em avaliação familiar: contributos da formação baseada no MDAIF

Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo*,
Palmira da Conceição Martins de Oliveira**,
Carla Maria de Sousa Pereira de Castro***

Introdução: O processo de enfermagem constitui-se como elemento fundamental de comunicação bidirecional na interação entre família e enfermeiro. A avaliação familiar requer o desenvolvimento de competências que permitam o reconhecimento do sistema familiar como unidade em transformação, num contexto interdependente. A matriz operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (Figueiredo, 2012) apresenta uma estrutura sistematizadora da tomada de decisão dos enfermeiros no âmbito da colheita de dados que permite a avaliação da família, enquanto unidade de cuidados.

Objetivos: Avaliar o impacte da formação sobre o MDAIF (Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar) na competência percebida na avaliação familiar, dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários (CSP).

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo, cariz quantitativo. Efetuou-se um questionário, a 83 enfermeiros de CSP, que preencheram o consentimento informado. Para além da caraterização sócio-demográfica, adopta a forma de escala de tipo Likert com 7 opções de resposta (1 – "totalmente incompetente"; 4 – "competente"; 7 – "totalmente competente"). A validade de conteúdo foi assegurada através de reunião com peritos e pré-teste. Utilizou-se o SPSS versão 19.0., recorrendo ao teste t-Student na comparação da distribuição de competência percebida na avaliação familiar a partir de amostras emparelhadas, com um erro máximo de 5%.

Resultados: Apesar de nas áreas de atenção "rendimento familiar", "adaptação à gravidez", "papel parental", "papel de prestador de cuidados" e "processo familiar" as diferenças entre médias não serem estatisticamente significativas, verifica-se que nas restantes 6 áreas de atenção essas diferenças são significativas. O mesmo se verifica no score global de competência percebida, registando-se um ligeiro aumento na média pré-formação de 3,9003 para 4,2980 no pós-formação ($p=0,023$), percecionando-se como "competentes". Estes resultados insinuam que a formação com recurso ao MDAIF tem um impacte positivo na competência percebida. Como a competência se traduz na ação (Oliveira, 2010), os enfermeiros estarão mais aptos para efetuar a primeira etapa do processo de enfermagem, sustentando a eficácia dos cuidados face às necessidades identificadas das famílias. Seria pertinente ter uma amostra superior face a esta limitação do estudo, todavia o estudo permite a consolidação dos conteúdos e metodologias adotadas na formação ministrada.

Conclusões: Os processos formativos baseados no MDAIF, enquanto referencial das práticas dos enfermeiros com as famílias, contribuiram para o desenvolvimento de competências na avaliação familiar. A reflexão sobre os cuidados contribuiu para a adequação dos comportamentos de procura de novas aprendizagens face à competência atualmente percebida. Essa competência permitirá uma tomada de decisão profissional dirigida à família enquanto cliente, repercutindo-se em ganhos em saúde. Será relevante a avaliação do impacte da formação na competência percebida nas restantes etapas do processo de enfermagem, em consonância com a matriz operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar.

Palavras-chave: MDAIF, Formação, Competência, Avaliação Familiar.

Referências bibliográficas: Figueiredo, M. (2012). Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Lisboa: Lusociência. Oliveira, P. (2009). Auto-eficácia específica nas competências do enfermeiro de cuidados gerais: Percepção dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem. Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense, Porto, Portugal.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto [henriqueta@esenf.pt]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto [palmiraoliveira@esenf.pt]
*** Hospital Militar Regional nº. 1 - Porto, Serviço de Urgência

Comunicação com o Doente Ventilado: Competências e estratégias. Resultados de uma Revisão da Literatura

Teresa Margarida Lapas Ferreira de Matos*, Anabela Pereira Mendes**

Introdução: A incapacidade de comunicar verbalmente, devido à presença de tubo oro-traqueal, durante o internamento em UCI, é uma fonte de stress para os doentes críticos. A comunicação enfermeiro-doente neste período é fundamental para identificar necessidades físicas e emocionais do doente, bem como, desejos e decisões relativas ao plano de cuidados que a ele diz respeito. Formulou-se, assim, a questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem que facilitam/promovem a comunicação com o doente adulto ventilado internado em UCI?

Objetivos: A realização desta Revisão da Literatura tem como objetivos identificar intervenções de enfermagem que facilitem/promovam a comunicação com o doente adulto ventilado internado em UCI e analisar criticamente os resultados obtidos elencando as competências específicas do Enfermeiro Especialista na Área da Pessoa em Situação Crítica. Dessa forma contribui-se para o desenvolvimento da prática baseada na evidência, o aumento da qualidade dos cuidados e a mudança nos cuidados de enfermagem.

Metodologia: Pesquisa na base de dados EBSCO, nomeadamente nas bases CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text, no intervalo temporal entre abril e maio de 2011. Foram utilizados os descritores Critical Care AND Communication AND Mechanical Ventilation, obtendo-se 78 artigos. Analisados resumos para selecionar artigos incluindo-se apenas artigos em Full Text, referentes a doentes adultos internados em UCI, artigos que descrevam intervenções de enfermagem e estudos de investigação de abordagem qualitativa ou quantitativa ou revisões sistemáticas da literatura, publicados entre 2000 e 2011. Obtidos 5 artigos para análise.

Resultados: Verifica-se que muitos enfermeiros que trabalham em UCI não têm formação específica em técnicas de comunicação alternativas, sentindo-se muitas vezes frustrados nas suas tentativas de o fazer. Os métodos de comunicação mais referenciados são: acenar com a cabeça, tentar verbalizar palavras, gestos e escrita. Os enfermeiros devem estabelecer contato visual com o doente, fazer perguntas de resposta sim/não, chamar o doente pelo nome, toque e gestos. Os "quadros de comunicação" pré-feitos parecem ser mais eficientes e rápidos e facilitam a comunicação das necessidades emocionais, respeitando a individualidade. É ainda importante ser amável, informativo e fisicamente presente. Deve ser avaliada a capacidade de cada doente comunicar para melhor adaptar o método a utilizar e a família deve ser ajudada no sentido de utilizar estratégias para comunicar com o doente. As intervenções identificadas são concordantes com as competências do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica que deve demonstrar conhecimentos aprofundados em técnicas de comunicação e em estratégias facilitadoras da mesma.

Conclusões: A maioria dos doentes críticos internados em UCI experiencia graves problemas de comunicação, por estarem entubados oro-traquealmente, por apresentarem défice cognitivo e sensorial, e/ou por estarem distantes de familiares/amigos (Wenham & Pittard, 2009). O desenvolvimento de competências na área da comunicação com o doente ventilado é de primordial importância. Respondendo à questão inicialmente colocada e reunindo evidência científica recente relativa a este tema, espera-se contribuir para uma maior valorização do mesmo. Existindo linhas orientados que se possam adaptar caso a caso poderemos aumentar a qualidade dos cuidados prestados e o bem-estar dos doentes/famílias a quem prestamos cuidados.

Palavras-chave: Comunicação, Doente Ventilado, UCI, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Grossbach, I., Stranberg, S., Chlan, L. (2011). Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. Critical Care Nurse, 31(3), 46-61. Happ, M. B., Garrett, K., DiVirgilio, D. T., Tate, J., George, E., Houze, M., Radtke, J., Sereika,S . (2011). Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. American Journal of Critical Care, 20(2), 28-40. Regulamento das Competências Especificas do Enfermeiro especialista em Enfermagem em pessoa Critica nº 124/11 de 18 de Fevereiro. II Série. Wenham, T., Pittard, A. (2009). Intensive Care Unit Environment. Continuing Education in Anaesthesia. Critical Care & Pain, 9, 178-183.

* Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Medicina Interna [magui84@msn.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem Médico-Cirúrgica Adulto e Idoso [anabelapmendes@esel.pt]

Comunicação interpessoal, um dos pressupostos das competências relacionais

Maria Otília Brites Zangão*, Felismina Rosa Parreira Mendes**

Introdução: No processo de cuidar a componente relacional estudante-utente é realizada através da comunicação, a qual pode ser verbal e não-verbal, em qualquer das formas é necessário existir competência e atitude de interação por parte do estudante. A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem e está presente em todas as atividades praticadas com o doente, quer seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender as suas necessidades básicas (Briga, 2010).
Objetivos: Compreender a importância das competências de comunicação na componente relacional do processo de cuidar.
Metodologia: Estudo descritivo – correlacional, abordagem quantitativa. Amostra foram os estudantes da licenciatura em enfermagem, após terem iniciado os ensinos clínicos, de uma Escola Superior de Enfermagem (A) e de uma Escola Superior de Saúde (B). Instrumentos utilizados, um questionário de caraterização e um Inventário de Competências Relacionais de Ajuda (ICRA), aplicados entre abril e junho de 2010. Solicitada, autorização aos diretores das escolas, parecer de uma comissão de ética da área de Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora e a participação dos estudantes mediante a apresentação do consentimento informado.
Resultados: A amostra foi constituída por 224 estudantes dos 4 anos do CLE, 86,2% é do sexo feminino, 73,2 % encontra-se no intervalo dos 20-29 anos. Verificámos que os estudantes da escola (B) (50,46) apresentam mais competências de comunicação do que os da escola (A) (45,70), apresentando correlação moderada (0,328), com diferenças estatisticamente significativas (0,000) entre as duas escolas. Verificámos que são os estudantes do 3ºano que em média apresentam mais competências de comunicação (50,12), seguidos dos estudantes do 4º ano (48,93), esta correlação é fraca (0,173), mas apresenta diferenças estatisticamente significativas (0,010) de acordo com o ano do curso. Fazendo a relação entre as competências relacionais de ajuda e as competências de comunicação, verificámos que há uma correlação de Spearman's forte (0,797) entre competências de comunicação e competências relacionais de ajuda, havendo diferenças estatisticamente significativas (0,000) entre os estudantes que possuem mais competências de comunicação, ou seja quem possui mais competências de comunicação são os que apresentam mais competências relacionais.
Conclusões: Os estudantes da escola (B) iniciam os ensinos clínicos no 1º ano, enquanto os da escola (A) iniciam no 2º ano, o que pode ser indicativo das diferenças ocorridas. As competências de comunicação vão sendo aperfeiçoadas ao longo do CLE, como se pode avaliar pelos resultados. Concluímos que as competências de comunicação são um dos pilares fundamentais das competências relacionais, um estudante do CLE na sua inter-relação com o utente durante o processo de cuidar tem que possuir competências de comunicação para estabelecer uma relação de ajuda com o utente com vista ao sucesso e qualidades dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Comunicação, competências relacionais, estudantes de enfermagem.

Referências bibliográficas: Ferreira, M.M.;Tavares,J. & Duarte, J.(2006). Competências relacionais de ajuda nos estudantes de enfermagem. Referência, Série 2(2),51-62. Le Boterf, G.(2003). Desenvolvimento e competência dos profissionais (3ª. ed.). Porto Alegre: Artmed. Lopes, M.J. (2005). Os clientes e os enfermeiros: Construção de uma relação. Rev. Esc. Enferm. USP, 39(2),220-8. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/13.pdf.
Briga, S.C.P. (2010). A comunicação terapêutica enfermeiro/doente: Perspectivas de doentes oncológicos entubados endotraquealmente. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, Portugal. Retrieved from http://hdl.handle.net/10216/26914.

* Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora, Enfermagem
** Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Évora

Conhecimento da equipa de enfermagem sobre a aplicação de injeção intramuscular na região ventro-glútea

Marcelo Machado Sassi*, Indiara Sartori Dalmolin**, Vera Lucia Freitag***, Marcio Rossato Badke****, Sidnei Petroni*****

Introdução: Existem vários músculos no corpo humano destinados à administração de soluções; assim, é necessário ao profissional de Enfermagem ter conhecimento anatómico, prático e científico a respeito deste tema. A região ventro-glútea é considerada a mais segura para aplicação intramuscular devido à espessura do músculo glúteo, presença de poucos vasos sanguíneos e nervos, por ser uma região limitada por estruturas ósseas que separam estruturas adjacentes importantes e com uma menor camada subcutânea se comparada às outras regiões (Meneses & Marques, 2007).

Objetivos: Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais da equipa de enfermagem sobre a aplicação de injeção intramuscular na região ventro-glútea e sua delimitação geométrica.

Metodologia: Trata-se de um estudo quali-quantitativo, do tipo exploratório, em que os sujeitos são os profissionais de Enfermagem de três hospitais da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Para coleta dos dados será utilizado um questionário contendo questões abertas e fechadas. A análise quantitativa será tabulada por meio de estatística descritiva, com a utilização do Software SPSS 15.0, e os dados qualitativos serão analisados por meio da análise de conteúdo temática proposta por Bardin.

Resultados: A pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria e a coleta dos dados está sendo executada desde março de 2012. Até o presente momento, em torno de 30 sujeitos responderam ao questionário, a maioria já ouviu falar desta técnica, todavia 100% dos pesquisados não a utiliza. Nesta perspetiva, espera com os resultados totais identificar o percentual de profissionais de enfermagem que conhecem e sabem utilizar a técnica, bem como os motivos da não utilização. Além disso, após o término do estudo em dezembro de 2012, está previsto a realização de oficinas de educação em saúde com estes profissionais, a fim de, estimular o uso desta técnica intramuscular no setor da saúde.

Conclusões: Conforme a literatura reafirma-se a importância dos profissionais de enfermagem conhecerem a localização anatómica dos músculos para a correta escolha do local da aplicação da injeção, e também de possuirem conhecimentos científicos sobre a prática. Baseando-se nisso, entende-se que a mudança dessa realidade depende da equipa de enfermagem, que ao receber treinamento adequado, passa a incorporá-lo em sua prática. Cabe também a esta, na aplicação de um medicamento intramuscular, assegurar que o procedimento seja feito da maneira mais segura, evitando assim complicações relacionadas à aplicação de medicamentos por essa via.

Palavras-chave: Injeções Intramusculares, Anatomia Humana, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Meneses, A.S. & Marques, I.R.(2007). Proposta de um modelo de delimitação geométrica para a injeção ventro-glútea. Revista Brasileira de Enfermagem, 60(5), 552-8. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500013.

* Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do RS [sassimarcelomachado@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul [indiarasartoridalmolin@yahoo.com.br]
*** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
**** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
***** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul

Contributo das atitudes maternas para uma vinculação pré-natal bem-sucedida

Ana Paula Forte Camarneiro*

Introdução: Na vida da mulher a gravidez representa um momento de crescimento maturacional onde há um processo regressivo acompanhado de vivências introspetivas e exigências sociais (Colman & Colman, 1994). Assim, a gravidez transforma-se num acontecimento de vida único que se traduz no todo do comportamento, das expectativas e das atitudes da mulher (Xavier & Paúl, 1996). Este percurso entrelaça-se com a ligação afetiva ao feto ou vínculo pré-natal (Condon, 1993).

Objetivos: Os objetivos deste estudo são: 1- caraterizar as atitudes da grávida face à gravidez e à maternidade; 2- caraterizar os padrões de vinculação pré-natal; 3- conhecer a relação entre as atitudes da mulher face à gravidez e à maternidade e a vinculação pré-natal.

Metodologia: O estudo é transversal, descritivo e correlacional. A amostra não-probabilistica contém 212 grávidas de baixo risco, no 2º trimestre de gestação. Utilizou-se um questionário sócio-demográfico e clínico, a escala de atitudes sobre a gravidez e a maternidade – EAGM (Xavier & Paúl, 1996), organizada em sete sub-escalas, e a escala de vinculação pré-natal, na versão materna – EVPNM (Condon, 1993, adaptação para português de Camarneiro & Justo, 2010). Os dados foram tratados em SPSS, versão 15.

Resultados: Os resultados sugerem a influência da escolaridade nas atitudes filho imaginado, boa-mãe e aspetos difíceis da gravidez/maternidade, sendo estas mais positivas quanto menor a escolaridade. Mulheres com profissões mais qualificadas apresentam piores resultados na atitude boa-mãe. O filho imaginado é influenciado pela dificuldade em engravidar e, quanto menor número de filhos, maior mudança/crescimento pessoal. A correlação entre a vinculação pré-natal (VPN) total e dimensões (qualidade da vinculação - QV e intensidade da preocupação - IP) e as atitudes face à gravidez e maternidade mostra uma VPN total, QV e IP mais positivas quanto mais positiva for a mudança/crescimento pessoal e o filho imaginado. A VPN total e a QV são tanto mais elevadas quanto o são as atitudes imagem corporal e necessidade de dependência; apoio do marido/companheiro; relação com a própria mãe e boa-mãe. Os aspetos difíceis da gravidez/maternidade são contrários à vinculação pré-natal total. Um padrão de VPN forte e saudável existe em 41,51% das mulheres.

Conclusões: Conclui-se que quanto menos habilitações académicas e menor diferenciação profissional mais positivas são as atitudes. A idade não se relaciona com as atitudes da gravidez. A dificuldade em engravidar incrementa o filho imaginado. O número de filhos influencia a mudança/crescimento pessoal sentida na gravidez. Se há filhos anteriores, essa mudança é menos sentida. Quanto mais difícil a gravidez menor a vinculação ao bebé. As atitudes e a VPN estão inequivocamente associadas no mesmo sentido, com exceção das dificuldades sentidas neste período. Compreendemos, assim, a relação que a mãe estabelece com a gravidez e com o bebé que vai nascer.

Palavras-chave: atitudes, gravidez, vinculação pré-natal.

Referências bibliográficas: Camarneiro, A. P., Justo, J. (2010). Padrões de vinculação pré-natal. Contributos para a adaptação da Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale em casais durante o segundo trimestre de gestação na região Centro de Portugal. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, 28, 7-22. Colman L., Colman, A. (1994). Gravidez: A experiência psicológica. Lisboa. Edições Colibri. Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. British Journal of Medical Psychology, 66, 167-183. Xavier, M. R., Paúl, M. C. (1996). Construção e validação de uma escala de atitudes sobre a gravidez e a maternidade. In Almeida, L. S., Machado, C., Simões, M. R. (Eds.). Avaliação psicológica: formas e contextos, vol. IV. Braga: APPORT, Associação dos Psicólogos Portugueses.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPSPFC [pcamarneiro@esenfc.pt]

Contributos das monografias de final de curso na Universidade Atlântica, para a construção do saber em enfermagem: estudo bibliográfico

Luís Manuel Mota de Sousa*, Olga Maria Martins de Sousa Valentim**, Maria João Almeida Santos***, Maria Leonor Ramos Carvalho****, Maria Rita Fernandes Belard Kopke*****, Maria Madalena Burguete de Bacelar Ferreira Marreiros Figueira******

Introdução: A investigação em enfermagem é uma ferramenta imprescindível no processo de organização dos cuidados de enfermagem (Giacchero & Miasso, 2006; Silva et al., 2009), iniciada na formação pré-graduada, 1º ciclo; permite que o estudante progrida na sua formação académica e posteriormente integrada no agir profissional do enfermeiro a investigação. Constitui uma estratégia fundamental para a construção do conhecimento, permitindo o estabelecimento de uma base científica que garanta a qualidade dos cuidados e a credibilidade profissional (Giacchero & Miasso, 2006).

Objetivos: O objetivo deste estudo é conhecer as linhas de investigação apresentadas nas monografias do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Universidade Atlântica, no período de 2005 a 2011.

Metodologia: Optou-se por um estudo bibliográfico, retrospetivo, exploratório e descritivo de natureza quantitativa e qualitativa, recorrendo à análise das monografias do final do CLE. Neste sentido, foi elaborado um formulário em que consta: o ano de defesa, natureza e tipo de estudo, temática, sujeitos da amostra, instrumentos de colheita de dados e contexto de realização do estudo (Giacchero & Miasso, 2006; Silva et al., 2009; Sousa et al., 2009). Após pedido de autorização e pré-teste do instrumento, procedeu-se à colheita de dados no período de março a abril de 2012.

Resultados: Foram selecionadas 46 monografias de um universo de 211, tendo sido agrupadas em categorias definidas a priori. A linha de investigação que diz respeito à Enfermagem Saúde do Adulto tem o maior número, 20 (43.5%), seguida da Enfermagem Comunitária com 9 (19,6%), Enfermagem Saúde do Idoso e Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica cada uma com 4 (8,7%), Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica e Gestão cada uma com 3 (6,5%) e por último Ciência de Enfermagem com 1 (2,2%). Quanto à natureza do estudo constatou-se que os estudantes optaram preferencialmente pela abordagem qualitativa com 22 (47,8%), seguida da quantitativa 18 (39,1%) e mista 6 (13,0%). Relativamente ao tipo de estudo observou-se que 29 (63,0%) são de tipo descritivo e exploratório, 15 (32,6%) descritivo e 2 (4,4%) outro tipo. Por último, os sujeitos do estudo foram enfermeiros em 21 (45,7%) monografias, clientes em 18 (39,1%) e estudantes de enfermagem em 7 (15,2%).

Conclusões: A investigação em Enfermagem visa o desenvolvimento dos saberes específicos da profissão. Esta permite aos estudantes e aos profissionais fundamentar a prática e assegurar a credibilidade da profissão através da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade aos indivíduos/família e à comunidade. Neste estudo verificou-se que as temáticas das monografias seguem essencialmente o ciclo vital, à semelhança da organização do curso nesta universidade. O paradigma qualitativo foi o mais utilizado. No global são maioritariamente exploratórios e os sujeitos das amostras são enfermeiros.

Palavras-chave: Investigação, Enfermagem, Monografias e Temáticas.

Referências bibliográficas: Mantovani, M.F., Labronici, L. M., Leão, T. A. & Ribeiro, A. S. (2004). As diferentes abordagens dos trabalhos de conclusão de curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Revista Eletrônica de Enfermagem, 6(3),374-377. Giacchero, K. G. & Miasso, A. I. (2006). A produção científica na graduação em enfermagem (1997 a 2004): Análise crítica. Revista Eletrônica de Enfermagem, 8(3),431 – 440. Sousa, F. M., Silva, A. O., Chaves, E. S., Wadie, W. A. & Silva, D. M. (2009). Sistematização da assistência de enfermagem em trabalhos de conclusão de curso: Um estudo bibliográfico. Referência, 2ª Série(10), 210 Silva,V. et al. (2009). Análise dos trabalhos de conclusão de curso da graduação em enfermagem da UNIMONTES. Revista Electrônica de Enfermagem, 11(1),133-43.

* Universidade Atlântica, Escola Superior de Saúde Atlântica
** Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Unidade de doentes em crise
*** Universidade Atlântica, Escola Superior de Saúde Atlântica
**** Universidade Atlântica, Escola Superior de Saúde Atlântica
***** Universidade Atlântica, Enfermagem
****** Universidade Atlântica, Escola Superior de Saúde Atlântica

Data Analysis when Instruments are Scales: Applications in Pediatric Research and Decision Making

Maria Alice Santos Curado*, Júlia Teles**, João Marôco***

Introduction: The research process involves the analysis of variables using different statistical techniques depending on the type of variables, the validation of the assumptions and the size of the sample. In social and health sciences (specifically in nursing), we often use strategies that allow us to quantify the unobservable. In this context, the emerging "rating scales"(1) consists of qualitative variables with an ordinal scale of measurement that allows us to estimate a construct (continuous variable).
Objectives: To identify the type of statistical analysis (parametric or nonparametric tests) used by researchers when the instruments are composed of variables that are (items) unobservable directly (psychometric scales) with ordinal measurement or Likert scale (3, 4, 5, 7 and 10 points) and to analyze whether they meet the assumptions inherent to the use of different statistical techniques by taking into account the variables type and sample size.
Methodology: We began with a systematic literature review, which articles had a psychometric scale to collect data (participants are children and youth). We used electronic databases, unpublished trials, Portuguese National Bibliography "online" and studies published in international databases. In a first analysis, 189 articles met the criterion but only 127 were included into the sample. An exploratory analysis was performed (mixed approach, qualitative and quantitative) of the methodology used in articles (instrument and its characterization (psychometric scales), variables and measure scale, the sample size, statistical tests).
Results: Data was extracted from the articles to a data matrix, built for the purpose. These articles had as an instrument of data collection one or two of the seventeen rating scales in research with children and youth. The exploratory data analysis allowed us to identify the type of statistical techniques used by investigators in the pediatric field, when the instruments are composed of variables measured with ordinal scales, and analyze whether they met the assumptions of statistical techniques with small and large samples. Some authors (3, 4) believe that ordinal variables can only be used on nonparametric tests; others consider that after the transformation of variables (summated scales), can be used on parametric tests (if the test assumption were verified). In this study we saw 19.7% articles with nonparametric tests (9.4% both) and 80.3% with parametric tests. Some do not provide important aspects for this type of analysis (e.g. sample, distribution, variables, measures, transformation of variables, and homogeneity of variance).
Conclusions: Many points in question didn't appear clear and justified. It's not clear to the reader what led to the decision making process. If during the research process variables are treated as quantitative, assuming that its operational part of the construct that they are continuous variables, the assumptions must be met related to the scale (less than five), sample size (minimum 5:item, ideal 10:item). In most of these papers the assumptions are not clear or visible. Those aspects are important to justify the use of parametric or nonparametric tests and are important for the decision making process for researchers (nurses, others).

Keywords: scales, sample, statistical analysis, child health.

References: Hill, M., Hill ,A. (2000). Investigação por Questionário. Lisboa: Sílabo. Marôco, J. (2010). Análise Estatística: Com PASW (ex-SPSS). Pêro Pinheiro: Report Number. Carifio, J., Perla, R. (2008). Resolving the 50-year debate around using and misusing Likert scales. Medical Education, 42, 1150-1152. Knapp, T. R. (1993). Treating Ordinal Scales as Ordinal Scales, Nursing Research, 42(3), 184-186.

* ESEL, Criança e Jovem
** Faculdade d eMotricidade Humana, Métodos Matemáticos
*** Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Estatística

Desenvolvendo a experiência do estudante com o sentido do cuidado em enfermagem

Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais*, José Joaquim dos Penedos da Amendoeira**

Introdução: Estamos sensíveis e conscientes na procura das melhores respostas para situações que se assumem como foco de atenção e requerem o cuidado de enfermagem. Assistimos atualmente a uma mudança de paradigma, onde ao invés de uma lógica em que os enfermeiros centravam o seu foco de atenção e desempenho no problema, devem mobilizar um conjunto de saberes próprios que lhes permitam responder de modo criativo, crítico e adequado à diversidade e singularidade dos problemas das pessoas a quem prestam cuidados.
Objetivos: Analisámos o particular e contextual, para atingir um nível de universalização nos contextos estudados, centrada nas dimensões que possam vir a constituir-se como teoria explicativa do processo de aprendizagem de cuidar. **Objetivos**: i) Compreender a natureza da interação entre o estudante e o professor/ orientador, no âmbito do processo de aprendizagem do cuidar; ii) Analisar a experiência emocional do estudante no processo de aquisição de competências para cuidar do outro.
Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, tipo estudo de caso, envolvendo estudantes desde o início do primeiro ensino clínico até ao final do curso, orientadores e professores tutores. Recorremos a análise documental, a análise de conteúdo temática das narrativas de discurso dos estudantes e entrevistas com estudantes, orientadores e professores tutores. 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 Portugueses.
Resultados: Embora os resultados sejam preliminares por se enquadrarem no processo de investigação que nos encontramos a desenvolver, verifica-se que, para além das competências instrumentais, o estudante desenvolve gradualmente competências interpessoais e sistémicas, podendo ser consideradas como existenciais, na medida em que são as que fazem de cada enfermeiro uma pessoa, e um profissional, capaz de se envolver com os clientes, permitindo-lhes e permitindo-se manter à distância certa para ser competente nos vários domínios que cada situação concreta de cuidados requer – "agir em situação" - especialmente quando os momentos de crise e de transição são marcados pelo sofrimento físico, emocional, psicológico e espiritual. Estes resultados permitem estabelecer a analogia entre duas dimensões – saúde e educação – que se caracterizam por relações de estreita interdependência e nos têm levado a investir na articulação entre teoria e prática por considerarmos esta área um desafio à educação em enfermagem no séc. XXI.
Conclusões: Considerando a centralidade dos estudantes na construção do processo ensino-aprendizagem, assumindo a participação neste processo com responsabilidade, incentivando a utilização do pensamento crítico e configurando o problema central da investigação: Como é que o estudante de enfermagem vive a sua experiência emocional de cuidar, concluímos ser de extrema importância a experiência de serem simultaneamente cuidados pelos professores. Verificámos que os professores assumem um papel facilitador, proporcionando um ambiente acolhedor e recetivo do ponto de vista psicológico, desenvolvendo um processo que desperta nos estudantes o reconhecimento, a compreensão e a intervenção voltada para os fatores determinantes do seu próprio bem-estar.

Palavras-chave: Estudantes de enfermagem, experiência emocional, competências.

Referências bibliográficas: Amendoeira, J. (1999). A formação em enfermagem. Que conhecimentos? Que contextos? Um estudo etnosociológico. Dissertação de Mestrado,Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade Nova, Portugal. Arthur, D. & Randle,J. (2007). The professional self concept of nurses: A review of literature from 1992-2006. Australian Journal of Advanced Nursing, 24(3), 60-64. Freshwater, D. & Stickley, T. (2004). The heart of the art: Emotional intelligence in nurse education. Nursing Inquiry, 11(2), 91-98. Gononi Zabala,J.M. (2007). El espacio europeo de educación superior, un reto para la universidad. Competencias, tareas y evaluación, los ejes del currículo universitário. Barcelona, Octaedro/ICE-UB.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde
** Universidade Católica Portuguesa, Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa do ICS da UCP

Educação permanente à beira do leito: a construção do conhecimento na prática

Luana Ferreira de Almeida*, Sonia Regina de Oliveira e Silva de Souza**, Monique de Sousa Furtado***, Aloir Paschoal Junior****, Karinna Aparecida Moreira Gomes*****, Márcia Vitor Ribeiro Martins******

Introdução: Muitos são os desafios para a construção de conhecimentos e melhoria das práticas de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Além da velocidade com que conhecimentos e tecnologia se renovam neste campo do saber, a complexidade da assistência faz com que a atualização se torne indispensável. Assim, perguntamos: Como capacitar a equipa de enfermagem em um cenário rico de práticas frente às peculiaridades do estado grave de saúde dos pacientes e características dos trabalhadores envolvidos?

Objetivos: Buscamos descrever a experiência de educação/formação em saúde na prática de enfermagem intensiva e contribuir com novas possibilidades de ensino, aprendizagem e formação contínua em saúde.

Metodologia: Foram realizadas atividades educativas com os enfermeiros e técnicos de enfermagem, atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Tais atividades ocorreram no local e nos turnos de trabalho, valorizando as práticas do cotidiano. Foram abordados procedimentos comuns à enfermagem intensiva, tais como: higiene corporal; coleta de secreções para exames; aspiração de vias aéreas; registros de enfermagem; monitorização hemodinâmica; prevenção de infecção; utilização da tecnologia; preparo e administração de medicamentos; prevenção de pneumonia nosocomial.

Resultados: Pode-se dizer que a educação, em loco e em grupo, permitiu a interação dos profissionais envolvidos na prática laboral; o fortalecimento e a consistência de ações orientadas para o diagnóstico e execução dos procedimentos sistematizados em saúde; a integração entre ensino e trabalho; a atualização e transformação das práticas; a construção de relações das equipas em atuação conjunta; o desenvolvimento das potencialidades existentes nesse cenário; e o estabelecimento da aprendizagem significativa e efetiva, com capacidade crítica. Percebeu-se que o cenário da prática informa e cria a teoria necessária, restabelecendo a própria prática e possibilitando novas formas de ensino, aprendizagem e formação contínua da equipa de enfermagem.

Conclusões: Concluímos que a educação permanente à beira do leito, a partir da vivência experimental do dia a dia com associação da teoria/prática, possibilitou a criação e seguimento de protocolos, o esclarecimento de dúvidas, o consenso da equipa, avaliação da prática e construção coletiva do conhecimento, trazendo uniformidade nas práticas assistenciais e prevenindo eventos adversos. O propósito de produzir, nesse estudo, reflexões acerca do uso de recursos da educação permanente, à beira do leito, emerge da intenção de estimular investigações sobre as práticas de profissionais de enfermagem, inseridos no contexto da educação e do trabalho na terapia intensiva.

Palavras-chave: Educação, enfermagem, unidade de terapia intensiva.

Referências bibliográficas: Brasil (2007) Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. Brasília. Brasil (2004). Ministério da Saúde. Portaria n.198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília. Brasil (2004). Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS, caminhos para a Educação permanente em saúde. Brasília. Ceccim, R. B. (2005). Educação permanente em saúde: Desafio ambicioso e necessário. Interface – comunicação, saúde, educação, 16(9), 161-177.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro , Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Universitário Pedro Ernesto
** Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ, Terapia Intensiva
*** Hospital Universitário Pedro Ernesto, Terapia Intensiva
**** Hospital Universitário Pedro Ernesto, Terapia Intensiva
***** Hospital Universitário Pedro Ernesto, Terapia Intensiva
****** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Unidade de Terapia Intensiva

Empatia e desenvolvimento integral no processo de estudantes de enfermagem de treinamento

Alberto Cruz Barrientos*, Alonso Nuñez Nuñez**,
Francisco Glicerio Conde Mora***, Concepción Mejías Márquez****,
Mª Carmen Romero Grimaldi*****, Teresa Rodrigues Sanjosé******

Introdução: A faculdade de enfermagem "Salus infirmorum", de Cádiz, está dentro do Área Europeia do Ensino Superior, colocando ênfase no desenvolvimento dos alunos em respeito ao seu trabalho e bem-estar. Portanto, o trabalho humanitário em enfermagem é essencial para uma melhor relação de atendimento ao paciente. Conhecer o grau de empatia e proximidade dos estudantes antes das práticas é um indicador importante para o desenvolvimento educacional na busca de melhores cuidados.
Objetivos: Conhecer a orientação empática dos alunos na Escola de Enfermagem "Salus infirmorum" em relação ao paciente, através de um teste validado de escuta ativa; desenvolver um plano estratégico para ensinar os alunos a melhorar a sua empatia e poder fornecer um serviço de qualidade.
Metodologia: Corresponde a um estudo descritivo, realizado entre fevereiro de 2010 e junho de 2011, envolvendo 106 alunos da graduação da Escola de Enfermagem "Salus infirmorum" ligada à Universidade de Cádiz. Os alunos pertencem ao estágio. Foi utilizado um teste validado, "Test escuta activa" com 20 perguntas. Estes são organizados com base em quatro critérios para avaliar a capacidade de ouvir: 1. Ouça sem interromper; 2. Ouça com atenção; 3. Ouça além das palavras; 4. Ouça encorajar o outro para aprofundar.
Resultados: 1. Ouça sem interromper (questões 1, 5, 9, 13, 17): Os alunos responderam com 6,66% tudo bem, comparado a 19,67% no final da prática. 2. Ouça com atenção (questões 2, 6, 10, 14, 18), no qual 20% respondeu tudo bem, 55,55% tinha 1 ou 2 erros e fracassos 24,44% mais. Após a conclusão da prática de mais de 2 erros percentuais diminuiu para 11,47%. 3. Ouça além das palavras (questões 3, 7, 11, 15, 19), 28,88% dos alunos corresponde a todas as perguntas. Posição contra os estudantes no final deles obteve 52,45%. 4. Ouvir encorajar o outro para aprofundar (questões 16, 20, 4, 8, 12), 48,88% combinados de tudo, 42,22% combinados 3 ou 4, e o restante (8,88%) falhou mais perguntas. Neste caso obtemos resultados semelhantes meses mais tarde.
Conclusões: A capacidade de os alunos para ouvir sem interromper ou contradizer mostra uma melhoria significativa, elevando o percentual no final do treino; assim, a sua paciência vai ganhar mais usuários, respeitando os seus princípios. Para o segundo e terceiro bloco os alunos reconhecem que os pacientes requerem atenção e estão interessados nas suas necessidades. Enquanto participante como ouvinte ativo, demonstra que nem tudo o que deve participar. Em última análise, os professores apresentam um plano estratégico que insta ao desenvolvimento de um bom profissional de saúde.

Palavras-chave: empatia, aluno-paciente, formação-alunos, ensinando plano.

Referências bibliográficas: Carvajal, A., Miranda, C. I., Martinac, T., García, C., Cumsille, F. (2004). Análisis del nivel de empatía en un curso de quinto año de medicina, a través de una escala validad para este efecto. Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 10, 302-306. Eliondo Torres, M. (2003). Asertividad y Escucha Activa en el ámbito Académico. Mexico: Trillas. Fields, S. K., Hojat, M., Gonnella, J. S., Kane, G. (2004). Comparison of nurse physicians on an operational measure of empathy. Eval Health Prof, 27, 80-94. Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., Magee, M. (2002). Physician empathy: definition, components, mesurement, and relationship to gender and specialty. Am Journal Psychiartry, 159, 1563-1569.

* Asc. Ntra Sra Salus Infirmorum, Enfermería [alberto.cruzba@ca.uca.es]
** EUE " Salus Infirmorum", Enfemeria
*** Asc. Ntra Sra Salus Infirmorum, Enfermería
**** E.U.E "Salus Infirmorum", Enfermería
***** E.U.E "Salus Infirmorum", Enfermería
****** E.U.E "Salus Infirmorum", Enfermería

Escala de auto e heteroperceção como estratégia de análise da identificação dos enfermeiros com sua categoria profissional

Adriane Vieira*, Marilia Alves**, Plínio Rafael Reis Monteiro***,
Daniela Soares Santos****, Maria Jose Menezes Brito*****,
Fernando Coutinho Garcia******

Introdução: O processo de identificação dos indivíduos com suas categorias profissionais é resultante da confrontação entre a auto e a heteroperceção. O problema que norteou essa pesquisa é: qual o grau de identificação dos enfermeiros com sua categoria profissional? Para responder esta pergunta foi necessário construir uma escala de auto e heteroperceção e utilizá-la para avaliar a categoria profissional em questão (Fernandes, Marques & Carrieri, 2009; Serra, 2008; Veloso, 2007).
Objetivos: O objetivo geral desse trabalho foi analisar a identificação dos enfermeiros com a sua categoria profissional, por meio de uma escala de auto e heteroperceção. Os objetivos específicos foram: identificar os principais itens e dimensões da escala; depurar as medições; e analisar a identificação dos enfermeiros com sua categoria profissional. A hipótese defendida é de que quanto maior o gap entre auto e heteroperceção menor a identificação.
Metodologia: Fundamentando-se em procedimentos qualitativos e quantitativos (Costa, 2011), foi proposta uma escala de auto e heteroperceção de 12 dimensões e 84 itens, no formato de adjetivos. Na etapa exploratória e qualitativa foram realizadas treze entrevistas e uma análise por painel de especialistas, para depurar e desenvolver as dimensões e itens. Na segunda etapa, de caráter descritivo e quantitativo, os questionários contendo a escala foram respondidos por 243 estudantes do último ano do curso de enfermagem e submetidos à análise quantitativa para depurar as medições.
Resultados: Para a análise dos dados foram utilizados os softwares SPSS 13.0®, AMOS 5.0® e Microsoft Excel®. Após análise preliminar e depuração da base (dados ausentes, outliers, normalidade e pressupostos), avaliou-se a dimensionalidade por meio da AFE. Quatro dimensões não apresentaram níveis de confiabilidade adequados e foram eliminadas, restando apenas 9 (uma dimensão foi dividida em dois fatores). Dos 84 itens, 43 foram excluídos, restando 41. As dimensões da autoperceção que apresentaram as maiores médias, em ordem decrescente foram: dedicação, esforço, ética, tecnicidade, dinamismo, inovação, reconhecimento, realização e subordinação. As dimensões da heteroperceção ficaram assim hierarquizadas: dedicação, esforço, subordinação, ética, dinamismo, tecnicidade, realização, reconhecimento e inovação. As médias das dimensões de autoperceção foram maiores que as de heteroperceção, indicando que os profissionais apresentam autoperceção mais positiva do que a imagem que acreditam que a sociedade tem de sua categoria. A única exceção é para a dimensão subordinação, revelando que são percebidos pela sociedade como submissos, mas discordam dessa categorização.
Conclusões: Os resultados dessa pesquisa revelam que os enfermeiros não se sentem devidamente reconhecidos e valorizados pela sociedade. O risco dessa situação é que quando o olhar do 'outro' não está carregado de respeito e admiração, a autoestima diminui e sobrevém a frustração, enfraquecendo a identificação com a profissão. A principal contribuição deste trabalho foi a construção de um instrumento quantitativo para análise da identificação profissional. Sugere-se que a escala seja aplicada numa amostra maior, composta por enfermeiros de diferentes gerações etárias e que atuem em variados segmentos da rede de atenção à saúde, para uma análise comparativa.

Palavras-chave: Identificação, autoperceção, heteroperceção, enfermeiros, identidade.

Referências bibliográficas: Costa, F. J. da (2011). Mensuração e desenvolvimento de escalas: Aplicações em administração (1ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna. Fernandes, M. E. R., Marques, A. L., & Carrieri, A. P. (2009). Identidade organizacional e os componentes do processo identificatório: Uma proposta de integração. Cadernos EBAPE.BR, 7(4), 688-703. Serra, M. N. (2008). Learning to be a nurse: professional identity in nursing students. Sísifo. Educational Sciences Journal, 5, 65-76. Veloso, L. (2007). Empresas, identidades e processos de identificação. Porto: Editora da Universidade do Porto.

* Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Aplicada
** Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Aplicada
*** Universidade FUMEC, Mestrado em Administração
**** Universidade Federal de Minas Gerais, Pós-graduação em Enfermagem
***** Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Aplicada
****** Faculdade Novos Horizontes, Mestrado em Administração

Estratégias de coping na adaptação dos estudantes ao Ensino Clínico de Enfermagem

Alfredo Cruz Lourenço*

Introdução: A utilização de estratégias de coping está relacionada com a função que as mesmas desempenham nos diferentes sujeitos e situações (Serra, 2002). O impacto dos ensinos clínicos nos estudantes depende não só das estratégias de coping utilizadas, como também dos recursos pessoais e individuais de cada estudante. Ou seja, o coping pode ser entendido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que os estudantes utilizam para fazer face às exigências externas e internas (Lazaruz & Folkman, 1984) do EC.
Objetivos: O presente estudo de natureza exploratória tem como objetivo determinar quais as estratégias de coping mais utilizadas pelos estudantes de enfermagem durante os ensinos clínicos, comparando as diferenças em função de um conjunto de variáveis de caraterização sociodemográfica.
Metodologia: Estudo 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 caraterização sociodemográfica e à Escala Toulousiana de Coping – ETC (Esparbès, Sordes-Ader, & Tap, 1993), no final do primeiro ensino clínico do CLE. A Escala Toulousiana de Coping permite analisar como os estudantes fazem face às situações difíceis com as quais se confrontam, neste caso, relacionadas com o ensino clínico.
Resultados: Do estudo realizado para avaliar a validade de constructo da ETC encontrámos uma estrutura fatorial assente em 4 fatores (Controlo; Recusa; Distração e Suporte Social; e Retraimento, Conversão e Aditividade) que juntos explicam 30,0 % da variância. A análise descritiva dos dados indica-nos que os sujeitos obtiveram médias superiores na subescala Controle (M = 3,67) e na subescala Distração e Suporte Social (M = 3,41) sendo estas as estratégias de coping que mais se destacam em termos de frequência de utilização pelos estudantes. Já as estratégias consideradas como negativas, Recusa (M = 2,1) e Retraimento, Conversão e Aditividade (M = 2,53) são as menos referenciadas em relação à média do Coping Total da ETC (M = 3). Do estudo entre a variável "Estratégias de coping" com cada uma das variáveis de caraterização sociodemográfica verifica-se a existência de diferenças significativas relacionadas com o sexo, as notas do ano ou semestre e o facto de os estudantes participarem em atividades extracurriculares.
Conclusões: Em termos dos resultados podemos concluir que os estudantes que constituem esta amostra utilizam mais as estratégias de controlo e suporte social que são as que se referem aos aspetos mais positivos do coping (Esparbès, Sordes-Ader, & Tap, 1993) que refletem o lado positivo de adaptação dos estudantes aos constrangimentos e fatores mais aversivos em termos do contexto das aprendizagens em ensino clínico de enfermagem. Os resultados apontam ainda para a existência de relações significativas entre a utilização de estratégias de coping e variáveis sociodemográficas como sexo, notas de ano ou semestre e a participação dos estudantes em atividades extracurriculares.

Palavras-chave: Estratégias de coping, estudantes, ensinos clínicos.

Referências bibliográficas: Esparbès, S., Sordes-Ader, F., & Tap, P. (1993). Présentation de l'échelle de coping. In Actes de las Journées du Laboratoire Personnalisation et Changements Sociaux. Les stratégies de coping (pp. 89-107), Saint Criq: Université de Toulouse – Le Mirail. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer. Pacheco, S. (2008). Stresse e mecanismos de coping nos estudantes de enfermagem. Referência: Revista de Educação e Formação em Enfermagem, 2(7), 89-95. Serra, A. V. (2002). O stress na vida de todos os dias (2ª ed.). Coimbra: A. V. Serra.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental

Estudantes de enfermagem e o Enfermeiro Supervisor

Maria dos Anjos Galego Frade*, Manuel José Lopes**,
Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca***, Maria do Céu Mendes Pinto Marques****,
Maria José Abrantes Bule*****

Introdução: No contexto da formação inicial, as experiências clínicas revestem-se de grande importância. As experiências clínicas não se restringem a momentos de aquisição de competências, contribuem também para a modelação do conceito de enfermagem enquanto profissão e enquanto ciência. Não obstante a sua importância, são condicionadas pela relação que se estabelece entre enfermeiro supervisor e estudante. Espera-se que o enfermeiro supervisor tenha competências clínicas, mas também competências pessoais, facilitadoras de uma relação efetiva com o estudante (Ketola, 2009).
Objetivos: Conhecer as representações sociais dos estudantes sobre os enfermeiros supervisores.
Metodologia: Estudo exploratório, a amostra é constituído por 74 estudantes do 4º ano, 1º ciclo de Enfermagem. A recolha dos dados foi realizada através de questionário, com questões para caraterização sociodemográfica e a questão aberta: "O enfermeiro supervisor ideal deve ser:". Foram cumpridos os procedimentos ético-legais, em conformidade com a comissão de ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora. Para a análise dos dados foi utilizado o software ALCESTE (Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto).
Resultados: Verificou-se predomínio de respondentes do sexo feminino, com idade média de 24,6 anos. Obtivemos uma percentagem bastante significativa de análise lexical do corpus (89%), da qual resultaram quatro classes. Obteve-se uma árvore de classificação descendente com dois ramos: um deles com uma classe, classe 3 (27%), outro com a classe 4 (42%) e um sub-ramo que se sub-divide nas classes 2 (16%) e 1 (15%). Tendo por base os valores de Qui2 evidenciam-se os vocábulos: pessoa, aprendizagem, processo, relação, transmitir e responsável.
Conclusões: Os estudantes centram as suas respostas nas caraterísticas do enfermeiro supervisor tais como interesse, colaboração, ser prestável, disponível e exigente. Consideram igualmente importantes as características pessoais do enfermeiro supervisor: ter paciência, e ser honesto, simpático, compreensivo, imparcial e disponível (Martins, 2009). Os resultados apontam ainda para a relação que se estabelece entre o enfermeiro supervisor e o aluno a qual deve ser de confiança (Pearson,2009), favorecedora de uma boa integração e para o enfermeiro supervisor enquanto pessoa que contribui para o processo aprendizagem, no sentido de partilhar, estimular e transmitir valores (Fernandes, 2007).

Palavras-chave: Enfermeiro supervisor, características, representações sociais, estudantes.

Referências bibliográficas: Fernandes, O.(2007). Entre a teoria e a experiência, desenvolvimento de competências de enfermagem no ensino clínico no hospital no curso de licenciatura. Loures: Lusociência. Martins, C.S.(2009). Competências desejáveis dos supervisores de ensino clinico: Representações de alunos de enfermagem. Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.Retrieved from http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/846/1/20166_ulsd_dep.17810_tm_tese.pdf. Pearson, H. (2009). Transition from nursing student to staff nurse: A personal reflection. Paediatric Nursing, 21(3), 30-32. Retrieved from http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=0f94c862-7d9a-4dc2-807b-cf462afc6f85%40sessionmgr112&vid=9&hid=125&bque. Ketola, J. (2009). An analysis of a mentoring program for baccalaureate nursing students: Does the past still influence the present?. Nursing Forum, 44(4), 245-255. doi:10.1111/j.1744-6198.2009.00150.x.

* Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de DEus
** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, Enfermagem
*** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Enfermagem [afonseca@uevora.pt]
**** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
***** Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Enfermagem [mjosebule@uevora.pt]

Estudantes de Enfermagem: aprendizagem clínica e configuração da identidade

Laura Maria de Almeida dos Reis*, Wilson Jorge Correia Pinto Abreu**, Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa

Introdução: O Ensino Clínico constitui-se numa constelação de aprendizagens onde o aluno se confronta com as realidades de saúde e de doença e com a necessidade de gerir emoções. Neste sentido, (re)constrói a sua identidade no confronto com a realidade sócio-cultural, através de múltiplos processos de interação. Pretende-se, neste estudo, estudar o desenvolvimento da identidade pessoal dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem em contexto clínico, tendo como referência a perspetiva de Marcia (1986).
Objetivos: Analisar o processo de construção identitária dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.
Metodologia: Para estudar o processo de construção da identidade recorremos à metodologia quantitativa. Utilizamos o questionário "Ego Identity Process Questionnaire" de Balistreri, Busch-Rossnagel e Geisinger (1995) traduzido e validado para a população Portuguesa por Abreu (2005). Os participantes do estudo foram 69 alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Escola Superior de Enfermagem. Aplicamos o referido questionário no início do 2º ano (antes do primeiro contacto com a realidade clínica) e no final do mesmo (após 10 semanas de ensino clínico de medicina e 10 semanas de cirurgia).
Resultados: Recorremos à análise discriminante para identificar os fatores que mais interferiam com a formação da identidade. Verificamos que cerca de 50% dos estudantes alteraram o seu estatuto de identidade após as 20 semanas de ensino clínico. De realçar que em todos os estatutos de identidade se verificaram mudanças significativas, sendo mais notório nos indivíduos que se apresentavam inicialmente em identidade construída e identidade difusa. Dos 20,3% dos inquiridos que se encontravam no início do ano letivo com identidade construída, apenas 5,8% mantiveram o mesmo estatuto, sendo que 10,1% passaram a identidade outorgada, 2,9% a moratória e 1,4% a identidade difusa. Em relação aos 20,3% com identidade difusa, 5,8% mantiveram o mesmo estatuto, 5,8% passou a identidade outorgada, 5,8% moratória e 2,9% a identidade construída. Nos indivíduos que inicialmente se encontravam em identidade outorgada e nos que se encontravam em moratória, apesar de também ocorrerem alterações, verificamos que mais de 50% mantiveram o mesmo estatuto.
Conclusões: Consideramos que o primeiro contacto com a realidade hospitalar foi decisivamente estruturante para estes estudantes em termos de desenvolvimento da identidade. Constatamos que o contacto direto com situações de doença, sofrimento e morte interferiu com a mobilidade identitária dos jovens. A questão que se coloca consiste fundamentalmente em perceber o porquê de uma percentagem tão pequena se manter em identidade construída e, da mesma forma, 50% dos estudantes em identidade outorgada e moratória manterem o seu estatuto. Este facto leva-nos à necessidade de refletir sobre os estímulos oriundos dos contextos, sobre as escolhas didáticas e sobre as relações supervisivas.

Palavras-chave: Ensino Clínico, Identidade Pessoal, Estatutos Identitários.

Referências bibliográficas: Abreu, M. S. N. (2005). Identidades das grávidas adolescentes: Integração do sistema familiar e das perspectivas individuais de desenvolvimento. Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Balistreri, Elizabeth, Busch-Rossnagel, N. A., & Geisinger, K. F. (1995). Development and preliminary validation of the Ego Identity Process Questionnaire. Journal of Adolescence, 18(2), 179-192. Marcia, J. E. (1986). Clinical implications of the identity status approach within psychosocial development theory. Cadernos de Consulta de Psicologica, 2, 23-24.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto
** Escola Superior de Enfermagem do Porto [wjabreu@esenf.pt]

Formação académica e prática profissional na configuração da identidade de enfermeiros supervisores

Fátima Ferreira Roquete*, Maria José Menezes Brito**, Adriane Vieira***

Introdução: Nos hospitais privados de Belo Horizonte, desde a década de 90, particularmente, o enfermeiro vem incorporando outras demandas à atividade gerencial, que somadas àquelas intrínsecas e privativas de sua profissão, propiciam a vivência de dissonância entre o que se espera dele como profissional, na visão dos teóricos de enfermagem, e o desempenho necessário no trabalho. Assim, a formação académica e a prática profissional, associada a novos modelos de gestão, tendem a se constituir como elementos da configuração identitária desses profissionais.
Objetivos: O objetivo geral do estudo foi compreender a articulação entre formação académica e prática profissional na configuração da identidade de enfermeiros-supervisores de um hospital privado de grande porte. Definiu-se como objetivos específicos: a) conhecer a trajetória académica do enfermeiro-supervisor; b) desvendar as perceções dos enfermeiros-supervisores quanto ao cotidiano de trabalho; e c) compreender como a identidade dos enfermeiros-supervisores é (re) construída no contexto do trabalho.
Metodologia: Trata-se de um estudo de caso qualitativo de caráter descritivo-analítico. O cenário foi um hospital privado de grande porte de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os sujeitos foram dezessete enfermeiros, pertencentes ao quadro de pessoal do hospital, que exerciam a função de supervisão. Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado e analisados pela técnica de análise de conteúdo, sendo classificados nas seguintes categorias temáticas: a formação em enfermagem; a prática profissional dos enfermeiros-supervisores; requisitos de um enfermeiro ideal para a função gerencial; configuração identitária dos enfermeiros-supervisores.
Resultados: Apesar de a formação gerencial na graduação ser considerada deficiente pelos enfermeiros-supervisores entrevistados, isso não os impediu de assumirem cargos gerenciais. Destacaram como requisitos para um gerente enfermeiro ideal aqueles relacionados com o domínio da profissão, tanto no âmbito gerencial quanto assistencial, confirmando tendência identificada em estudos anteriores sobre atividades do profissional de enfermagem em hospitais privados. Relataram que o gerente deve desenvolver também habilidade de comunicação e capacidade para estimular e envolver a equipa com o trabalho. A maioria dos entrevistados relatou haver descompasso entre a formação académica e a atuação profissional do enfermeiro na função gerencial. Essa dissonância foi observada em outros estudos, sendo elemento na configuração da identidade. A primeira identidade profissional "tem cada vez mais chances de não ser definitiva. Ela é regularmente confrontada com as transformações tecnológicas, organizacionais e de gestão do emprego, estando destinada a sofrer ajustes e mudanças sucessivas". Os sujeitos da pesquisa ressaltaram a importância de o enfermeiro assumir esse novo papel.
Conclusões: O estudo mostrou que a formação académica e a prática profissional dos sujeitos da pesquisa encontram-se dissonantes. Sendo a identidade resultado de construções sociais alicerçadas nas trajetórias individuais, nos processos de formação e nas relações de trabalho, estas refletem configurações identitárias específicas de situações históricas e de momentos produtivos da sociedade. A identidade de enfermeiros-supervisores que atuam em um hospital de grande porte, situado em Belo Horizonte, encontra-se em mudança. Pôde-se evidenciar como enfermeiros-supervisores (re)configuram sua identidade no cotidiano do trabalho, assumindo seu novo papel como referência para a equipa quando novos modos de gestão são incorporados à prática profissional.

Palavras-chave: Identidade, Formação em Enfermagem, Prática Profissional.

Referências bibliográficas: Bardin L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa : Edições 70. Brito M.J.M.,Lara M.O.,Soares E.G., Alves M. & Melo M.(2008). Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte. Saude Soc. 17(2),45-57. Dubar C. (2005). Construção de identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes. Peres A.M. & Ciampone M.H.T. (2006). Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm.,15(3). Retrieved from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid> =S0104-70720060003000015&ln g=en&nrm=iso.

* Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem
** Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Enfermagem Aplicada [mj.brito@globo.com]
*** Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Aplicada

Higiene das mãos: subsídios para mudança comportamental na perspetiva da autoeficiência de Albert Bandura

Ana Carolina Scarpel Moncaio*, Denise de Andrade

Introdução: A prática de higiene das mãos (HM) entre os profissionais de saúde representa um tema complexo que ao longo dos tempos tem suscitado abrangentes questionamentos e controvérsias em âmbito mundial. O reconhecimento da escassa adesão desta prática é unânime entre pesquisadores e controladores da infecção relacionada à assistência em saúde.

Objetivos: Frente ao exposto, objetivou-se identificar na literatura intervenções relativas à mudança comportamental da prática de HM na perspetiva da autoeficácia de Albert Bandura.

Metodologia: A prática baseada em evidências representou o referencial teórico-metodológico e, como recurso para obtenção destas evidências utilizou-se a revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed, CINAHL e Biblioteca Cochrane.

Resultados: Totalizaram-se 21 publicações nos últimos vinte anos, sendo 19 (91,0%) no idioma inglês, os demais (9,0%) no português. No que se refere ao delineamento dos estudos, observou-se que 19 (91,0%) eram quase-experimentais e 02 (9,0%) observacionais. Deste total, 10 (47,7%) foram desenvolvidos em Unidades de Terapia Intensiva, dado a relevância da incidência de infecção nestas unidades. Os estudos foram categorizados segundo objetivo dos autores em: 11 (53,0%) intervenções educacionais, 09 (42,5%) ambientais (recursos materiais e humanos) e 01 (4,5%) organizacional. Frente aos domínios da teoria da autoeficácia, verificou-se que 17 (81,2%) foram associados a Persuasões Sociais e apenas 04 (18,8%) à Experiência Vicária e/ou Experiência Direta. Nenhum estudo foi associado ao domínio Físico e Emocional dos profissionais. No geral, não se identificou mudança de comportamento efetiva entre os profissionais de saúde face às limitações metodológicas dos estudos. Assim, as intervenções pontuais que utilizaram uma ou apenas duas estratégias parecem ter impacto de curta duração na adesão à prática de HM.

Conclusões: Este estudo sinaliza que a avaliação da autoeficácia dos profissionais de saúde pode ser uma alternativa importante para compreender o desempenho dos profissionais na HM e, portanto, outros estudos são necessários. Acresce-se que na determinação da estratégia efetiva de mudança comportamental é imprescindível a aplicabilidade do mecanismo da reciprocidade triádica, o que inclui os fatores pessoais, influências comportamentais e/ou ambientais agindo de forma simultânea e interligada. Em outras palavras, podemos inferir que a perspetiva de desenvolvimento da autoeficácia dos profissionais na prática de HM poderá ser uma alternativa passível de investimentos em termos de pesquisa.

Palavras-chave: Autoeficácia, Comportamento, Lavagem de mãos

Referências bibliográficas: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (2003). Guia para higiene de mãos em serviços de assistência à saúde. São Paulo: APECIH. Bandura, A., Azzi, R.G. & Polydoro, S. (2008). Teoria social cognitiva: Conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed. Ganong, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health, 10(1), 1-11.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Identidad de los académicos de enfermería: Un proceso en construcción

Mariela Aguayo González*, Montserrat Castelló Badía**, Carles Monereo Font***

Introducción: El proceso de construcción de la identidad como profesional de la enfermería se inicia con el estudio de la carrera, y se consolida durante la práctica profesional; no obstante, la construcción de una identidad como docente en el ámbito de la enfermería, supone una trayectoria menos institucionalizada, que comienza cuando se accede a la docencia universitaria, lo que conlleva la necesidad de investigar los aspetos identitarios de la enfermera cumpliendo este nuevo rol.
Objetivos: Esta investigación persigue dos grandes objetivos. Primero describir cómo los académicos de enfermería se representan su rol como docentes e investigadores. Ello implica identificar cuáles son sus concepciones sobre la enseñanza-aprendizaje y la investigación, las estrategias que emplean en sus prácticas educativas e investigadoras, y cuáles son los sentimientos involucrados en estas actuaciones. Además identificar los incidentes críticos más frecuentes a los que se ven expuestos durante su práctica.
Metodología: Para cumplir estos objetivos se contó con una muestra de 10 enfermeras docentes en ativo en dos Universidades de Barcelona y que además tenían estudios de máster y/o doctorado. Se realizó una entrevista semiestructurada en base a dos dimensiones: identidad profesional e incidentes críticos. Posteriormente se codificaron y analizaron los resultados a través de categorías validadas en un estudio anterior, y con el apoyo del programa ATLAS TI.
Resultados: Los resultados indican que las enfermeras construyen su identidad como formadoras durante el ejercicio docente, replicando muchas veces patrones aprendidos durante la práctica clínica. Conciben el proceso de enseñanza y aprendizaje como una práctica reflexiva en la que el estudiante sea capaz de darse cuenta lo que está aprendiendo, para así poder aplicarlo posteriormente con los pacientes. Todo ello con el objetivo de disminuir la brecha entre la teoría y la práctica que hoy existe en los cuidados de enfermería. Lo que más les preocupa en relación a sus prácticas educativas es conseguir la motivación de los estudiantes. Sienten que es un aspecto muy importante dentro de su quehacer docente. No declaran sentirse muy afectadas cuando les suceden eventos críticos, los cuáles la mayoría de las veces, están asociados a falta de motivación e interés de sus alumnos.
Conclusiones: Las participantes afirmaron que enfrentarse a incidentes críticos les ayuda a conseguir un aprendizaje para abordar situaciones similares en el futuro. Además, piensan que es importante la transmisión de vivencias personales para facilitar los procesos de enseñanza - aprendizaje de sus alumnos. Este estudio forma parte de una investigación más amplia en la que pretendemos generar conocimiento que permita avanzar en el afianzamiento de identidades docentes e investigadoras que capaciten a los profesionales del ámbito disciplinar de la enfermería para ejercer la multiplicidad de roles que les son asignados de forma estratégica y ajustada a los diversos contextos de pràctica.

Palavras-chave: Identidad, académicos de enfermería, incidentes críticos.

Referencias bibliograficas: Carr, G. (2007). Changes in nurse education: Being a nurse teacher. Nurse Education Today, 27, 893-899. Medina J., & Castillo S. (2006). La enseñanza de la Enfermería como una práctica reflexiva. Texto&contexto Enferm, 15(2) 303-311. Retrieved from http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71415215.pdf. Monereo, C., & Badía, A (2010). Los heterónimos del docente: Identidad, selfs y enseñanza. In Monereo, E. C., & J. I. Pozo (Eds), La Identidad en psicología de la educación: Enfoques actuales, utilidad y límites. Madrid, Narcea. Monereo, C., Badia, A., Bilbao, G., Cerrato, M., & Weise, C. (2009). Ser un docente estratégico: Cuando cambiar la estrategia no basta. Cultura y Educación, 21(3), 1-20. Retrieved from http://www.revistaeducacion.educacion.es/re352_26pdf.

* Universidad Blanquerna, Psicologia de la Educación [maguayog@yahoo.com]
** Universidad de Blanquerna, Psicología
*** Universidad Autónoma de Barcelona, Psicología de la Educación

Identidade Profissional dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Laura Maria de Almeida dos Reis*

Introdução: A formação inicial em enfermagem constitui uma etapa favorável para o início de um processo de identidade profissional que irá (re)construir-se ao longo da vida. Nesse sentido foi nossa preocupação compreender os fatores estruturantes e mobilizadores da identidade profissional dos estudantes. A identidade é aqui encarada como uma construção e a trajetória como um processo, exigindo uma abordagem atenta de forma a chegar à compreensão dos fenómenos que a definem.
Objetivos: Identificar o desenvolvimento da Identidade Profissional dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.
Metodologia: Neste estudo privilegiamos a vertente qualitativa. Ele incide sobre um grupo de estudantes de uma Escola Superior de Enfermagem. Selecionamos para o nosso caso em estudo, 30 estudantes do 1º, 2º, 3º e 4º ano. Aplicámos um questionário por nós elaborado com 10 questões do tipo aberto. As questões formuladas estão explicitamente relacionadas com as categorias que queríamos tratar: razões da escolha do curso, aspetos de vida que influenciaram na escolha da profissão, experiências marcantes na integração no curso, significado de "ser enfermeiro", competências profissionais, autonomia profissional e satisfação profissional.
Resultados: Recorrendo à análise de conteúdo das respostas às questões abertas colocadas no nosso questionário verificamos que: estes estudantes optam pelo curso de enfermagem, fundamentalmente por este pertencer ao leque de profissões da área da saúde; consideram ter sofrido influências na escolha do curso nomeadamente através de familiares, amigos, experiências de vida marcantes, etc.; a relação humana é uma experiência significativamente marcante na integração no curso; o conceito sobre "Ser enfermeiro" alterou, em alguns dos estudantes ao longo do curso. No que se refere às competências profissionais foi dado realce às competências globais. Em relação à autonomia profissional parece existir uma convergência que vai no sentido da interdisciplinaridade entre os diferentes profissionais de saúde. No que respeita à satisfação profissional verificamos que se por um lado há estudantes que aconselhariam este curso a outra pessoa, outros, atendendo à atual realidade, referem não o aconselhar. É no 4º ano que a insatisfação é maior.
Conclusões: Conclui-se através deste estudo, que a identidade profissional dos estudantes se orienta no sentido do Cuidar contemplando o desenvolvimento relacional e técnico. A formação constitui o momento chave da socialização profissional, na medida em que, durante o período de aprendizagem, a profissão assegura o controlo dos seus membros, iniciando-os na aquisição de uma nova cultura. Os estudantes orientam o seu comportamento para a cultura da profissão de enfermagem, definida como um conjunto de ideias, valores e conceitos próprios. Este momento de formação constitui um importante elemento regulador de comportamentos profissionais.

Palavras-chave: Identidade Profissional, Estudantes, Enfermagem, Formação Inicial

Referências bibliográficas: Abreu, W.(2001).Identidades, formação e trabalho: Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. Coimbra: Formasau. Dubar, Claude (1997). A socialização. Construção das identidades sociais e profissionais.Porto: Porto Editora. Garrido, A. (2004). O enfermeiro e a identidade profissional. Nursing, 192,34-37. Reis, L. (2006).Identidade profissional dos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. Dissertação para apresentação de provas públicas para Professor Coordenador da carreira docente na Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto

Intervenções Pedagógicas de Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem

Sérgio Deodato*

Introdução: O estudo realizado teve como objeto a identificação de intervenções pedagógicas realizadas pelo docente com vista ao acompanhamento do estudante na tomada de decisão em ensino clínico de enfermagem. Tendo em conta a não existência de conhecimento publicado relativo ao objeto específico do nosso estudo, apesar de alguma publicação sobre temas correlacionados, optamos por uma abordagem qualitativa com vista à exploração da temática. A necessidade de exploração do tema, sem categorias conhecidas a priori, justificam a opção pela abordagem qualitativa.
Objetivos: Tendo em conta a questão de investigação formulada - quais as intervenções pedagógicas relativas à tomada de decisão clínica pelo estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem em contexto de ensino clínico, realizadas pelo docente? – definimos como objetivo deste estudo, identificar as intervenções pedagógicas relativas à tomada de decisão de cuidado pelo estudante do curso de licenciatura em enfermagem, realizadas pelo docente, em contexto de ensino clínico.
Metodologia: Foi realizado um estudo de caso que utilizou como instrumento de recolha de dados, o questionário com pergunta aberta, com análise de conteúdo das respostas. Foram considerados como população, os docentes de Enfermagem da ESS/IPS com pelo menos dois anos de experiência de acompanhamento de estudantes em ensino clínico. Obtivemos 8 participações. A credibilidade dos resultados deriva da utilização rigorosa da análise conteúdo na interpretação das respostas, o que garante também a confirmabilidade dos resultados. Foi obtido o consentimento para o estudo e foi assegurado o anonimato dos participantes.
Resultados: A análise dos dados permitiu-nos a identificação de 11 categorias relativas a domínios da intervenção pedagógica dos docentes de ensino clínico de enfermagem, na ajuda à tomada de decisão de cuidado pelos estudantes. No total, estas categorias incluem 28 intervenções pedagógicas diferentes. Destacam-se, os domínios da ajuda à fundamentação das suas decisões, o acompanhamento da identificação dos problemas de enfermagem e a promoção da reflexão sobre o modo das decisões e sobre as ações praticadas pelos estudantes. Todavia, categorias relativas à ajuda à afetação dos recursos para a prática dos cuidados, à seleção da informação necessária para a decisão de cuidado assim como a promoção da avaliação das decisões tomadas e dos atos praticados, surgem também como categorias emergentes. O acompanhamento no processo de tomada de decisão, a ajuda na escolha das intervenções de enfermagem, assim como o feedback sobre as aprendizagens e a própria promoção da avaliação das aprendizagens pelos estudantes, completam o conjunto das categorias identificadas.
Conclusões: Da análise e discussão dos resultados, salientamos as inúmeras intervenções pedagógicas relativas à ajuda do docente na aprendizagem pelo estudante da decisão para o cuidado de enfermagem. De facto, a procura de informação, a identificação do problema, a análise dos fundamentos, o planeamento das intervenções, bem como a avaliação das decisões, constituem categorias emergentes, que se ligam diretamente com as principais etapas do processo de decisão dos cuidados. As intervenções pedagógicas identificadas consideram também a promoção da reflexão pelo estudante, o que corresponde às principais dimensões da função de supervisão docente referidas na literatura.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, Tomada de decisões.

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

Andrews, M. & Wallis, M. (1999). Mentorship in nursing: A literature review. Journal of Advanced Nursing, 29(1),201-207. Apóstolo, J.(2001). Portefólio de evidências de aprendizagem como instrumento de inovação pedagógica no ensino clínico de enfermagem. Referência,Série 2(6), 15-21. Retrieved 11 Abril 2011, from http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=Ensino%20Cl%EDnico&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=111. Simões,J.F. et al.(2008). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: A perspectiva dos enfermeiros cooperantes. Referência, Série 2(6),91-108. Retrieved 11 Abril 2011, from http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=ensino%20cl%EDnico&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2098.

* Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Enfermagem

Morte e provérbios: contribuição para a formação e cuidado enfermeiro

Estelina Souto do Nascimento*, Mayra da Silva Pinto, Renata Santiago Andrade**, Natália Henrique Gherardi***

Introdução: Os provérbios, ou ditos populares, são frases e expressões que possuem um sentido lógico, correspondem a situações do quotidiano e transmitem conhecimentos comuns sobre vários aspetos da vida e também da morte. Provérbios que se referem à morte estão presentes no quotidiano e, tal como os outros tipos de ditados populares, não têm autoria específica. Todas as pessoas já ouviram alguém dizer em algum momento da vida, "Morte certa, hora incerta", porém estudos que abordam essa temática são praticamente inexistentes.
Objetivos: A morte constitui um tema relevante, sendo discutido com frequência pelos enfermeiros. Desse modo, o presente estudo tem por objetivo analisar a morte por meio de expressões, provérbios, ditados e adágios referentes ao fenómeno morte, tão presente no quotidiano do enfermeiro e da equipa de enfermagem. Muitas vezes, esses profissionais não estão adequadamente preparados e enfrentam a morte de um paciente sob seus cuidados com muita dificuldade.
Metodologia: Foi realizado um levantamento no acervo da biblioteca e em bases de dados com utilização das palavras-chave: cultura popular, morte, provérbios, ditos populares. Foi realizada uma leitura do título e resumo dos textos, sendo inclusos os de língua portuguesa, publicados em qualquer época, e que retratam o tema morte. Destes, foram selecionados dez artigos, sete livros e três dicionários. Também foram considerados como fonte, provérbios coletados diretamente com a população e levantamentos feitos na internet. Ademais, foi realizada uma leitura exploratória, seletiva e analítica dos provérbios que retratam a morte.
Resultados: Os temas retratados em provérbios vão desde sentimentos de alegria a medos e anseios. Os que motivaram a presente pesquisa foram aqueles que abordam o assunto morte, pois esta constitui um fenómeno quase desconhecido pela sociedade, o que causa interrogações acerca do seu processo. Durante a elaboração do trabalho foram selecionados 142 provérbios. A fim de auxiliar no entendimento, classificar e destrinçar temáticas, organizar conteúdos e favorecer novas leituras, os provérbios foram organizados em categorias. O critério norteador desse processo foi os sentidos que os ditados populares evidenciam e propõem para o leitor. Tal classificação foi aprimorada em discussões em grupo, o que auxiliou na confecção das listagens e na distribuição dos provérbios em sete categorias: igualdade perante a morte; poder da morte; morte como fim e caminho a seguir; benefícios versus alternativas contra a morte; mortos e vivos. Tal compreensão, sem dúvida, auxiliou no entendimento de como as pessoas tentam penetrar nesse insondável fenómeno complexo e polimorfo.
Conclusões: A partir deste estudo, percebeu-se que as expressões, provérbios, ditados e adágios criados a partir das vivências da cultura popular são uma forma peculiar e rica para o entendimento da morte. A forma irónica, e outras vezes respeitosa, torna os provérbios características das tradições e dos costumes populares. Os provérbios levam a pensar sobre a morte através de ângulos diversos, como experiência individual, partilhada e emocional, e sob uma grande variedade de abordagens: histórica, cultural, religiosa, social... Considerados como histórias, anedotas, filosofia do povo, ou sabedoria popular, o conteúdo dos provérbios diz muito sobre a morte, ajudando na sua compreensão.

Palavras-chave: Enfermeiro, formação, morte, cultura popular, provérbios.

Referências bibliográficas: Brêtas, J. R. S., Oliveira, J. R., & Yamaguti, L. (2006). Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Revista Escola de Enfermagem USP, 40(4), 477-83. Cascudo, L. C. (1973). Civilização e cultura: Pesquisas e notas de etnografia geral. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio. Morin, E. (1997). O homem e a morte. Rio de Janeiro: Imago. Rocha, E. S. (1986). Ditos e ditados. Viçosa: UFV. Impr.Univ. Santos, M. A. M. (2000). Dicionário de provérbios. Porto: Porto Editora. Silva, A. L., & Ruiz, E. M. (2003, Jan/Abr). Cuidar, morte e morrer: Significações para profissionais de enfermagem. Rev. Estudos de Psicologia, 20(1), 15-25. Thomas, L. V. (1999). Mort e pouvoir. Paris: Éditions Payot & Rivages.

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem - Coração Eucarístico [estsouto@ig.com.br]
** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem.
*** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem.

O ensino em enfermagem Neonatal: Possibilidades e desafios da simulação computacional

Luciana Mara Monti Fonseca*, Fernanda dos Santos Nogueira de Góes**, Carmen Gracinda Silvan Scochi***

Introdução: O modelo tradicional de ensino tem dificultado que o aluno estabeleça associação entre o que tem visto em sala de aula e as atividades de ensino clínico nos campos de prática profissional. Na educação em enfermagem, especialmente no ensino clínico sobre pacientes instáveis, como o prematuro, o aluno sente insegurança, ansiedade e medo ao manipular bebés tão pequenos e frágeis e que não devem ser superestimulados nem expostos ao ambiente pelo risco da perda de calor corporal e alterações clínicas.
Objetivos: Abordar a importância das simulações no ensino em enfermagem neonatal, especificamente no cuidado ao prematuro.
Metodologia: Trata-se de uma reflexão subsidiada por uma pesquisa bibliográfica em artigos publicados nas bases de dados LILACS e SciELO, utilizando os descritores ensino, educação em enfermagem, tecnologia educacional, simulação, enfermagem neonatal. Foram encontrados 31 artigos, dos quais, por meio da leitura, foram seleccionados 28.
Resultados: Inúmeros estudos já comprovaram que o excesso de manipulação do prematuro contribui para instabilidade fisiológica e psicológica dificultando a recuperação e desenvolvimento. Vê-se no uso de recursos computadorizados uma possibilidade de proporcionar formação adequada à equipa de saúde sem, contudo prejudicar o cuidado. A simulação tem potencial para contribuir com o processo ensino-aprendizagem, porém não temos a pretensão de apresentá-la como resposta aos problemas da educação.
Conclusões: Acreditamos que o ensino de enfermagem neonatal não se deve concentrar unicamente no ensino clínico, ou seja, no cuidado direto ao bebé e sua família devido ao risco inerente da espoliação desnecessária dos recém-nascidos e suas famílias, o que eticamente inviabiliza um ensino de excelência. A construção do conhecimento em enfermagem neonatal deve acontecer num contexto mais amplo que englobe os conteúdos e os seus processos de construção éticos e inovadores.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, Tecnologia Educacional, Simulação.

Referências bibliográficas: Dal Sasso, G. T. M. et al. (2006). A simulação assistida por computador:a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem, 15(2), 231-239. Gibbins, S. et al. (2007). Testing the satisfaction and feasibility of a computer-based teaching module in the neonatal intensive care unit. Advances in Neonatal Care, 7(1), 43-49. Gulur, P., Rodi, S. W., Washington, T. A., Cravero, J. P. et al. (2009). Computer face scale for measuring pediatric pain and mood. Journal of Pain, 10(2), 173-179. Lee, L. Y. K. et al. (2010). The establishment of an integrated skills training centre for undergraduate nursing education. International Nursing Review, 57(3), 359-364. Martins, J. (2009). The simulation in nursing education: students' experiences. 1st European-Latin American Meeting on Healthcare Simulation and Patient Safety, SESAM/ALASIC.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública [lumonti@eerp.usp.br]
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública

O Fórum do ensino de Enfermagem – Uma estratégia identitária coletiva nos itinerários docentes de Leme, Japona e Garroa

Amélia Maria da Fonseca Simões Figueiredo*, Natércio Afonso**,
José Joaquim dos Penedos da Amendoeira Martins***

Introdução: O cenário educativo em enfermagem, marcado pela natureza politécnica, ora em Institutos, ora em Universidades, ora em escolas num formato não integrado, constitui o contexto de ação. São para nós importantes os percursos socioprofissionais desenvolvidos pelos docentes de enfermagem na relação consigo e com os outros e na produção de uma argumentação que sustente as opções tomadas na construção docente. Lawn reconhece uma origem alternativa da produção da identidade centrada no envolvimento dos professores em movimentos sociais (p. 76, 2000).
Objetivos: O estudo preliminar que se apresenta inscreve-se num programa de Doutoramento em Educação e tem como finalidade compreender a natureza do processo de reconfiguração profissional dos docentes de enfermagem em Portugal. Tem como objetivos específicos: Caracterizar os itinerários docentes; identificar perfis estratégicos adotados na relação com factos da memória coletiva do ensino de enfermagem e descrever a importância do Fórum do Ensino de Enfermagem enquanto estratégia coletiva.
Metodologia: O ensaio resulta da narrativa de três entrevistas semiestruturadas em profundidade a professores em dedicação exclusiva, das 14 que constituem o corpus da investigação, e da análise documental do espólio do Fórum do Ensino de Enfermagem mediante grelha de recolha. As entrevistas constituídas por 156 segmentos foram codificadas em sequências biográficas, relacionais e argumentativas que possibilitaram, na recodificação, chegar à transformação dos dados com base na interpretação do investigador em triangulação com os dados documentais recolhidos sob peritagem. As categorias principais antecederam uma rede de categorias estruturantes (Demazière; Dubar, 2007).
Resultados: Japona, Garroa e Leme constituem três itinerários docentes marcados pela carreira hospitalar que antecede a docência. Para Japona e Garroa, a entrada naquele contexto acontece na década de 70 e tem a duração de 6 anos para a primeira e de 2 anos para a segunda. Já Leme integra a dinâmica hospitalar na década de 80 com a duração de 6 anos. Todos se encontram numa fase de serenidade na docência: Japona e Garroa pelos anos de experiência, segundo o modelo carreirista de Huberman (1989), e Leme pela conceptualização da disciplina que lhe concede uma serenidade conquistada. O Fórum do Ensino de Enfermagem num período de 5 anos parece ter adotado, com maior relevância nuns ciclos em detrimento de outros, o papel de um movimento social e debate entre professores com repercussão alternativa na política educativa.
Conclusões: Por estarmos perante um estudo preliminar que integra um estudo principal no âmbito de um Doutoramento, não tecemos conclusões fechadas mas sim pistas para questionamentos parcelares que nos levem à completude da problemática que encerra a investigação principal. Nos sistemas de relação, que protagonizam a ação dos atores do estudo e, a propósito das expectativas para a evolução do ensino de enfermagem no sistema educativo, todos recorrem ao Fórum do Ensino de Enfermagem com expressão variada como estratégia coletiva relevante no processo de reconfiguração identitária docente. O Fórum parece surgir, na atualidade, como um movimento alternativo à política educativa.

Palavras-chave: Ensino, professores, enfermagem.

Referências bibliográficas: Demazière, D., Dubar, C. (2004). Analyser les entretiens Biographiques. Laval: Les Presses de L'Université. Dubar, C. (2006). A Crise da Identidade a Interpretação de uma Mutação. Porto: Edições Afrontamento. Huberman, M. (1989). La vie des Enseignants – Évolution et Bilan D'une Profession. Paris: Delachaux et Niestlé. Lawn, Martin. (2000). Os Professores e a fabricação de Identidades. In Nóvoa, António ; Schriewer, Jurgen. (Org.). A Difusão da Escola. Lisboa: Educa.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde
** Instituto da Educação da Universidade de Lisboa
*** Universidade Católica Portuguesa

O olhar que interage com o corpo exposto

Ilda Maria Gomes Barbosa Lima*

Introdução: Na presente comunicação revisitamos e interpretamos o "corpo-vivido" do jovem estudante em situação de intimidade corpo-a-corpo estudante-doente/utente, em contexto real dos cuidados. Tendo como intenção central a abordagem da corporeidade (Ribeiro, 2003), a interpretação multicasos, na intertextualidade entre os termos das narradoras, os nossos e os dos estudos selecionados, identifica qualidades inscritas no olhar, tendo em seus vértices entidades corporais e identitárias – o estudante, a pessoa doente e o enfermeiro - mobilizadas em situação de aprendizagem "ao vivo".
Objetivos: Pretendemos conhecer os momentos, as situações que estimulam versus inibem o crescimento e a aprendizagem; as qualidades do olhar favoráveis versus desfavoráveis à aprendizagem; as capacidades do olhar desenvolvidas versus limitadas na aprendizagem; as interações que o olhar estimula/inibe o crescimento e a aprendizagem; as emoções e sentimentos nutritivos versus inibidores pelo impacto do contato do olhar durante a experiência pela aprendizagem.
Metodologia: O estudo, tendo como mediadora a narrativa de aprendizagem "ao vivo", integra o paradigma teórico-metodológico de investigação-formação, através do processo de formação experiencial, e a análise biográfica. Estimamos a singularidade pessoal, o peculiar e o único. Apresenta-se o percurso de doze estudantes do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Escola Superior de Saúde da zona norte de Portugal. Procuramos sobressair possibilidades plurais de análise e interpretação [com contributos de várias áreas] que em nosso entender nos permitem a compreensão dos sentidos das subjetividades que encerram.
Resultados: Os resultados anunciam o trabalho autónomo das narradoras aprendentes, no confronto sensório-emocional com o corpo-doente – corpo-exposto – tendo predominantemente como centralidade a aparência, que encerra subjetividades e singularidades – corpo-excretor, corpo-instrumentalizado, corpo-moribundo, corpo-que-anuncia-morte, corpo-com-morte-súbita, corpo-cadáver, corpo-com-limitações, corpo-cirurgizado, corpo-biamputado, corpo-decepado, corpo-obeso, corpo-afásico, corpo-paralisado, corpo-íntimo, corpo-violento, corpo-traqueostomizado, corpo-em-fim-de-vida, corpo-enlutado, corpo-em-sofrimento, corpo-degradado, corpo-ético –, correspondentes a diferentes estádios de evolução da doença e limitações, onde o fim de vida e a morte prevalecem. A interpretação das qualidades e dos sentimentos inscritos no olhar destas narradoras, permite reunir um conceito que vai desde simplesmente "dirigir a vista", até à capacidade de "ver" com atenção, focar, observar os detalhes da situação, do contexto, das partes e do todo, de perceber, de interpretar, de revelar, de julgar e de sentir a um nível muito pessoal, sobressaindo características humanas das jovens estudantes, desenvolvidas durante o processo de aprendizagem e essenciais à profissão, que movem pensamento, emoção, sentimento, crítica e ação.
Conclusões: Do corpo sensório-emocional estudado, o olhar é o mais mobilizado pelas estudantes durante a aprendizagem "ao vivo". Conclui-se que o olhar do estudante apresenta maiores capacidades versáteis dirigidas ao corpo-doente que interage com o "corpo-exposto" e revela suas qualidades específicas enquanto olhar clínico, olhar sensível, olhar que julga, olhar comunicacional, olhar sensual ou, ainda, olhar estético, sendo as três primeiras qualidades as mais significativas nesta interação. Nestes diferentes tipos de olhares identificam-se predominantemente qualidades pessoais positivas que as jovens estudantes possuem e mobilizam durante o processo de aprendizagem e outras que, não possuindo, procuram desenvolver de forma autónoma.

Palavras-chave: Aprendizagem, corpo-sensório-emocional, corpo-vivido, olhar, corpo-exposto.

Referências bibliográficas: Josso, M. C. (2002). Experiências de vida e formação. Lisboa: Educa. Lima, I. (2010). Formação inicial: Metodologias formativas baseadas em experiências de vida ao longo das quais se formam a identidade pessoal e identidade profissional em enfermagem. Saberes que fazem parte da corporeidade. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto-FPCE. Lopes, M. A. C. (2001b). Professoras e identidade: Um estudo sobre identidade social de professoras portuguesas. Porto: CRIAP ASA. Ribeiro, A. (2003). O corpo que somos: Aparência, sensualidade, comunicação. Lisboa: Editorial Notícias. Watson, J. (2002). Enfermagem pós-moderna e futura: Um novo paradigma da enfermagem. Loures: Lusociência

* Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Saúde Materno-Infantil [ildalima2@hotmail.com]

PEER. Desafios de uma intervenção participativa em universidades promotoras de saúde

Irma da Silva Brito*, Fernando Mendes**,
Rosa Maria Correia Jerónimo Pedroso***,
Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira****, Elga Carvalho*****,
Rosa Maria Toledo Godinho de Lima Andrade******

Introdução: No âmbito do projeto PEER. Universidades Promotoras de Saúde, pretende-se mobilizar comunidades educativas do ensino superior na construção de um ambiente mais saudável, sobretudo dos estudantes, proporcionando ao mesmo tempo mais experiências reais de aprendizagem assim como um espaço de demonstração do potencial humano para assumir a responsabilidade social da saúde e bem-estar na instituição e na comunidade envolvente. Esta mobilização comunitária implica promover o empowerment de "grupos semente" que se envolvem num processo de investigação-ação participativa.

Objetivos: Descrever o processo de formação dos "grupos semente" em instituições de ensino superior e de avaliação inicial, segundo os critérios de qualidade de investigação-ação participativa (Springett, Wright e Roche 2011).

Metodologia: As instituições que aderem ao PEER, criam "grupos semente". Estes grupos terão de mobilizar a sua comunidade educativa para promover a saúde de jovens, com o foco em procedimentos dialógicos e formas criativas de intervenção na comunidade. O planeamento será baseado no modelo PRECEDE-PROCEED (Green, 2009) e nos critérios de qualidade da investigação-ação participativa. Esta abordagem, por se utilizarem instrumentos comuns, proporcionará um procedimento padronizado e uma estrutura de suporte para ajudar cada "grupo semente" na definição do projeto de investigação-ação participativa apropriado ao seu contexto.

Resultados: O processo envolve a criação e formação de "grupos semente" para conceber e implementar estratégias de promoção da saúde com base numa avaliação inicial: Estilo de Vida dos Jovens e Projetos de Promoção da Saúde em funcionamento na sua universidade. As quatro instituições de ensino superior envolvidas nomearam os "grupo semente" de forma diferente, consoante a sua experiência prévia em projetos de promoção da saúde. Nas três instituições em que há experiência prévia o processo foi mais rápido e eficiente: o "grupo semente" inclui professores, estudantes, não docentes e líderes comunitários que frequentaram o curso de Formação de grupos de promoção da saúde em contexto universitário (30h); o processo de avaliação inicial está em desenvolvimento e servirá de base para conceber intervenções de promoção da saúde em contexto universitário; estas propostas serão negociadas em fórum comunitário.

Conclusões: Todos os quatro "grupos semente" reconhecem a articulação entre a Educação pelos Pares e a investigação-ação participativa como estratégias que permitirão atingir os objetivos de uma universidade promotora da saúde. O facto dos jovens se envolverem em projetos de desenvolvimento comunitário será uma mais-valia, permitindo aos estudantes serem modelos sociais e também terem contacto e apoiarem comunidades socialmente excluídas. No entanto estes projetos carecem do apoio dos professores e líderes comunitários para terem mais êxito. A investigação-ação participativa parece ser uma estratégia que concilia as diferentes dimensões da missão das instituições de ensino superior: formação, investigação e serviços à comunidade.

Palavras-chave: Investigação-ação participativa; universidades promotoras de saúde.

Referências bibliográficas: Brito, I., Mendes, F., Santos, M. & Homem, F. (2010). Antes que te queimes: Eles e elas em contexto académico recreativo. INFAD - Revista de Psicologia,3,665-679. Xiangyang T. et al. (2003). Beijing health promoting universities: Practice and evaluation. Health Promotion International, 18(2),107. Retrieved from http://www.who.int/healthy_settings/types/universities/en/index.html

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER [irmabrito@esenfc.pt]
** IREFREA
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente
**** Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Enfermagem
***** Universidade de Cabo Verde, Departamento de Ciência e Tecnologia
****** Universidade dos Açores, Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo

Plataformas de educación virtual y su armonización con estilos de aprendizaje

Maria Carmen Sellán Soto
María Felipa Hernando Martínez*
Maria Luisa Díaz Martínez

Introducción: La introducción generalizada de las nuevas tecnologías de la información y comunicación han creado nuevos ambientes de aprendizaje y socialización. Estas nuevas realidades inciden en casi todos los ámbitos de la vida de las personas; están cambiando el modo de realizar las atividades en el mundo laboral, social y, las relacionadas con el aprendizaje que no pueden alcanzarse con las conceptualizaciones existentes, requieren construir nuevas redes categoriales que sirvan como punto de partida hacia su comprensión; aportando criterios pedagógicos alternativos.
Objetivos: **Objetivos**: Adecuar la implantación progresiva de sistemas virtuales de enseñanza-aprendizaje, acorde con los estilos de aprendizaje presente en los estudiantes de los tres cursos de Enfermería. Objetivos específicos: 1) Recabar información sobre los estilos de aprendizaje de los estudiantes; 2) Desarrollar una estrategia formativa para el desarrollo competencial de los estudiantes en el uso adecuado de las tecnologías de la información y comunicación.
Metodología: Hemos realizado un estudio Interpretativo-Transversal; los datos han sido obtenidos mediante el Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA). En este cuestionario el perfil de aprendizaje viene delimitado por los estilos: Ativo, Reflexivo, Teórico y Pragmático. Los motivos de su elección están determinados tanto por su base conceptual, relacionada estrechamente con la teoría de Kolb sobre el proceso de aprender de forma cíclica, como por su proximidad al ámbito universitario. La población la constituyeron todos los estudiantes de Enfermería Sede La Paz matriculados en el curso académico 2011-2012.
Resultados: **Resultados**: Han participado 173 estudiantes siendo la distribución por cursos de primero a tercero de 55, 62 y 56 respetivamente. El estilo de aprendizaje más significativo en los tres cursos ha sido el Reflexivo seguido del Ativo y el Teórico. El estilo Pragmático ha sido el menos representativo. Los resultados obtenidos en este estudio, no difieren sustancialmente con los obtenidos en el trabajo de Alonso sobre los estilos de aprendizaje en universitarios españoles. En ambos trabajos, el estilo reflexivo es el que obtiene una mayor puntuación. Esto parece indicar que los estudiantes universitarios están capacitados para recibir y procesar la información. Por otra parte, en nuestra experiencia los estudiantes matriculados en enfermería inician los estudios, en general, con conocimientos y habilidades relacionados con la utilización de ordenadores personales, manejo de correo electrónico, Chat, paquete Office, etc. Poseen escasa o nula experiencia sobre manejo de plataformas de gestión del aprendizaje.
Conclusiones: A partir de los datos obtenidos se plantea la necesidad de implementar un modelo de intervención pedagógica teniendo en consideración los estilos de aprendizaje de los estudiantes de forma que se facilite la armonización de la enseñanza presencial y el aprendizaje autónomo en entornos virtuales. Relacionado con la armonización de estilos de aprendizaje, modalidades de enseñanza y manejo de sistemas virtuales, estamos llevando a cabo un plan de acción tutorial por considerar que es una estrategia educativa facilitadora para el desarrollo competencial de los estudiantes en materia de manejo de plataformas de gestión del aprendizaje.

Palavras-chave: estilos, aprendizaje, plataformas, educativas, enfermería, desarrollo-competencial.

Referencias bibliograficas: Alonso C.M. (1992). Estilos de aprendizaje: Análisis y diagnostico en estudiantes universitarios. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense. Alonso C.M.& Gallego D.J. (2008). Cuestionario Honey-Alonso de estilos de aprendizaje. Retrieved from http://www.jlgcue.es. Arlandis M., Díaz M.L., Hernando M.F. & Sellán M.C. (2010). Evaluación de la percepción de los estudiantes de enfermería en la adquisición de competencias. El Lenguaje del Cuidado 2(7), 7-22. Moreno P. (2009). Análisis del uso universitario de plataformas de gestión del aprendizaje. Estudio de caso en la universitat de València. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. Retrieved from http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15781/clari.pdf?sequence=1.

* Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicinam, Sección Enfermería, Departamento Cirugía

Pressupostos teóricos do MDAIF: Auto-perceção de competência dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários após formação

Carla Maria de Sousa Pereira de Castro*,
Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo**,
Palmira da Conceição Martins de Oliveira***

Introdução: O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar foi co-construído na prática, e é importante na medida em que norteia intervenções de enfermagem adequadas tendo em conta a unicidade de cada família (Figueiredo, 2009). Os pressupostos são parte integrante e fundamental de um modelo, pelo que uma formação que permita a apropriação destes conhecimentos é essencial para os enfermeiros dos cuidados de saúde primários, bem como para as famílias, tendo em conta todo o seu potencial.
Objetivos: Avaliar o impacte da formação sobre o MDAIF (Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar) na auto-perceção de competência nos pressupostos teóricos do Modelo, dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários (CSP).
Metodologia: Estudo de caso de natureza exploratória-descritiva. Participaram 83 enfermeiros dos CSP do norte de Portugal, após consentimento informado. Efetuou-se um questionário, com uma parte de caraterização sócio-demográfica, e outra com a forma de escala de tipo Likert com 7 opções de resposta (1 – "totalmente incompetente"; 4 – "competente"; 7 – "totalmente competente"), que foi submetido a pré-teste. Recorreu-se ao SPSS versão 19.0., e à estatística descritiva.
Resultados: Há um aumento da auto-perceção de competência após formação, em todos os pressupostos teóricos do MDAIF. Sendo os mesmos complexos na sua concetualização e subsequentemente na apropriação, que implique novos paradigmas no entendimento da família como unidade transformativa, embora a alteração na perceção da competência não seja muito evidente, parece poder-se considerar este resultado como positivo. A diferença de médias é mais acentuada no item "abordagem sistémica às famílias" (M pré =1,20 e M pós =4,09). Os cuidados de enfermagem no âmbito dos CSP centram-se na família, contudo as práticas são orientadas para ações na sua maioria centradas nos cuidados aos indivíduos. A perspetiva sistémica do MDAIF permite a ampliação do foco para a família, objetivando a reciprocidade da saúde familiar e individual como missão dos enfermeiros. Seria benéfico a replicação do estudo nos restantes contextos dos CSP onde o MDAIF está implementado como referencial sustentador das práticas dos enfermeiros de família.
Conclusões: Os processos formativos baseados no MDAIF, enquanto referencial teórico e operativo, contribuíram para o desenvolvimento de competências na apropriação dos seus pressupostos. Sendo os pressupostos as declarações assumidas como verdades que determinam a tomada de decisão face à conceção de cuidados com as famílias, emergindo a família como entidade sistémica e com potencial de competência na gestão dos seus processos de saúde, a integração deste paradigma permitirá a implementação de práticas conducentes à capacitação da família. Seria importante em futuras investigações avaliar a perceção dos enfermeiros sobre a importância desta apropriação na mudança efetivas das práticas com as famílias.

Palavras-chave: MDAIF, pressupostos teóricos, competência, formação.

Referências bibliográficas: Figueiredo, M. (2012). Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Lisboa: Lusociência.

* Hospital Militar Regional nº. 1 - Porto, Serviço de Urgência
** Escola Superior de Enfermagem do Porto [henriqueta@esenf.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto [palmiraoliveira@esenf.pt]

Quando o Enfermeiro se torna doente

Isabel Maria Ribeiro Fernandes*

Introdução: As experiências vividas são diretamente acessíveis a quem as vivenciou. A experiência vivida de doença pode revelar-se um acontecimento rico em termos de descrições de sentimentos e de emoções para qualquer pessoa. Quando são os enfermeiros que se tornam doentes esta vivência pode acompanhar-se de contributos acrescidos, na medida em que estes exercem um papel de importantes e fidedignos relatores do que é ser e estar doente.
Objetivos: Pretende-se compreender a experiência vivida de ser doentes sendo também enfermeiro e dar a conhecer a estrutura essencial do fenómeno de experiência vivida de doença própria nos enfermeiros que emerge da análise dos dados obtidos.
Metodologia: Realizou-se um estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica com uso do método de Giorgi. Foram realizadas 15 entrevistas em profundidade. Os participantes foram selecionados segundo o método de 'bola de Neve' e de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, nomeadamente: ser enfermeiro; ter vivenciado um fenómeno de doença interna marcante e sido submetido a um processo de hospitalização, datado a partir de 2003; apresentar aptidões internas que lhe possibilitem descrever o fenómeno e partilhar sentimentos e ter reiniciado funções há pelo menos um ano.
Resultados: Da análise dos dados obtidos emerge a estrutura essencial do fenómeno de experiência vivida de doença própria nos enfermeiros, constituída por quatro componentes, nomeadamente: estar doente; ser doente, repensar o mundo profissional e significação vital e consolidação profissional, enquadrados no contexto pessoal, relacional e profissional.
Conclusões: A experiência vivida de doença pelos enfermeiros revela-se uma experiência ansiogénica como para qualquer outra pessoa. Na sua especificidade profissional a vivência de uma transição situacional e consequente inversão de papéis não se revela fácil de gerir; a experiência de ser cuidado causa desconforto; nota-se alguma dificuldade na separação do eu doente para o eu profissional; sentem medo de ser avaliados pelos seus homólogos; repensam o seu agir profissional e valorizam mais o cuidar relacional. Com a vivência da doença, passam a valorizar mais a vida e as suas pequenas subtilezas bem como as relações familiares e sociais.

Palavras-chave: Experiência Vivida, Doença, Fenomenologia, Enfermeiros.

Referências bibliográficas: Carvalho, M.D.B. & Vale, E. R.(2002). A Pesquisa fenomenológica e a enfermagem. Acta Scientiarum, 24(3), 843-847. Giorgi, A. & Sousa, D.(2010). Método fenomenológico de investigação em psicologia. Lisboa: Fim de Século. Leite, P.C.; Merighi, M. A.B. & Silva, A.(2007). A vivência de uma trabalhadora de enfermagem portadora de lesão de "Quervain". Revista latino-americana de Enfermagem, 15(2). Retrieved 3 julho 2011,from http://www.eerp.usp.br/rlae. Torralba i Roselló, Francesc (2009). Antroplogia do cuidar. Petrópolis: Editora Vozes. 195p

* Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE, Unidade de Cuidados intensivos

Representações sociais e discriminação da Pessoa Idosa em estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Sónia Alexandra da Silva Ferrão*, Miguel Serra**, Maria Alice Santos Curado***

Introdução: As Pessoas Idosas constituem um grupo potencialmente vulnerável a discriminação, sendo o ageísmo considerado o terceiro grande "ismo" da nossa sociedade, a par do racismo e sexismo (Palmore, 1999). Neste contexto, importa estudar as significações que os estudantes de enfermagem têm acerca da pessoa idosa, e avaliar o tipo de estereótipos, atitudes e discriminação (positiva e negativa) associados ao cuidar da pessoa idosa, visando promover a reflexão em torno desta problemática e a prevenção de discriminação negativa.

Objetivos: Identificar as representações e analisar o tipo de discriminação associadas à pessoa idosa, em estudantes do 1º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE); identificar as experiências formativas mais relevantes no cuidar de pessoas idosas para os estudantes finalistas do CLE e identificar neste grupo se a área dos cuidados aos idosos faz parte das principais opções de escolha no início da vida profissional.

Metodologia: Para apreender o universo semântico das representações sociais e discriminação da pessoa idosa, recorreu-se a um estudo misto, não puramente qualitativo, nem quantitativo, escolhendo-se como técnica principal de recolha de dados a associação livre de palavras e como técnica auxiliar a escala sobre o relacionamento com pessoas idosas – ARPI. O tratamento de dados foi suportado pelo software SPSS-IBM 20, utilizando análise descritiva. Recorreu-se também à ferramenta Wordle, para contabilizar as palavras associadas ao estímulo evocado e gerar "nuvens de palavras" destacando-se as palavras de maior frequência absoluta.

Resultados: As representações associadas à expressão pessoa idosa foram maioritariamente positivas, destacando-se os termos "sabedoria" e "experiência" em ambos os grupos de estudantes. Na sua globalidade, as representações associadas à expressão pessoa idosa constituíram um amplo universo de significados sustentado em torno de cinco diferentes domínios simbólicos: continuum saúde-doença, temporalidade, relações, afetos e emoções, e saberes. Os dois grupos de estudantes inquiridos apresentaram globalmente percentagens baixas de discriminação negativa relativamente às pessoas idosas, encontrando-se os itens com valores mais elevados, relacionados com estereótipos negativos inseridos na dimensão saúde-doença. Os estudantes do 4º ano evidenciaram níveis mais elevados de discriminação positiva face aos idosos que os estudantes do 1º ano. O ensino clínico evidenciou-se como sendo a experiência formativa mais relevante no cuidar de pessoas idosas para os estudantes finalistas. A área dos cuidados aos idosos faz parte das principais opções de escolha, situando-se entre as três primeiras opções para mais de 60% dos estudantes finalistas do CLE participantes neste estudo.

Conclusões: As representações associadas à expressão pessoa idosa foram maioritariamente positivas nos dois grupos de estudantes, e ambos apresentaram globalmente percentagens baixas de discriminação negativa relativamente às pessoas idosas. Os estudantes do 4º ano evidenciaram níveis mais elevados de discriminação positiva face aos idosos que os estudantes do 1º ano. O ensino clínico distinguiu-se como sendo a experiência formativa mais relevante no cuidar de pessoas idosas para os estudantes finalistas do CLE. A área dos cuidados aos idosos encontrava-se entre as três primeiras opções de início de carreira profissional para mais de 60% dos estudantes finalistas do CLE participantes neste estudo.

Palavras-chave: representações sociais, discriminação, idosos, estudantes, enfermagem.

Referências bibliográficas: Herdman, E. (2002). Challenging the discourses of nursing ageism. International Journal of Nursing Studies, 39, 105-114. McKinlay A., Cowan S. (2003). Student nurses attitudes towards working with older patients. Journal of Advanced Nursing, 43, 298-309. Palmore, E. (1999). Ageism: positive and negative. New York: Springer. Wilkinson, J., Ferraro, K. (2002). Thirty years of ageism research. In: Nelson T. (Ed.), Ageism: stereotyping and prejudice against older persons. Cambridge: MIT Press.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem Médico-cirúrgica/Adulto e Idoso
** ESEL, Enfermagem de Reabilitação
*** ESEL, Criança e Jovem

Satisfacción de los estudiantes de la escuela de enfermería adscrita a la Universidad de Cádiz "Salus Infirmorum" con distintos aspetos del proceso formativo adaptado al espacio europeo de educación superior

María Dueñas Rodríguez*, María Jesús Medialdea Wandossell**, Isabel Lourdes Lepiani Díaz***, Juan Carlos Paramio Cuevas****, Anna Bocchino*****, Concepción Mata Pérez******

Introducción: La Universidad española se encuentra inmersa, como el resto de las europeas, en un proceso de reforma de la educación superior que tiene como fin igualar los sistemas educativos en el marco de un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Está cambiando de tener una metodología basada en la enseñanza a una metodología basada en el aprendizaje, lo que implica un mayor desarrollo del trabajo autónomo del alumnado y una reducción de las horas de clase presenciales en el aula.

Objetivos: Explorar la satisfacción del alumnado que cursa primero de Grado en Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería adscrita a la Universidad de Cádiz "Salus Infirmorum" respecto a diferentes aspetos del proceso formativo adaptado al Espacio Europeo de Enseñanza Superior (E.E.E.S).

Metodología: Estudio multimétodo de 3 fases realizado a 60 estudiantes de primero de Grado de la Escuela Universitaria de Enfermería "Salus Infirmorum". En la Fase I, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal que usaba como fuente de datos, el cuestionario elaborado y validado por la Escuela Universitaria de Arquitectura Técnica de Madrid en 2005. La fase II es un estudio de enfoque cualitativo a través de grupos focales. En la fase III se realiza un análisis conjunto basado en la triangulación metodológica y de datos realizados.

Resultados: Fase 1: Las áreas que obtuvieron mejores puntuaciones de media fueron "Conocimientos básicos" (3.93(DE:0.64) sobre 5) y "Organización de la enseñanza" (3.81(DE:0.39)). "Instalaciones e infraestructura para el proceso formativo" fue el área peor valorada (2.87(DE:0.66)). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad en "Procesos enseñanza-aprendizaje" ($p=0.011$) y en "Instalaciones e infraestructura para el proceso formativo" ($p=0.051$). Por otra parte, también se encontraron diferencias entre las vías de acceso al Grado en "Procesos enseñanza-aprendizaje" ($p=0.042$) y en "Habilidades desarrollas" ($p=0.053$). Fase 2: Las opiniones negativas se concentran en las infraestructuras, servicio de reprografía y la biblioteca del centro. Respecto a los aspetos educativos los alumnos aseguran que la formación recibida es la adecuada. Destacan la adecuada planificación de la evaluación en cuanto al reparto y organización de los periodos de exámenes y publicación previa. Afirman que la atención al alumno es adecuada, destacando la labor de los profesores especialmente su calidad docente y a su accesibilidad.

Conclusiones: La satisfacción de los alumnos respecto a los diferentes aspetos del proceso formativo es adecuada. Los déficits detectados pueden entenderse cómo oportunidades de mejoras diseñadas teniendo en cuenta las opiniones de los estudiantes. El resultado obtenido satisface todos los objetivos específicos planteados en el trabajo, y ofrece una propuesta de herramienta de evaluación de diferentes aspetos del proceso formativo en su adaptación al EEES por parte del alumnado.

Palavras-chave: Satisfacción, Estudiante Enfermería, Proceso formativo, E.E.E.S.

Referencias bibliograficas: Gené,J., & Pividori,M. I. (2007). Objetivos de aprendizaje y atividades cooperativas: experiencias para favorecer el aprendizaje autónomo en el área de la Química Analítica. Red Estatal de Docencia Universitaria. Seminario Internacional 2-07. El desarrollo de la autonomía en el aprendizaje. Stewart, D., Shamdasani, P. (1990). Focus groups: Theory and practice. London: Sage. Zabalza, M. A. (2003). Competencias docentes del profesorado universitario: calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea.

* Escuela Universitaria de Enfermería Salus Infirmorum, adscrita a la Universidad de Cádiz [maria.duenasro@uca.es]
** Escuela Universitaria de Enfermería Salus Infirmorum, adscrita a Universidad de Cádiz
*** Escuela Universitaria de Enfermería Salus Infirmorum, adscrita a la Universidad de Cádiz
**** Escuela Universitaria de Enfermería Salus Infirmorum, adscrita a la Universidad de Cádiz
***** Escuela Universitaria de Enfermería Salus Infirmorum, adscrita a la Universidad de Cádiz
****** Asc,. Ntra .Sra. Salus Infirmorum, Enfermería

Simulação de Alta-Fidelidade no desenvolvimento da competência clínica dos enfermeiros de um serviço de urgência

Ricardo Alexandre Rebelo de Almeida*, Sónia Margarida de Oliveira Morais**, Rui Carlos Negrão Baptista***, José Carlos Amado Martins****

Introdução: As caraterísticas inerentes ao cuidar num serviço de urgência exigem aos enfermeiros o desenvolvimento de níveis elevados de perícia e competência clínica. A manutenção de níveis de performance clínica elevados em situações limite, conduz estes profissionais a programas de treino e requalificação contínua, no âmbito da intervenção à pessoa em situação crítica. Neste contexto, o desenvolvimento da Simulação de Alta-Fidelidade (SAF) veio fornecer aos profissionais de emergência a possibilidade de desenvolvimento da sua competência clínica através de experiências clínicas simuladas.
Objetivos: Verificar a influência de um programa de Simulação de Alta-Fidelidade no desenvolvimento da performance clínica de enfermeiros de um serviço de urgência (SU).
Metodologia: Estudo longitudinal, pré-experimental, com desenho antes-após com grupo único. Instrumentos: Questionário de caraterização sócio-demográfica/profissional; Grelha de avaliação/observação da performance clínica na via aérea/ventilação. Amostra: 22 enfermeiros acessíveis da equipa de enfermagem do SU de um Hospital da região centro. O estudo envolveu três fases: na primeira fase foi realizada uma avaliação da performance dos enfermeiros, num cenário de teste, no centro de simulação; seguiu-se a implementação do programa de SAF; finalmente, foram realizadas duas avaliações após formação – em contexto simulado e um mês após formação em contexto clínico.
Resultados: Os enfermeiros obtiveram uma classificação média de 35,16% na avaliação inicial da sua performance clínica (mínimo 29,76% e máximo 40,63%). Na segunda avaliação (após formação) os valores variaram entre 38,09% e 75%, sendo a classificação média de 59,19%, valor mais elevado que na avaliação inicial. Por último, a classificação média da performance dos enfermeiros obtida em contexto real (terceira avaliação) foi de 59,96% (mínimo 46,43% e máximo 66,07%). Analisando as avaliações realizadas em contexto simulado (antes e após a formação), verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas ($Z = -4{,}14$; $p=0{,}000$) entre as performances, verificando-se a melhoria de todos os enfermeiros na segunda avaliação. Incluindo a observação em contexto clínico (três avaliações), encontram-se novamente diferenças estatisticamente significativas ao nível da performance dos enfermeiros ($X_F \hat{} 2=18{,}17$; $p=0{,}000$). Conduzindo os testes de comparação múltipla, verificamos que as diferenças revelam-se significativas entre avaliação inicial e a segunda avaliação ($p<0{,}05$), assim como entre a avaliação inicial e a avaliação realizada em contexto clínico real ($p<0{,}05$).
Conclusões: A implementação de um programa de SAF, com enfermeiros de um serviço de urgência, permitiu verificar a influência positiva das experiências clínicas simuladas na melhoria da competência clínica dos profissionais, traduzida pela melhoria da sua performance. A melhoria das classificações obtidas após a formação demonstra que a SAF se constitui como uma metodologia eficaz de ensino/aprendizagem. Os resultados da avaliação em contexto clínico real evidenciam, ainda, uma estabilidade temporal das competências clínicas adquiridas e sua transferibilidade para a prática. Porém, face às diferenças de contexto (simulado/real) das avaliações e a ausência de grupo de controlo, estas conclusões devem ser cautelosas.

Palavras-chave: simulação, performance, competência, emergência, formação contínua.

Referências bibliográficas: Dillard, N.(2009). A collaborative project to apply and evaluate the clinical judgment model through simulation. Nursing Education Perspectives, 30(2), 99-104. Gordon, C.J. & Buckley, T.(2009).The effect of high-fidelity simulation training on medical-surgical graduate nurses` perceived ability to respond to patient clinical emergencies. The Journal of Continuing Education in Nursing, 40(11),491-498. Hoadley, T.A. (2009). Learning advanced cardiac life support: A comparison study of the effects of low and high-fidelity simulation. Nursing Education Perspectives, 30(2),91-95. 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(1),1-16.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, HUC - Serviço de Urgência [ricardo.alexandre@portugalmail.pt]
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, HUC - Transplantação Renal [sonia.m.morais@hotmail.com]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Tutorización docente aplicada al Practicum I en la Universidad de Extremadura: Experiencia de innovación.

Manuel Comellas Nicolás*, Jorge Guerrero Martin**, Noelia Dúran Gómez***, Mª Ángeles Carreto Lemus****, Altagracia Risco Rodríguez*****, Marta Pascual Caro******

Introducción: La implantación de los estudios de grado en la Universidad de Extremadura, han propiciado la adaptación de nuevos modelos de tutorización docente centrada en las competencias en cuidados del alumnado. Especial relevancia adquiere en este sentido la figura del tutor académico en el proceso de tutorización que se realiza durante las prácticas clínicas externas. Los cambios han llevado a la creación de nuevas estructuras de coordinación y tutorización, inexistentes antes de la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).
Objetivos: Analizar los contenidos y seminarios de tutorización académica del Practicum I de 3º de grado en enfermería durante el curso académico 2011/2012.
Metodología: Estudio descriptivo de seminarios de tutorización del Practicum I en el primer cuatrimestre 2011/2012. se rota en unidades de hospitalización del Área de salud de Badajoz ,mañana y tarde. Cada grupo, contó con un tutor referente del proceso durante las prácticas clínicas. Se organizaron seminarios de tutorización. Se recogieron formularios de datos sociodemográficos (edad media, género), rotaciones, tutores académicos, media de seminarios realizados, contenidos, sesiones de coordinación y alumnos que superaron el Practicum. Se realizó una valoración de la tutorización, así como del Practicum.
Resultados: La muestra estaba compuesta por n=38 alumnos. La edad media se situó en los 22,5 años. El género femenino es el predominante (81,58%) género masculino (18,42%). El nº de rotaciones se situó en torno a los 7-8, dependiendo si el inicio se realizó en turno de mañana o tarde. El nº de tutores académicos fue de 5. La media de seminario de tutorización por tutoracadémico, se situó en 5,6. Los contenidos abordados versaron esencialmente sobre: tutorización personal, orientación en relación con la elaboración de la memoria del Practicum I, consultas sobre exposiciones accidentales. Los seminarios de coordinación académica con el alumnado fueron 8. El Practicum I fue superado por el (94,7%) del alumnado, y no lo superaron un (5,3%).
Conclusiones: 1. La distribución en turnos de mañana y tarde, ha permitido la conciliación de la vida académica y laboral del alumnado. 2. Los seminarios de tutorización académica, requieren una mejora en relación con la unificación de contenidos a desarrollar. 3. Los seminarios de coordinación académica, han permitido un seguimiento continuado, tanto del aprendizaje, como de los problemas, incidencias no dificultades del alumnado. 4. Necesidad de establecer mejoras en la coordinación con las enfermeras colaboradoras clínicas, y profesorado asociado, para alcanzar el pleno desarrollo de los objetivos y competencias marcadas.

Palavras-chave: Prácticas clínicas, enfermería, tutoría, universidad.

Referencias bibliograficas: García, N., Asensio, I., Craballo, R., Garcia, M. & Guardia-González, S. (2004). Guía para la labor tutorial en la Universidad en el EEES. Madrid: Trabajo subvencionado por el MECD en el Programa de Estudios y Análisis de la Dirección General de Universidades. Retrieved 19 abril 2012 from http://www.ucm.es/info/mide/docs/informe.htm. Porlan, R. & Martin, J. (1996). El diario del profesor. Un recurso para la investigación en el aula. Sevilla:[s.e.]. Saarikoski, M. & Leino, H. (2000). The clinical learning environment and supervision by staff nurse: developing the instrument. International Journal of Nursing Studies, 39,259-267.

* Servicio Extremeño de Salud, Centro de Salud Urbano i de Mérida (Badajoz)
** Facultad de Medicina, Enfermeria
*** Universidad de Extremadura, Enfermeria
**** Universidad de Extremadura, Enfermeria
***** SES, hospital infanta cristina
****** SES, Centro Sociosanitario Díaz Ambrona

Uso do mapa conceitual na formação interdisciplinar para o cuidado integral às pessoas com hipertensão arterial sistémica na atenção primária à saúde

Sueli Leiko Takamatsu Goyatá*, Olinda Maria Gomes da Costa Vilas Boas**, Walnéia Aparecida de Souza***, Marlene das Graças Martins****, Matheus Pereira de Araújo*****, Camila Csizmar Carvalho******

Introdução: No Brasil, os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde, entre eles, a integralidade e as políticas indutoras de reorientação da formação profissional dos Ministérios da Saúde e da Educação, têm levado as instituições de ensino superior o repensar o seu papel social e educacional. Tradicionalmente a formação de profissionais da saúde tem ocorrido de maneira isolada, fragmentada e distante do serviço, dificultando o cuidado integral às condições crónicas pela equipa multiprofissional na atenção primária à saúde.

Objetivos: Este estudo, desenvolvido como pesquisa no Curso de Especialização em Desenvolvimento docente do Instituto Faimer Brasil teve como objetivo avaliar o uso de mapas conceituais, construídos pelos estudantes de graduação, residentes em saúde da família e profissionais das equipas de saúde da família sobre as áreas de atuação interdisciplinares, como método de ensino para o cuidado integral aos hipertensos, na perspetiva da aprendizagem significativa.

Metodologia: Pesquisa qualitativa, realizada em seis Unidades de Saúde, entre abril a dezembro de 2011, como prática de ensino e educação permanente. Participaram do estudo 111 pessoas, sendo 15 graduandos e 16 residentes em saúde da família (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e odontologia), 77 profissionais de saúde, uma mestranda em enfermagem e três docentes. Adotou-se como metodologia de ensino a construção do mapa conceitual. Utilizou-se a escala de likert de quatro pontos, variando de inadequada a muito adequada para avaliação da estratégia educacional e análise temática dos mapas elaborados pelos participantes.

Resultados: Houve predominância do sexo feminino (79%) e a idade média foi de 35 anos (DP ± 10,2). A estratégia educacional adotada foi considerada muito adequada (89, 8%) e adequada (10,2%), independente do nível de formação e categoria profissional. Foram citados nos mapas como conceitos gerais e inclusivos: política de saúde, comercialização do tabaco e álcool, política econômica, política nutricional e alimentar, política de medicamentos, diretrizes curriculares. Os conceitos subordinados e intermediários apresentados foram gestão em saúde, integralidade, interdisciplinaridade, formação profissional em saúde, trabalho, estilo de vida, condições de saúde, fatores de risco, rede de apoio social. Em relação aos conceitos específicos foram apresentados: cuidado, indivíduo, família, prática de esporte, atividade física, alimentação saudável, uso abusivo de álcool, tabagismo, renda, adesão farmacoterapêutica, protocolo clínico, trabalho em equipa, comunicação, vínculo, co-responsabilização, ética profissional, acolhimento e autocuidado. Palavras como define, articula, promove, inclui, propõe, organiza, resulta, depende de e relaciona a foram apresentadas como elementos propositivos e de ligação entre os conceitos.

Conclusões: Os resultados mostram que é possível realizar processos educativos baseados em metodologias crítico-reflexivas com pessoas de diferentes níveis de formação e categorias profissionais, favorecendo a integração ensino-serviço, na perspetiva da atenção integral a pessoas com hipertensão arterial sistémica na atenção primária à saúde. O uso do mapa conceitual possibilita a construção do conhecimento interdisciplinar, apoiada na teoria da aprendizagem significativa. Essa estratégia de ensino demonstra ser importante para o reconhecimento dos conceitos apreendidos pelos estudantes e profissionais de saúde, integrando o conhecimento novo aos anteriores por meio do estabelecimento das interrelações entre os conceitos gerais, intermediários e específicos.

Palavras-chave: Educação Profissional, Saúde, Cuidado Integral, Hipertensão.

Referências bibliográficas: Gil, C. R. R., Teixeira, B., Cabrera, M. A. S., Kohatsu, M., & Orquiza, S.M.C. (2008). Interação ensino, serviço e comunidade: Desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. Revista Brasileira de Educação Médica, 32, 230-239. MacNeil, M. S. (2007). Concept mapping as a means of course evaluation. J Nurs Educ, 46, 232-234. Minayo, M. C. S. (2000). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde (7ª ed.). São Paulo: Hucitec-Abrasco. Novak, J. D. (2000). Aprender, criar e utilizar o conhecimento. Mapas conceituais como ferramentas de facilitação nas escolas e empresas. Lisboa: Plátano Edições Técnicas.

* Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
** Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas
*** Universidade Fedeeral de Alfenas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas
**** Universidade Federal de Alfenas/MG, Enfermagem-Pós Graduação
***** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem
****** Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL/MG, Enfermagem

Vivências didáctico-pedagógicas no ensino da enfermagem: Da intenção à ação

Manuel Carlos Rodrigues Fernandes Chaves*, Maria do Rosário Moura Pinheiro**

Introdução: As competências pedagógicas dos docentes do ensino superior ampliaram-se mais para atividades de assessoria e apoio aos estudantes, coordenação da docência com outros colegas, preparação de materiais didáticos, supervisão de atividades de aprendizagem em distintos espaços (Zabalza, 2003). O código Pedagógico de Miguel Zabalza, operacionalizado no Questionário de Opinião e Vivências Pedagógicas dos Docentes do Ensino Superior - QOVPDES (Chaves & Pinheiro, 2007), revelam-nos o pensamento do professor desde a planificação das atividades até à revisão do processo pedagógico realizado.

Objetivos: Divulgar o Código Pedagógico para uma docência de qualidade de Miguel Zabalza; operacionalizar o Código Pedagógico no formato de questionário de opinião e checklist de autoavaliação das práticas pedagógicas; analisar criticamente as vivências didático-pedagógicas valorizadas pelos docentes de enfermagem como importantes e presentes na sua prática pedagógica em função daquelas que se perspetivam, segundo o referencial teórico, como estruturantes e decisivas a curto prazo no Espaço Europeu de Ensino Superior.

Metodologia: A investigação empírica desenvolvida teve como intenção conhecer a opinião de docentes de enfermagem acerca das suas vivências pedagógicas. Em análise esteve o carácter presente ou ausente dos aspetos didático/pedagógicos e o respetivo grau de importância atribuído. Cada professor selecionou uma unidade curricular tendo em conta exclusivamente as atividades que nela desenvolve. Na folha de resposta, à esquerda, o docente assinalou se a atividade referida pelo item está ou não presente na sua vivência pedagógica, e à direita se considera essa atividade muito pouco importante ou pelo contrário bastante importante.

Resultados: O Código Pedagógico de Miguel Zabalza revelou-se um interface valioso para a investigação, possibilitando uma reflexão crítica sustentada sobre os elementos de qualidade do ensino superior e, por outro lado, permitiu uma análise e interpretação dos resultados. O estudo da consistência interna de cada dimensão revelou boas características do instrumento em análise. As dimensões mais valorizadas pelos docentes, independentemente de presentes ou ausentes nas suas práticas de ensino/aprendizagem, dizem respeito ao Apoio aos estudantes, Coordenação com os colegas, Avaliação e Novas tecnologias. Os aspetos didático-pedagógicos considerados ausentes e importantes, são de interação docente/docente ou docente/estudante. Observamos uma tendência para não valorizar a implicação dos estudantes no processo ensino/aprendizagem (Chaves, 2010). Da amostra considerada é possível extrair as dimensões que os docentes mais importância atribuem e mais presentes estão nas práticas letivas, são seis (em dez das dimensões de qualidade possíveis): a Planificação, a Seleção e Apresentação de conteúdos, o Apoio aos estudantes, a Metodologia, a Avaliação e as Novas tecnologias.

Conclusões: As dimensões mais valorizadas pelos docentes integram os grandes desafios que, em muito contrariam as vivências seculares do docente do ensino superior e as competências tradicionais, centradas em si e no que ensina (e não no estudante e no que ele aprende) e no seu trabalho insulado (e não de coordenação com os demais colegas). Perante as dimensões referidas como mais importantes, ausentes ou presentes, é possível constatar que estamos perante uma amostra preparada para novos desafios pedagógicos, e que tudo indica, valoriza uma pedagogia moderna e adequada aos parâmetros indicados pelos princípios reguladores e operacionais do Processo de Bolonha.

Palavras-chave: Pedagogia em Enfermagem, Ensino-aprendizagem, Ensino Superior.

Referências bibliográficas: Chaves, M. & Pinheiro, M. R. (2007). Questionário de opinião das vivências pedagógicas dos docentes do ensino superior (QOVPDES). Actas do IX Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, Funchal. Chaves, Manuel Carlos (2010). Pedagogia no ensino superior: Uma proposta de análise e de autoavaliação. Coimbra: Formasau. Zabalza, M. A. (2003). Competencias docentes del profesorado universitario – Calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental [mchaves@esenfc.pt]
** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Vulnerabilidade ao stresse em estudantes de reabilitação psicomotora

José Manuel Monteiro Dias*, Maria João Filomena Santos Pinto Monteiro**, Ana Maria Romano***, Elza Maria Lemos****

Introdução: O stresse representa um processo multifacetado que implica diferentes sistemas de interação no ser humano. A vulnerabilidade ao stresse é uma das situações complexas do nosso século, constituindo um desafio para a investigação. Vários autores (Amaral & Vaz Serra, 2009; Dias & Silva, 2011; Vaz Serra, 2011), estudaram o fenómeno stresse, os fatores indutores, tipos e estratégias de adaptação. Estudamos a vulnerabilidade ao stresse em estudantes universitários do Curso de Licenciatura em Reabilitação Psicomotora.
Objetivos: Avaliar a vulnerabilidade ao stresse nos estudantes do Curso de Licenciatura em Reabilitação Psicomotora; analisar o significado da cotação obtida em cada um dos 7 fatores do questionário 23QVS, através da média; comparar a vulnerabilidade ao stresse entre os estudantes do género feminino e estudantes do género masculino.
Metodologia: Realizamos uma abordagem quantitativa para avaliar a vulnerabilidade ao stresse através do "Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse" (23 QVS) de Vaz Serra (2008). Neste questionário, considera-se vulnerável ao stresse quando a pontuação global é ≥43, e não vulnerável ao stresse quando a pontuação é <43. A população era constituída por 110 estudantes que participaram de forma voluntária, e os dados foram recolhidos em abril de 2012. Os questionários foram codificados, submetidos e analisados no programa de cotação do 23 QVS gentilmente cedido pelo autor (Vaz Serra).
Resultados: Da análise e cotação dos questionários através do programa de cotação do 23 QVS, obtivemos as seguintes médias: Pontuação Global: 37.127, Fatores e Pontuação: F1 - Perfecionismo e intolerância à frustração: 2,850; F2 - Inibição e dependência funcional: 0,941; F3 - Carência de apoio social: 0,334; F4 - Condições adversas da vida: 0,544; F5 - Dramatização da existência: 1,969; F6 - Subjugação: 1,162; F7 - Deprivação de afeto e rejeição: 0;835. Importa salientar as médias de F1: perfecionismo e intolerância à frustração, de F5: Dramatização da existência e de F6: Subjugação, bastante significativas e que em nossa opinião podem estar relacionadas com as caraterísticas da personalidade dos participantes. Dos 110 estudantes, 98 (89,10%) são do género feminino e 12 (10,90%) do género masculino. Os resultados globais mostram que 27 (24,55%) estudantes apresentam a pontuação global 23 QVS ≥43, sendo todos do género feminino e 83 (75,45%) estudantes apresentam a pontuação global 23 QVS <43.
Conclusões: Constatamos que dos 110 estudantes, 27 (24,55%) apresentam valores médios de pontuação global (52.37) muito significativos de vulnerabilidade ao stresse e 83 não apresentam vulnerabilidade ao stresse. O género feminino apresenta vulnerabilidade ao stresse, o que não se verifica no género masculino, podendo ser justificado pelas caraterísticas da personalidade bem como a média das idades, 24 anos nos homens e 21 anos nas mulheres. A continuidade deste estudo prossegue na vertente qualitativa, através de entrevista no sentido de perceber como os estudantes vivenciam o fenómeno stresse, identificam os fatores indutores de stresse e as estratégias que mobilizam para o ultrapassar.

Palavras-chave: Stresse, Vulnerabilidade, Estudantes.

Referências bibliográficas: Amaral, A.P., & Vaz Serra, A. (2009). Saúde mental, vulnerabilidade ao stress e experiências traumáticas precoces: Resultados de um estudo. Psiquiatria Clínica, 30(3/4),71-78. Dias, J.M.M., & Silva, M.J.F.S.P.M. (2011). Vulnerabilidade ao stresse no ensino superior. Referência, 3ª Série(4), 340. [disponível em CD-ROM]. Vaz Serra, A. (2008). 23 QVS: Questionário de vulnerabilidade ao stress. In M.R. Simões, C. Machado, M.M. Gonçalves & L. Almeida (Coords.), Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa:(vol. 3, pp. 39-55). Coimbra: Quarteto. Vaz Serra, A. (2011). O stress na vida de todos os dias (3ª ed.). Coimbra: A. Vaz Serra.

* Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, DESMC [josedias1962@hotmail.com]
** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, DESMC
*** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro- Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, DESMC
**** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, DESMC

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENFERMAGEM CLÍNICA

CLINICAL NURSING

ENFERMERÍA CLÍNICA

A chupeta e os seus efeitos no reflexo de sucção do bebé pré-termo e de termo

Ana Cruz*, Dora Alvaro**, Cátia Vilar***, Susana Maria Ribeiro Lopes****, José Manuel da Silva Vilelas Janeiro*****

Introdução: Os enfermeiros devem possuir conhecimentos baseados na evidência científica que sustentem a tomada de decisão em relação à utilização da chupeta pelas crianças. As competências devem ser sobretudo ao nível da promoção da educação para a saúde, sobre as vantagens e desvantagens da utilização da chupeta. Sabemos que existe uma grande controvérsia em relação a esta temática. Assim, propusemo-nos analisar os efeitos da utilização da chupeta nos reflexos de sucção do bebé pré-termo e termo.
Objetivos: Determinar os efeitos do uso da chupeta nos reflexos de sução do bébe pré-termo e termo.
Metodologia: Assim, realizámos uma revisão sistemática da literatura de janeiro de 2007 a janeiro de 2012, pelo método PI[C]OD. Através da utilização dos descritores: preterm, prematur*, term birth, pacifier, effects, sucking; behavior, forma obtidos 58 artigos nas bases de dados: Medline, Cinhal e Medlatina. Após a filtragem dos artigos obtivemos sete para análise.
Resultados: Os resultados demonstram os benefícios do uso de chupeta: analgesia, menor tempo de internamento, melhor desenvolvimento neural e uma redução no risco de síndrome de morte súbita. As complicações, principalmente com o uso prolongado, incluem a má oclusão dentária e a otite média.
Conclusões: Alguns autores recomendam, que os pais sejam instruídos sobre o uso da chupeta no período pós-parto imediato, para evitar dificuldades com a amamentação, sendo que o desmame deve ser realizado no segundo semestre de vida para prevenir as otites médias e complicações na arcada dentária. O uso de chupeta não deve ser ativamente desencorajado e pode ser especialmente benéfico nos primeiros seis meses de vida.

Palavras-chave: chupeta, benefícios, prematuros, latentes.

Referências bibliográficas: Liaw, J., Yang, L., Blackburn, S., Chang, Y. & Sun, L. (2010). Non-nutritive sucking relieves pain for preterm infants during heel stick procedures in Taiwan. Journal of Clinical Nursing, 19(19), 2741-2751. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03300.x Marte, A., Agruss, J. (2007). Pacifiers: An update on use and misuse. Journal for Specialists In Pediatric Nursing, 12(4), 278-285. Sexton, S. & Natale, R. (2009). Risks and benefits of pacifiers. American Family Physician, 79(8(, 681-685. Tonkin, S., Lui, D., Mcintosh, C. Rowley, S. Knight, D. & Gunn, A. (2007). Effect of pacifier use on mandibular position in preterm infants. Acta Paediatrica, 96(10), 1433-1436

* Hospital Garcia de Orta e.p.e, Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos
** Hospital Santa Cruz, Cardiologia Pediátrica
*** Hospital Garcia de Orta, Oftalmologia
**** Instituto de Ação Social das Forças Armadas, Centro de Apoio Social do Alfeite
***** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Pediatria [jose.vilelas@gmail.com]

A família no triângulo terapêutico: Uma leitura de acordo com o modelo de Meleis

Anabela Pereira Mendes*, Maria de Fátima Rodrigues,
Maria de Lourdes Varandas da Costa**

Introdução: No contexto do processo de Transição saúde - doença o enfermeiro emerge como pessoa significativa no cuidado à família. Enquanto cuidadores familiares assumem de um modo súbito cuidados à pessoa doente. O enfermeiro poderá ser facilitador no processo, pelas intervenções terapêuticas de enfermagem - gestão do regime terapêutico e continuidade de cuidados. Pretendeu-se fazer a leitura da perspetiva dos estudantes de enfermagem, relativamente ao papel do enfermeiro no processo de transição considerando como suporte a Teoria das transições de Meleis.

Objetivos: Identificar a perspetiva do estudante do 4º ano relativamente à importância do papel do enfermeiro no triângulo terapêutico; descrever estratégias de enfermagem que são facilitadoras no processo de transição, na perspetiva do estudante.

Metodologia: Para caraterizar a perspetiva dos estudantes do 4º ano do CLE, no ano letivo de 2011/12 de uma escola de Lisboa, relativamente ao papel do enfermeiro no triângulo terapêutico, desenhou-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A amostra foi de 53%. Obtida por conveniência, ou seja, pelos que se disponibilizaram a responder por escrito a um inquérito por questionário, constituído por questões abertas. As respostas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2009) e emergiram seis categorias diferentes.

Resultados: Na perspetiva do estudante de enfermagem o enfermeiro assume pela interação direta com doente e família o seu papel no triângulo terapêutico. A sua intencionalidade, como facilitador do processo, emerge da análise de conteúdo em seis categorias. O enfermeiro é quem melhor conhece a família [11 UR] "Conhece a constituição, a dinâmica familiar e os recursos da família" (E:64). É um parceiro da família [13 UR] "Age em parceria com a família" (E132). Promove o bem-estar da família [22 UR] "A finalidade da sua ação é o bem estar" (E:61). Promove a aquisição de competências na família [5 UR] "capacita a família para lidar com os processos de saúde/doença" (E156). Cuida aos diferentes níveis de prevenção [19 UR]; Intervém aos 5 níveis de prevenção" (E110). Acompanha a família nos múltiplos processos de transição a experienciar no ciclo de vida, individual e familiar [46 UR] " Acompanha um agregado familiar, desde o nascimento à morte" (E116).

Conclusões: Verifica-se que o estudante elenca o enfermeiro como facilitador (Schumacher & Meleis, 1994) no processo de transição pela intencionalidade que guia a sua intervenção terapêutica (Meleis, 2010). Trabalha preditivamente com a família tornando-se pela parceria e conhecimento promotor do bem-estar (Mendes, Bastos, & Paiva, 2010) e confiança da família. Possibilita intervenções de cuidados aos diferentes níveis de prevenção e nos diferentes processos de transição, centrando-se particularmente nos processos de transição saúde-doença. Constata-se igualmente que sendo um dos elos no triângulo terapêutico o seu papel é subsidiado pela proximidade que estabelece com doente e família (Swanson, 1991).

Palavras-chave: Enfermeiro, família, transição, cuidar.

Referências bibliográficas: Meleis, A. (2010). Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories. Nursing Research and Practice. New York: Springer Publishing Company. Mendes, A., Bastos, F., Paiva, A. (2010). A pessoa com Insuficiência Cardíaca. Fatores que facilitam/dificultam a transição saúde/doença. Revista de Enfermagem Referência, 3 (2), 7-16. Schumacher, K., Meleis, A. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. Journal of Nursing Scholarship, 26 (2), 119-124. Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of care. Nursing research, 3, 161-166.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem Médico-Cirúrgica Adulto e Idoso [anabelapmendes@esel.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem de Saúde Comunitária

A influência da depressão na aceitação da doença crónica-um estudo em hemodialisados

Maria Gorete de Jesus Baptista*, Guilhermina Dias Carvalho**

Introdução: No tratamento de hemodiálise, o doente é confrontado com um mundo de técnicas, exames e máquinas dos quais poderá depender para o resto da sua vida. No processo de adaptação à nova condição de doença e tratamento podem surgir sintomas depressivos reativos a perdas significativas, podendo instalar-se a depressão sendo manifestação de falência adaptativa (Sensky, 1997; Lume, 1991). A adaptação implica um processo de "aceitação", ou seja, o reconhecimento e entendimento das limitações e perdas impostas pela doença (Keogh, 1999).

Objetivos: Este estudo perspetiva a busca de subsídios que permitam compreender alguns fatores emocionais que afetam o hemodialisado e de como conseguem, ou não, lidar com os problemas de forma positiva. Dessa forma pretendemos avaliar os níveis de depressão e de aceitação da doença nos doentes em tratamento de hemodiálise bem como avaliar a influência da depressão e o seu impacto na aceitação psicológica da doença e seu tratamento.

Metodologia: A presente investigação desenvolveu-se em onze Centros de Diálise em doentes adultos, com a escolaridade mínima do 1º ciclo, sem patologia mental diagnosticada. Obteve-se uma amostra de 210 hemodialisados. Foram utilizados instrumentos específicos para medir a intensidade dos fenómenos em estudo: BDI-"Beck Depression Inventory"; Beck et al., 1961) e a AIS: "Acceptance of illness scale"- Felton's (1984), tendo sido analisada a consistência interna de cada um dos constructos. Foram efetuadas análises descritivas das variáveis e verificou-se o grau de relação linear entre elas utilizando o Coeficiente de Correlação de Pearson.

Resultados: Como podemos verificar no Quadro 1, os hemodialisados da amostra apresentam, em média, resultados indicativos de depressão de leve a moderada (15,20) (Beck et al., 1988) e uma aceitação da doença (22,76) moderada. No entanto, analisando os intervalos de variação observados, verificamos que existem indivíduos com *scores* elevados nas duas escalas o que nos permite concluir que há hemodialisados com Depressão, mas também existem indivíduos que aceitam a sua doença.

Quadro 1 - Estatística descritiva para cada escala

	Aceitação doença	Depressão
Intervalo de Variação Esperado	8 a 40	0 a 63
Intervalo de Variação Observado	10 a 37	0 a 49
Média	22,76	15,20
Desvio Padrão	6,16	9,76

Os hemodialisados apresentaram, em média, depressão de leve a moderada (15,20) e níveis de aceitação da doença (22,76) também moderados ($p < 0,05$). Entre a aceitação e a depressão a correlação é negativa, moderada a forte ($r = -0,682$), o que indica que sujeitos mais deprimidos apresentam maior dificuldade em aceitar a doença.

Conclusões: A aceitação é de importância fundamental no processo de adaptação à doença e seu tratamento, pelo que os profissionais de saúde a deverão considerar como uma variável positiva, sendo importante a sua avaliação nos doentes crónicos. Verificamos que existem indivíduos com depressão, a qual não está diagnosticada e que conduz à não-aceitação da doença. A avaliação desta poderá indicar a existência de estados depressivos pelo que sugerimos a utilização da AIS na prática clínica, pois é de fácil preenchimento e é um instrumento fiável para avaliar a aceitação da doença pelos hemodialisados, permitindo a qualificação do cuidado a esses doentes.

Palavras-chave: Aceitação da doença, Depressão, IRC, Hemodiálise.

Referências bibliográficas: Beck, A.T.; Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. Clinical Psychology Review. 8, 77-100. Beck, A.T.; Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review, 8, 77-100. Felton, B. J., Revenson, T. A. & Hinrichsen, G. A. (1984). Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. Social Science and Medicine, 18, 889-898. Keogh, A. M. & Feehally, J. (1999). A quantitative study comparing adjustment and acceptance of illness in adults on renal replacement therapy. ANNA Journal, 26(5), 471-477. Lume, J. R. (1991). Aspectos gerais sobre a situação da pessoa em hemodiálise. Arquivos de Medicina, 5(2), 88-92. Sensky, T. (1997). Depression in renal failure and its treatment. In Robertson M. M., Katona C. L. F, (Eds.), Depression and physical illness (pp 359-375). Chichester: John Wiley & Sons.

* IPB-ESSa, Enfermagem e Gerontologia
** Unidade Local do Nordeste, Unidade Hospitalar de Bragança - Bloco Operatório

A massagem no alívio da dor na criança com patologia oncológica

Aida Alexandra Soares da Costa Mota*, Luís Manuel da Cunha Batalha**

Introdução: A dor é um dos sintomas mais frequentemente associado à doença oncológica e seus tratamentos na criança e adolescente e na qual o enfermeiro pode e deve desempenhar um importante papel no seu controlo (Batalha, 2010). A massagem constitui uma terapêutica com potencial para proporcionar alívio da dor (Figueiredo, 2007) nesta população específica, mas existe ainda pouca evidência científica sobre a sua eficácia (Hughes, et al.,2008).
Objetivos: Este estudo foi implementado num Serviço de Pediatria de um Hospital Oncológico e teve como objetivo avaliar a eficácia da aplicação de um protocolo de massagem e suas sessões, no alívio da dor na criança internada com patologia oncológica entre os 10 e os 18 anos.
Metodologia: Tratou-se de um estudo prospectivo, longitudinal, randomizado, controlado e com ocultação do avaliador. A amostra foi constituída por 52 crianças distribuídas por dois grupos (intervenção e controlo). A intervenção consistiu na aplicação de um protocolo de massagem de três sessões com duração entre 20 e 30 minutos em dias alternados durante uma semana. A eficácia da aplicação deste protocolo foi avaliada através da avaliação da dor com recurso ao Inventário Resumido de Dor e Escala Visual Analógica.
Resultados: O protocolo apesar de ter contribuído para a diminuição da dor e sua interferência nas atividades de vida da criança, apenas se revelou estatisticamente significativa na interferência da dor no andar ($p<0.05$). Após cada sessão de massagem a dor diminuiu de forma estatisticamente significativa ($p<0.001$) .
Conclusões: Apesar da reduzida dimensão da amostra, a massagem parece ser uma intervenção útil no alívio da dor. No entanto, permanecem dúvidas quanto à eficácia de aplicação deste protocolo. Os autores recomendam a utilização da massagem pelo seu contributo na promoção do bem-estar e qualidade de vida da criança com patologia oncológica.

Palavras-chave: dor, massagem, criança, cancro.

Referências bibliográficas: Batalha, L. M. C. (2010). Dor em pediatria. Compreender para mudar. Lisboa: Lidel. Figueiredo, B. (2007). Massagem ao bebé. Acta Pediátrica Portuguesa, 38(1), 29-38. Hughes, D., Ladas, E., Rooney, D. & Kelly, K. (2008). Massage therapy as a supportive care intervention for children with cancer. Oncology Nursing Forum. 35(3), 431-442.

* Instituto Português de Oncologia - Porto, Pediatria [aida-mota@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESCA

A pessoa em situação crítica: representações construídas por Enfermeiros

Isabel Correia*, Maria dos Anjos Galego Frade**,
Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca***, João Manuel Mendes****,
Maria do Céu Mendes Pinto Marques*****

Introdução: Existindo uma grande variabilidade de situações de doença que colocam as pessoas em situação critica, consideramos importante clarificar o conceito, quer na formação quer na prática e investigação, como contribuição para os enfermeiros desenvolverem competências nesta área de cuidados. Perante doentes críticos e situações de emergência os enfermeiros têm cada vez mais um papel preponderante. A perceção correta da situação provoca uma atuação correta na sobrevivência, recuperação e qualidade de vida da pessoa (Vieira et al 2005).
Objetivos: Identificar as representações de pessoa em situação crítica, construídas por Enfermeiros.
Metodologia: Estudo exploratório, cuja amostra é constituída por 173 Enfermeiros que trabalham em serviços de cuidados intensivos e intermédios. A recolha dos dados foi realizada em novembro e dezembro de 2010, através de questionário com questões que visavam a caraterização sociodemográfica e uma questão aberta "o que é para si uma pessoa em situação crítica". Foram cumpridos todos os procedimentos ético-legais, com as comissões de ética dos hospitais onde foi realizada a colheita de dados. Para a análise do material recolhido, utilizou-se o software de análise quantitativa de dados textuais (ALCESTE).
Resultados: Os participantes no estudo eram predominantemente do sexo feminino, com idade média de 35,9 anos e um desvio padrão de 9,2 anos. Apurou-se uma percentagem muito significativa de análise do corpus (87%), que deu origem a nove classes. Por ordem na árvore descendente com respetivamente: classe 5 (11%) "instabilidade hemodinâmica, instabilidade ventilatória"; classe 6 (11%) "sobrevivência, meios avançados de vigilância"; classe 3 (13%) "falência de órgãos, processo de falência", classe 7 (10%) hemodinamicamente instável"; classe 4 (11%) "alterações, morte, falecer"; classe 9 (6%) "problemas, stresse, família, profissionais de saúde"; classe 2 (15%) "perigo, risco de vida"; classe 8 (7%) "cuidados intensivos, urgentes, emergentes" e classe 1 (16%) "precisa de cuidados intensivos, vigilância apertada". Após análise do conteúdo lexicográfico das classes, procedemos à junção das classes 5 e 7 e das classes 1 e 8.
Conclusões: Os enfermeiros centram as suas respostas sobre a pessoa em situação crítica, em instabilidade hemodinâmica, que leva a falência multiorgânica, constituindo perigo de vida, podendo levar à morte. É uma pessoa que necessita de cuidados intensivos, para que possa usufruir dos meios avançados de vigilância e terapêutica que conduzem à sobrevivência. São uma importante fonte de problemas e stresse para a família e para os profissionais de saúde. Estes resultados enquadram-se maioritariamente nos domínios de cuidados, função de diagnóstico e de acompanhamento, monitorização do doente e na tomada a cargo de situações de evolução rápida (Benner, 2001).

Palavras-chave: Pessoa em situação crítica, enfermeiros, representações.

Referências bibliográficas: Dotto, L. M., Moulin, N. M., Mamede, M. V. (2012). Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. Rev Latino-am Enfermagem, 14(5), nº 5. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a07.pdf. Nunes, F.M.F. (2007). Tomada de decisão de enfermagem em emergência. Nursing, 17(219), p. 7-11. Vieira, P. M. S., Oliveira, L.P.S. & Ressureição, S. N. (2005). O enfermeiro perante a emergência pré-hospitalar. Sinais Vitais, 61, 32-35.

* Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus [icorreia@uevora.pt]
** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus
*** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, Enfermagem [afonseca@uevora.pt]
**** Universidade de Évora, Departamento de Enfermagem [jmendes@uevora.pt]
***** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem

A promoção do autocuidado em Familiares Dependentes

Carmen Andrade*

Introdução: A dependência no autocuidado (AC), fenómeno enfatizado ao longo dos tempos e hoje nas teorias de enfermagem (Orem et al, 2001), assume particular importância pelas implicações na autonomia das pessoas na realização das atividades de vida diária. À enfermagem coloca-se o importante e necessário desafio de desenhar terapêuticas de enfermagem valorizadoras e promotoras do potencial de autonomia de cada cliente, após transições geradoras de dependência.
Objetivos: Caracterizar o FD quanto à dependência global e por domínio de autocuidado; caracterizar os cuidados que são dispensados pelo Cuidador Informal (CI) ao Familiar Dependente (FD); analisar a relação entre a dependência no autocuidado com ação do CI no sentido da identificação de contributos para a prática clínica de enfermagem.
Metodologia: Estudo diagnóstico, de carácter exploratório/correlacional, de um projeto de investigação-ação. A recolha de dados realizou-se através da aplicação dum formulário constituído por questões de caraterização da amostra e dos cuidados que são prestados pelo CI, assim como, por uma escala de avaliação do nível de dependência global e por domínio de AC do FD. O tratamento e análise das variáveis foi efetuado através da análise estatística descritiva e inferencial (programa SPSS versão 19).
Resultados: A amostra, do tipo aleatória, constituiu-se por 196 FD e respetivos CI. Na sua maioria os FD e PC são mulheres (64.0% e 90.7%) e a média de idades respetiva é 74 (DP= 6,7) e 55 (DP=13,7) anos. Quanto à dependência global no AC, todos os FD necessitam da ajuda de pessoas, parcial ou total, o mesmo se verificando na maioria dos domínios de AC, excetuando-se os ACs "transferir-se", "elevar-se", e "virar-se", com 84.7%, 76.1% e 68.9% dos FD a necessitarem de ajuda de pessoas, parcial ou total. À volta de 25% dos FD apresenta autonomia/potencial de autonomia em algumas das atividades destes domínios. Não obstante, os cuidados dispensados pelo PC centram-se, maioritariamente, na substituição do FD, sendo que o incentivo à participação do FD nas decisões/atividades de AC se verifica, genericamente, em menos de 50.0% dos PC. Paralelamente, constata-se existir associação estatisticamente significativa entre a dependência no AC e o incentivo (coeficiente de correlação de 0.669 e p=0.000).
Conclusões: A dependência no autocuidado, se explorada no sentido da identificação do potencial de autonomia do FD por e nos domínios de AC, configura-se como um contributo essencial para a definição das terapêuticas de enfermagem no sentido da promoção daquele potencial bem como da orientação do PC para o desempenho do papel, com benefícios expetáveis para o bem-estar de ambos (Deeken et al, 2003). Em particular, terapêuticas de enfermagem sustentadas na avaliação do real potencial de participação do FD nas atividades de AC, bem como no significado atribuído pelo CI e nas expetativas que desenvolve face a esta participação.

Palavras-chave: Familiar dependente, Autocuidado, Investigação Quantitativa.

Referências bibliográficas: Deeken, J. F., Taylor, K. L., Mangan, P.; Yabroff, K. Robin, & Ingham, J. M. (2003). Care for caregivers: A review of self-report instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers. Journal of Pain and Symptom Management, 26 (4), 922-953. Meleis A., Sawyer L., Im E., Messias D., & Schumacher K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12-28. Orem, D., Taylor, S., & Renpenning, K. (2001). Nursing: Concepts of practice. (6th ed.). Missouri: Mosby.

* Universidade dos Açores, Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada [candrade@uac.pt]

Adaptação cultural e validação da reprodutibilidade da versão portuguesa da escala de dor FLACC-R em crianças com multideficiência maiores de 4 anos

Vera Monica Pessoa Mendes*, Luís Manuel da Cunha Batalha**

Introdução: As crianças com multideficiência apresentam comportamentos inespecíficos de dor, devido às suas limitações cognitivas e neuromusculares. Estes comportamentos são difíceis de diagnosticar, o que tem contribuído para que a dor seja sub-tratada (Dubois et al., 2010; Solodiuk et al. 2010). A avaliação da dor só é possível através do uso de escalas validados para esta população específica (Voepel - Lewis et al., 2008). Porém, em Portugal não existe um instrumento de avaliação de dor traduzido e validado para português.

Objetivos: Traduzir e validar semântica e culturalmente a escala "Face, Legs, Actvity, Cry, Consolability – Revised" (FLACC-R) para português e avaliar a sua validade, consistência interna, reprodutibilidade e utilidade clínica em crianças com multideficiência dos 4 aos 18 anos.

Metodologia: Numa primeira fase, realizou-se a tradução e adaptação cultural e linguística da escala para português. Posteriormente, a escala na versão portuguesa foi aplicada por duas enfermeiras de forma independente e simultânea a crianças com multideficiência com idades entre os 4 e os 18 anos, internadas no Hospital Pediátrico Carmona da Mota, para a avaliação da validade, consistência interna, reprodutibilidade e utilidade clinica da escala.

Resultados: Participaram neste estudo 40 crianças. Todos os pais caracterizaram o comportamento individual da criança, o que demonstrou ser útil na avaliação da dor. A versão portuguesa da escala FLACC-R apresentou validade (variância explicada com um fator de 51,7%), boa consistência interna (α de Cronbach = 0,763) e reprodutibilidade (Kappa médio 0,962 – 0,827; ICC = 0,966). Evidenciou ainda características como facilidade de utilização e compreensão, com tempo de preenchimento curto.

Conclusões: A versão portuguesa da escala FLACC-R apresenta adequadas propriedades psicométricas. A sua capacidade de Individualização evidencia-se como uma vantagem da escala. Acredita-se que a disponibilização da versão portuguesa irá colmatar a falta de instrumentos disponíveis em Portugal, contribuir para uma melhor avaliação da dor, aumentando a qualidade de vida destas crianças.

Palavras-chave: criança, multideficiência, escalas, heteroavaliação, dor, avaliação.

Referências bibliográficas: Dubois, A., Capdevilla, X., Brinquier, S., & Pry, R. (2010). Pain expression in children with an intellectual disability. European Journal of Pain. 14, 654 –660. Solodiuk, J. C., Scott-Sutherland, J., Meyers, M. Myette, B., Shusterman, C., Karian, V.,…Curley, M. A. (2010). Validation of the individualized numeric rating scale (INRS): A pain assessment tool for nonverbal children with intellectual disability. Pain, 150, 231-236. Voepel-Lewis, T., Malviya, S., Tait, A. R., Merkel, S., Foster, R., Krane, E. J.,& Davis, P. J. (2008). A comparison of the clinical utility of pain assessment tools for children with cognitive impairment. Anesth Analg. 106, 72-78.

* Hospital Pediatrico Carmona da Mota
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESEnfC

Adaptação da dinâmica familiar à doença oncológica: estudo da satisfação do suporte social

Goreti Marques*, Beatriz Rodrigues Araújo**, Luís Sá***

Introdução: A família como suporte social assume um papel importante na saúde/doença, nomeadamente, nas situações de stresse que as famílias de crianças com doença oncológica enfrentam. As alterações que uma doença crónica provoca na dinâmica familiar podem ser amortecidas por um suporte social eficaz, que se constitui como um fator de desenvolvimento dos mecanismos de adaptação da família. O suporte social funciona como uma estratégia de *coping*, atuando na diminuição do stress.

Objetivos: Este estudo teve como principal objetivo estudar a fiabilidade da Escala de Satisfação do Suporte Social (ESSS) a uma amostra de 112 pais de crianças com doença oncológica.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com uma abordagem quantitativa. Partimos de uma amostra de conveniência, constituída por 112 pais de crianças com doença oncológica, a realizarem tratamento no serviço de pediatria do IPOP, no período compreendido entre dezembro de 2010 e janeiro de 2012. Os dados foram recolhidos por entrevista em que era preenchido um questionário para a caraterização sociodemográfica da amostra e a Escala de Avaliação da Satisfação do Suporte Social (ESSS).

Resultados: Os resultados revelam que os pais se encontram satisfeitos com o seu suporte social. Estudamos uma amostra de 112 pais de crianças com doença oncológica, com um nível de escolaridade baixo e na sua maioria com um agregado familiar de 4 elementos. A análise da ESSS mostrou que no seu constructo teórico a escala nas suas diferentes dimensões, se aplicava às características da doença oncológica na família. A valorização atribuída à satisfação com os amigos/amizade foi superior à esperada, o que nos coloca em questão de uma possível fusão interpretativa entre amigos/familiares. A ESSS mostrou boa fidelidade em todos os domínios, com um alfa de cronbach total de 0,85. Investigou-se também a associação entre a ESSS, a escala de Apgar, de Graffar e o nível de habilitações literárias dos pais das crianças com doença oncológica. Quando relacionadas a funcionalidade familiar com o suporte social, concluiu-se que as famílias altamente funcionais são as que apresentam maior satisfação com o suporte social.

Conclusões: Os resultados globais da escala de ESSS demonstram que os pais se encontram satisfeitos com o suporte social que lhe é fornecido pela família. O presente estudo mostrou ainda que as famílias com um nível socioeconómico muito bom, encontram-se bastante satisfeitas com o seu suporte social. A escala ESSS demonstrou ser um instrumento fiável e adaptado para o estudo do impacto da doença oncológica da criança nos pais. Estes resultados são fundamentais para o planeamento de intervenções, que visem melhorar o suporte social junto dos pais das crianças com doença oncológica de forma a melhorar a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Suporte Social, Família, Doença Oncológica.

Referências bibliográficas: Almeida, T., & Sampaio, F. (2006). Suporte social e stress em famílias de indivíduos com paralisia cerebral: Impacto das habilitações literárias dos familiares e do nível funcional dos pacientes. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 3, 199-206. Andrade, A., & Martins, R., (2011). Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. Millenium, 40, 185-199. Cacante, J., Valencia, M. (2009). Tocar los corazones en busca de apoyo: el caso de las famílias de los niños con cáncer. Investigación y Educación en Enfermería, 27(2), 170-180. Campos, E. (2004). Suporte social e familia (2ª ed.). In Filho, J., Brud, M.. Doença e Família (pp. 141-163). São Paulo: Casa do Psicólogo.

* Universidade Católica Portuguesa (Porto), Instituto de Ciências da Saúde [goreti_marques@hotmail.com]
** Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa
*** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [lsa@porto.ucp.pt]

Ajustamento emocional da pessoa com insuficiência cardíaca - estudo de um plano de intervenção na ansiedade e sintomatologia depressiva

Maria de Lurdes Panão Eufrásio*, Aida Maria De Oliveira Cruz Mendes**

Introdução: A pessoa com insuficiência cardíaca (IC) é confrontada com uma situação crónica que interfere com a sua autonomia obrigando a ajustamento a novas condições de vida, o que pode gerar sofrimento emocional. A ansiedade e a depressão representam duas das principais manifestações de sofrimento emocional face à doença e estão fortemente relacionadas com o prognóstico e a recuperação. As intervenções não-farmacológicas, baseadas numa abordagem comportamental racional emotiva, podem facilitar os processos de ajustamento nas transições de saúde.
Objetivos: Identificar sintomas de ansiedade e depressão nas pessoas com IC, internadas; avaliar um plano de intervenção de enfermagem na ansiedade/depressão, da pessoa com insuficiência cardíaca (IC) baseado numa abordagem comportamental racional emotiva.
Metodologia: Amostra consecutiva intencional, de pessoas internadas com IC, às quais foram identificados sintomatologia de depressão/ansiedade, por *screening* com HADS ou referenciação de enfermeiros ou familiares. A intervenção foi individualizada, realizada pela própria investigadora e inserida nas rotinas do serviço. Avaliação realizada por meio de narrativas produzidas pelas pessoas aquando da alta ou transferência para transplante cardíaco, onde descreveram como se sentiam em relação à tristeza/ansiedade, e o que é que foi determinante para alívio desse sentimento. O tratamento dos dados foi efetuado através da técnica de análise de conteúdo.
Resultados: A amostra é composta maioritariamente por pessoas do sexo masculino (85,7%), casadas (76,2%), com média de idade de 52,76 anos, 54,8% encontram-se reformados. 19% possuem o ensino secundário e igual percentagem o ensino superior. Estas pessoas têm conhecimento da sua doença em média há 10,26 anos, denotando um decurso já longo de ajustamento às alterações produzidas pela mesma. O caso mais recente da amostra conta só com 0,5 anos de diagnóstico enquanto o mais antigo lida com a sua doença há já 21 anos. 21,5% das pessoas apresentaram sintomas moderados a graves de depressão e 31% tinham ansiedade moderada a grave. A maioria dos participantes referiu o alívio trazido pelas intervenções que foram efetuadas. Mostraram-se mais auto-confiantes na resolução dos seus problemas, na utilização de técnicas de redução da ansiedade e na compreensão de como os pensamentos se ligam às emoções sentidas, sugerindo ter sido um fator de sucesso na diminuição da depressão e da ansiedade.
Conclusões: A IC pode ter um curso longo de doença e levar precocemente à perda das funções produtivas. Os doentes internados respondem frequentemente com ansiedade e sintomatologia depressiva à sua situação de agravamento da doença e uma atenção especial deve ser requerida ao seu estado emocional. Uma intervenção de enfermagem, intencional, fundada teoricamente na compreensão das relações corpo-mente, pode fazer a diferença no melhor ajustamento destes doentes.

Palavras-chave: Depressão, Ansiedade, Insuficiência cardíaca.

Referências bibliográficas: Furlanetto, L. M., Brasil, M. A. (2006). Diagnosticando e tratando depressão no paciente com doença clínica. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 55(1),8-19. Sheldon, Lisa K. [et al.] (2008). Putting evidence in to practice: evidence-based interventions for anxiety. Clinical Journal of Oncology Nursing, 12(5),789-797. Soares, D. A. [et al.] (2008). Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. Acta Paulista de Enfermagem, 21(2),243-248. Zigmond, A., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinava, 67, 361-370.

* HUC, Psiquiatria B
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Análise de intercorrências de pacientes em hemodiálise e avaliação da saúde

Daiana Coitinho, Priscila Escobar*, Eniva Miladi Fernandes Stumm**, Ricardo Vianna Martins***

Introdução: Na insuficiência renal crónica terminal o indivíduo depende de uma modalidade dialítica. Terra et al (2010) referem que ela é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, compreendendo dano renal e perda progressiva e total dos rins. Quanto às intercorrências em hemodiálise, as mais comuns compreendem hipotensão, caimbras, náuseas, vômitos, cefaléia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre, calafrios. Estas são decorrentes do processo de circulação extracorpórea e da retirada de grande volume de líquidos em pouco tempo.

Objetivos: Caracterizar pacientes renais crónicos em tratamento hemodialítico em uma Unidade Nefrológica de um hospital porte IV da região noroeste do Rio Grande do Sul e relacionar intercorrências durante e após as sessões de hemodiálise, segundo perceções de como esses pacientes avaliam sua saúde.

Metodologia: Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal. A população do estudo compreendeu todos os pacientes (102) que hemodialisam na Unidade Nefrológica. Destes, 77 aceitaram participar. Os critérios de inclusão foram: ser paciente renal crónico em tratamento hemodialítico na Unidade Nefrológica, ter interesse em participar da pesquisa, após esclarecimento e tomada de conhecimento dos seus objetivos, ter idade igual ou superior a 18 anos, aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não apresentar deficit cognitivo. A coleta de dados ocorreu de maio-julho-2010, após aprovação por Comité de Ética, n0 02780243000-09.

Resultados: Trata-se de uma população, sendo a maioria (70,1%) do sexo masculino, com idade entre 50 e 70 anos ou mais (83,2%), 7,8% com menos de 40 anos e 9,1% com 40 a 50 anos incompletos. Evidencia-se que a maioria dos participantes da pesquisa possui baixa escolaridade (79,2%; somente 5,2% cursou o ensino superior e 15,6 % o ensino médio). Eventos durante a hemodiálise: fraqueza, caimbra, hipotensão arterial; ganho de peso de 85,7% e edema nas pernas e pés. Dos 37,7% com hipotensão durante a hemodiálise, 2,6% avaliam sua saúde como "ruim"; 50,6% referem fraqueza após sessão de hemodiálise e 46,8% destes consideram sua saúde "boa" ou "regular"; 39% a avaliam como "muito melhor agora".

Conclusões: Mesmo com intercorrências, atualmente os pacientes avaliam melhor sua saúde.

Palavras-chave: Insuficiência renal, diálise renal, enfermagem.

Referências bibliográficas: Coutinho, N. P. S., Vasconcelos, G. M., Lopes, M. L. H., Wadie, W. C. A., & Tavares, M. C. H. (2011). Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Revista Pesquisa Saúde, 11(1), 13-17. Matos, E. F., & Lopes, A. (2009). Modalidades de hemodiálise ambulatorial: breve revisão. Acta Paulista de Enfermagem, 22, 569-571. Queiroz, M. V. O., Dantas, M. C. Q., Ramos, I. C., & Jorge, M. S. B. (2008). Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: Enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. Texto&Contexto Enferm, 17(1), 55-63. Santos, I., Rocha, R. P. F., & Berardinelli, L. M. M. (2011). Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. Escola Anna Nery, 15(1), 31-38.

* Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida
** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida [eniva@unijui.edu.br]
*** Universidade Federal de Santa Maria, Saúde

Análise de sentimentos, problemas de saúde de renais crónicos e interferências em atividades sociais

Bárbara Letícia Dudel Mayer*, Eniva Miladi Fernandes Stumm**, Ricardo Vianna Martins***

Introdução: As doenças crónicas não transmissíveis são atualmente um problema se saúde pública e a principal causa de mortalidade no Brasil. Na insuficiência renal existe perda da função renal, da filtração sanguínea, do equilíbrio hidroeletrolítico e do controle da pressão arterial sistémica, o que pode levar a graus variados de lesão renal e de outros sistemas. Ela pode ser classificada em Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Doença Renal Crónica Terminal (DRCT).
Objetivos: A pesquisa tem como objetivo geral relacionar sentimentos mencionados por pacientes renais crónicos que hemodialisam em uma Unidade Nefrológica, referentes a problemas de saúde física e emocional, e interferências desses em atividades sociais. Os objetivos específicos são identificar sentimentos referidos por pacientes renais crónicos em hemodiálise referentes à sua saúde física e emocional, e relacionar esses sentimentos relatados pelos pesquisados com atividades sociais em que participam.
Metodologia: Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, em uma Unidade Nefrológica de um hospital do noroeste do Rio Grande do Sul. Dos 102 pacientes, 77 aceitaram participar. Critérios de inclusão: ser renal crónico, em hemodiálise, querer participar, ser maior de 18 anos e assinar TCLE. Coleta de dados efectuada em maio-julho 2010, após aprovação por Comité de Ética, Parecer nº 027802\43000-09. Instrumentos de coleta de dados: identificação, sociodemográficos, sentimentos referentes a problemas de saúde física e emocional, interferências em atividades sociais, extraídos do KDQOL-SFTM, questão nº9. Análise dos dados com estatística descritiva (SPSS).
Resultados: Os Pacientes são homens, casados, 45,5% idosos, baixa escolaridade. A maioria refere que "Sentiu-se uma pessoa feliz", "Todo o tempo", "Maior parte do tempo", "Boa parte do tempo" e "Alguma parte do tempo". O cruzamento desta variável com a afirmativa "Os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais" os percentuais maiores das respostas foram: "Alguma parte do tempo" e "Pequena parte do tempo". O mesmo se constatou na variável "Relaciona-se bem com as outras pessoas", "Todo o tempo", "Maior parte do tempo", "Boa parte do tempo", "Alguma parte do tempo". Destes, os problemas de saúde física ou emocional interferiram nas atividades sociais "Alguma parte do tempo" e "Pequena parte do tempo". Das três variáveis com escore reverso, a que obteve melhor média foi "Sentiu-se calmo e tranqüilo", e, com Coeficiente de Variação elevado.
Conclusões: Os resultados mostram que os pesquisados, mesmo diante de uma doença crónica irreversível, buscam conviver com ela da melhor maneira possível; porém admitem que os problemas que apresentam, decorrentes da própria evolução da doença renal bem como do tratamento dialítico, repercutem em graus variados na sua saúde física, emocional, e nas atividades sociais de que participam. É importante que a enfermagem assista esses pacientes com conhecimentos acerca do perfil, sentimentos, interferência da doença e do tratamento na saúde e inserção social, de forma a qualificar e favorecer o planejamento, organização, gestão e ações em saúde, com vista ao cuidado personalizado.

Palavras-chave: Insuficiência renal, sentimentos, enfermagem.

Referências bibliográficas: Grincenkov, F. R. S., Fernandes, N., Chaoubah, A., Bastos, K., Qureshi, A. R., & Bastos, M. G. (2011). Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD). Jornal Brasileiro de Nefrologia, 33(1), 38-44. Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Goons, S. J., Amin, N., Carter, W. B., & Kamberg, C. (1997). Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SFtm), Version 1.3: A manual for use and scoring. Santa Monica, CA: RAND. Riella, M. C. (1996). Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos (3ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2009). Censo da SBN. Retrieved 06 Fevereiro 2012, from http://www.sbn.org.br/pdf/censo_SBN_2009_final.pdf

* Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI, DCVIDA
** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida [eniva@unijui.edu.br]
*** Universidade Federal de Santa Maria, Saúde

Anxiety and depression scores reduction after six-months of biology therapy

Andréa Ascenção Marques*, Ricardo Jorge de Oliveira Ferreira**,
Aida Maria De Oliveira Cruz Mendes***

Introduction: Depression and anxiety are common in patients with rheumatic diseases and are associated with diminished health status (VÆRØY et al, 2005) increased health care utilization (Manning and Wells, 1992) and depression increases the risk of noncompliance behavior (DiMatteo, Lepper and Croghan, 2000). Like rheumatic diseases, depression and anxiety are linked with inflammatory process and though it is known the biological therapies effect's in remission of the rheumatic diseases are not known its effect on depression and anxiety.

Objectives: To evaluate the effect of biologic therapy regarding anxiety and depression scores in patients followed in the Day-Hospital of Rheumatology Department after 6-months. To explore the correlation of these two Mental Health scores with demographic and clinical variables.

Methodology: Consecutive biologic treated patients beginning biological therapy were included. The Portuguese validated version of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was assessed using the self-questionnaire. Patients were characterized for demographic characteristics, functional capacity (HAQ), disease activity (DAS28 3v or BASDAI) and Pain and Disease Activity Visual Analogical scale at baseline, 3 months and 6 months. As primary outcome anxiety and depression reduction were evaluated with Wilcoxon Signed Ranks Test. For second outcome analyses Spearman Correlation Coefficient was performed. We considered $p<.05$ for statistically significant differences using SPSS® 17.0 version.

Results: Since January 2011 seventeen patients were included (12 females, mean age 48.23±14.2 years), diagnosed with rheumatoid arthritis (7), psoriatic arthritis (5), spondylitis anquilosant (3) and idiopatic juvenile arthritis (2), and medicated with etanercept (9), tocilizumab (3); infliximab (3) and adalimumab (2). From baseline to 6-months this patients improved on: Disease Activity Perception (n=17=67.2±14.0 to n=17=28.1±20.7) pain (n=17=61.1±11.2 to n=17=26.2±18.2), HAQ (n=12=1.5±0.4 to n=12=0.6±0.4), DAS28 3v (n=11=4.66±1.18 to n=11=2.60±0.88), BASDAI (n=5=6.77±1.26 to n=5=1.89±1.26). After 3-months we observed a statistically significant reduction on Anxiety (Z=-3.531, p=.000; 14 patients decrease and 3 increase) and Depression (Z=-3.107, p=.002; 13 decrease and 4 increase). Similar but better results were observed at 6-months on Anxiety (Z=-3.287, p=.001; 16 decrease and 1 increase) and Depression (Z=-2.542, p=.011; 14 decrease, 2 increase and 1 tie). Variation of Anxiety and Depression at 6 months dont have statistically significant correlation with other variables variation ($p>.05$) witch not allowed us to perform multiple linear regression analysis.

Conclusions: Biologic therapy conducted to a high reduction on Anxiety and Depression scores even after 3 months, with better results as 6-months. The non correlation with other variables variation leads us to conclude that probably this mental health conditions deserve a particular attention on clinical practice and further research. To face the limitations of this study we want to improve the sample. In further research can be interesting evaluate Anxiety and Depression with other instruments (SF-36, psychiatric evaluation) for better understand the impact of Anxiety and Depression in the quality of life.

Keywords: Anxiety, depression, Rheumatic diseases, Biologics.

References: Dickens, C., McGowan, L., Clark-Carter, D., Creed, F. (2002). Depression in rheumatoid arthritis: a systematic review of the literature with meta-analysis. Psychosom Medicine, 64, 52. DiMatteo, M. Robin, Lepper, Heidi S., Croghan, Thomas W. (2000). Depression Is aRisk Fator for Noncompliance With Medical Treatment Meta-analysis of the Effects of Anxiety and Depression on Patient Adherence. Archives of Internal Medicine, 160, 2101-2107. Manning, W., Wells, K. B. (1992). The effect of psychological distress and psychological well-being on use of medical services. Medical Care, 30, 541-553. Værøy, H., Tanum, L., Bruaset, H., Mørkrid, L., Førre, Ø. (2005). Symptoms of depression and anxiety in functionally disabled rheumatic pain patients. Nordic Journal of Psychiatry, 59, 109-113.

* Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Serviço de Reumatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Reumatologia - Consulta Externa [ferreira.rjo@gmail.com]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Aplicação da escala de Morisky e Green para avaliar a adesão ao uso de medicamentos em idosos

Julisse Marcela Nepomuceno Aragão*, Cris Renata Grou Volpe**,
Drielle Sousa Cavalcante***, Daniele Gomes Barreto****,
Kamilla Grasielle Nunes da Silva*****

Introdução: A Organização Mundial da Saúde define adesão como "intensidade com que um paciente coincide com a prescrição médica ou de outros profissionais". O cliente tem papel participativo no tratamento. A não adesão de idosos é frequente, podendo ser justificada pelo baixo grau de instrução, refletindo no conhecimento do tratamento; fatores socioeconómicos, influenciam na obtenção dos medicamentos; aspetos psicológicos e mudanças de hábitos que, dependendo das circunstâncias da doença, exigem dedicação do paciente. (Almeida, et al., 2007; Rocha, et al., 2008).
Objetivos: Avaliar adesão a medicamentos em idosos que frequentam ambulatório de geriatria.
Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, observacional. Foram avaliados idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Hospital Regional do Guará, Brasília - Brasil, após assinarem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comité de Ética da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Utilizou-se a Escala de Morisky e Green (Morisky et al., 1986) para mensurar adesão individual dos pacientes ao tratamento farmacológico relacionando aspetos como esquecimento, falta de cuidado quanto ao horário, interrupção do uso quando se sente bem ou mal.
Resultados: Observou-se nesta faixa etária uma prevalência de doenças crónicas, que remetem ao idoso um elevado consumo de medicamentos e a utilização em grande escala dos serviços de saúde. No estudo pode-se observar que de todos os medicamentos mencionados 60,0% eram antihipertensivos, 20,0% antidiabéticos e 18,0% anticoagulantes, sendo os mais encontrados. Foi encontrada uma adesão de 22,5%, prevalecendo nos antiparkinsonianos seguida dos cardiotónicos e diuréticos. A não adesão representou-se por 35,0% que se esquecia de tomar seus medicamentos, 47,5% que se descuidavam do horário, 20,0% que não tomavam quando se sentiam bem e, 37,5% que deixavam de tomar, caso os medicamentos o fizessem mal (reação adversa). A não adesão a medicamentos foi maior em hipertensos representando 70,6%. Tal fato pode ser justificado por se tratar de uma doença assintomática e silenciosa, em que os pacientes não sentem a necessidade de fazer uso da medicação.
Conclusões: Constatou-se que a baixa adesão aos medicamentos pode estar relacionada ao baixo grau de instrução dos idosos avaliados e também as alterações cognitivas que esses detêm; em diversos casos outras pessoas controlam a medicação. Os enfermeiros devem orientar e manter uma relação de confiança com seus pacientes, pois estes fatores contribuem para o aumento significativo da adesão. É muito importante a aplicação deste tipo de escala principalmente entre os idosos, pois estes são um grupo vulnerável, e é necessário um maior controle para que haja uma maior eficácia do tratamento gerando uma melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso, medicamentos, adesão.

Referências bibliográficas: Almeida, H. O. de., Versiani, E. R., Dias, A. R. de., Novaes, M. R. C. G., & Trindade, E. M. V. (2007). Adesão a tratamentos entre idosos. Artigo de revisão. Com. Ciências Saúde, 18, 57-67. Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. Med Care, 24, 67-74. Rocha, C. H., Oliveira, A. P. S. de., Ferreira, C., Faggiani, F. T., Schroeter, G., Souza, A. C. A. de., DeCarli, G. A., Morrone, F. B., & Werlang, M. C. (2008). Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. Ciência & Saúde Coletiva, 13, 703-710.

* Universidade de Brasília [ju_marcela7@hotmail.com]
** Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia
*** Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia
**** Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia
***** Universidade de Brasilia, Faculdade de Ceilândia

As ações do enfermeiro frente à dor do cliente na unidade coronariana: Um estudo acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem

Paula Vanessa Peclat Flores*, Natália da Palma Sobrinho**

Introdução: As repercussões da dor no cliente cardiológico são realidade frequente e direcionadora da assistência de enfermagem. A dor considerada como quinto sinal vital já que suas complicações podem repercutir ao cliente cardiológico em taquicardia, dispneia, hiperglicemia entre outras alterações graves. Enquanto enfermeira residente atuando com clientes de alta complexidade, busco a discussão sobre identificação e intervenção da dor. Essa avaliação deve ser uma linguagem uniforme para subsidiar o cuidado de enfermagem.
Objetivos: Os objetivos propostos para alcançar o problema de pesquisa são: Identificar as ações do enfermeiro frente à dor do cliente na unidade coronariana; Discutir o cuidado do enfermeiro frente à dor do cliente na unidade coronariana e Analisar as ações do enfermeiro frente às perspetivas da relação entre a classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e classificação de resultados (NOC) para o diagnóstico de dor.
Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de abordagem qualitativa. Para desenvolver o problema de pesquisa, o estudo foi realizado na unidade coronariana de um hospital militar de grande porte situado no Rio de Janeiro.Para obtenção dos dados, foi utilizado um instrumento do tipo formulário com perguntas fechadas, para caracterizar os sujeitos entrevistados e perguntas abertas onde o profissional entrevistado responderá de forma individualizada e manuscrita. A análise de dados foi embasada na análise categorial.
Resultados: Conhecer os critérios de avaliação de dor utilizados pelo enfermeiro é de fundamental importância já que hoje as ferramentas de identificação de dor são inúmeras e devem ser utilizadas relacionando as intervenções e o perfil patológico do cliente. As características definidoras de dor descritas em NANDA, evidenciadas na pesquisa foram: Alteração de pressão arterial, frequência respiratória e frequência cardíaca, expressão facial e relato verbal de dor. Foi constatado que 67% dos enfermeiros não sistematizam as ações de enfermagem, no instrumento não foram questionados os motivos para não utilização da sistematização. Foi realizada busca por pesquisas que apresentem as dificuldades de implementação dessa metodologia assistencial e que dessa forma poderá direcionar para os possíveis problemas da prática. Com base nas pesquisas sobre implementação do processo de enfermagem e sistematização da assistência, foi observado que as principais dificuldades para sua efetivação são: pouco quantitativo de enfermeiros, falta de compromisso e adesão dos profissionais ao processo, falta de conhecimento e a desvalorização profissional.
Conclusões: Apesar das décadas de discussão e da autonomia profissional ainda vivenciamos as dúvidas e desafios para implementação do processo e sistematização de enfermagem em qualquer cenário de saúde. A conquista do conhecimento específico é determinante para a implementação dessa metodologia de trabalho. Evidencia-se assim que a questão gerencial poderá ser um direcionador determinante na busca de estratégias criativas e inovadoras para a adequação dessas teorias na assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Sistematização, dor, cardiologia.

Referências bibliográficas: Johnson, M., Buleccheck, G., Butchert, H. et al. (2009). Ligações entre NANDA,NOC E NIC (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed. Pedroso, R. A., Celich, K. L. S. (2006). Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, 15(2), 270-276. Potter, P. A., Perry, A. G. (2001).A enfermagem no tratamento da dor. In Potter P.A., Perry, A.G. Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar. (pp. 575-94).São Paulo: Tempo. Tannure, M. C., Pinheiro, A. M. P. (2008). Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

* Universidade Federal Fluminense, Interdisciplinar de Rio das OStras - RIR [paulapeclat@hotmail.com]
** Instituto de Traumato Ortopedia/Rio de Janeiro/Brasil, Enfermagem

Avaliação da espiritualidade e da religiosidade: relevância para os cuidados de saúde

Ana Cristina Fontes Pereira de Melo*, Margarida Maria da Silva Vieira**, Manuel Gonçalves Pereira***

Introdução: Os conceitos de espiritualidade e religiosidade são distintos. A relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde tornou-se alvo de particular interesse dentro da área da saúde e em particular na enfermagem. Não obstante, há ainda algum défice de investigação na área específica de enfermagem.

Objetivos: Proceder a uma revisão da literatura, no que respeita à identificação de instrumentos de avaliação dos constructos "espiritualidade" e "religiosidade" em contextos de saúde. Selecionar os instrumentos com validade e fiabilidade documentadas, no original ou em versões portuguesas.

Metodologia: Efetuámos uma revisão abrangente da literatura dos últimos 20 anos nas seguintes bases dados eletrónicas: CINAHL Plus, MEDLINE, British Nursing Index, Cochrane Data Base of Sistematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Health Technology Assessments, MedicLatina, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SPORT Discus with Full Text, Academic Search Complete, ERIC, Fuente Académica, Library, Information Science & Technology Abstracts, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Scielo. Selecionámos os estudos quantitativos mais relevantes, em função da qualidade da documentação das características psicométricas dos instrumentos de avaliação.

Resultados: Encontrámos diversas escalas, questionários ou inventários. Identificamos os que avaliam o bem-estar espiritual: Spirituality Index of Well-being; Spritual Well-Being Scale, Spiritual Well-Being Scale of Functional Assesment of Chronic Ilness Therapy–FACIT-sp. Destaca-se o Spiritual Well-Being Questionnaire (Gomez & Fisher, 2003). Por ser um instrumento que avalia diferentes multidimensões da espiritualidade: domínio pessoal, comunitário, ambiental e transcendental. No estudo original, apresentava boa consistência interna com valores entre 0,76 0,95 enquanto na tradução e validação portuguesa apresentava alfa=0,89 (Gouveia, Pais Ribeiro &Marques, 2009). A Escala da religiosidade da DUKE é um instrumento completo, mas breve e fácil de utilizar. Apresenta 5 itens que avaliam as três dimensões da religiosidade que mais influenciam o processo de saúde: organizacional, não organizacional e intrínseca. A consistência interna no estudo original foi alfa=0,75 na tradução e validação para português com alfa=0,733 (Giancarlo L. et al, 2010).

Conclusões: Existe evidência científica crescente sobre a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde. Os profissionais de saúde devem estar cientes das implicações desta relação. Dos achados desta revisão, acreditamos haver uma base para investigação consistente. Não obstante, deve prosseguir o esforço para melhorar a documentação da validade e fiabilidade destes instrumentos e suas traduções. Está em início o nosso estudo sobre religiosidade, espiritualidade e saúde na doença crónica, nomeadamente na diabetes tipo II.

Palavras-chave: espiritualidade, religiosidade, saúde e enfermagem.

Referências bibliográficas: Giancarlo, L., Lucchetti, A., Peres, M., Leão, F., Almeida, A., Koenig, H. (2010). Validation of the Duke Religion Index: DUREL. Journal Religion Health, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21107911 Gomez, R., Fisher, J. W. (2005). Domains of Spiritual Well-Being and development and Validation of the spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and Individual Differences, 35 (8), a-b. Gouveia, M. J., Marques, M., Pais Ribeiro, J. L. (2009). Versão Portuguesa do Questionário de Bem-Estar Espiritual (SWBQ): Análise confirmatória da sua estrutura fatorial. Psicologia, Saúde e Doenças, 10 (2), 285-293.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [mmvieira@porto.ucp.pt]
*** Universidade Nova de Lisboa, Departamento de Saude Mental e Psiquiatria

Burnout em enfermeiros em meio prisional

Maria Margarida Gracio da Silva Claro*, Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi**, Aida Maria De Oliveira Cruz Mendes***

Introdução: Os estudos sobre *burnout* têm procurado compreender quais as populações e os contextos mais vulneráveis à sua ocorrência. Apesar de existirem estudos sobre *burnout* em enfermeiros portugueses, não se encontram trabalhos realizados com enfermeiros em meio prisional. Por outro lado, os resultados das investigações não são consensuais na análise entre os fatores explicativos para a sua ocorrência. De facto, as condições especiais na assistência a reclusos e as diferentes formas de organização laboral permitem a construção de novo conhecimento.
Objetivos: Avaliar o nível de *burnout* dos enfermeiros e as relações entre este e as variáveis sóciodemográficas e do trabalho dos enfermeiros a exercer em meio prisional.
Metodologia: Estudo de metodologia quantitativa, descritivo-correlacional. O universo corresponde aos enfermeiros a trabalhar em estabelecimentos prisionais centrais (124), sendo a amostra constituída por todos os questionários válidos devolvidos (95). Destes, 55 são do sexo feminino e 40 masculino, idades compreendidas entre os 22 e 60 anos, com uma média de 38,3. Após aprovação, a recolha de dados por questionário de auto-resposta, incluiu caraterização sociodemográfica e profissional e MBI-GS (Maslach e Leiter, 1997) que avalia a síndrome em três dimensões: exaustão emocional, cinismo e diminuição da eficácia profissional, decorreu em 2011.
Resultados: 78,9% são licenciados e 6,3% mestres, ocupando as posições de enfermeiros de cuidados gerais em 58,9% das situações, graduados (27,3%) e de enfermeiros especialista (13,7%). A relação jurídica de emprego é maioritariamente representada por aqueles que prestam serviço através de uma empresa (47,4%). Apesar dos níveis médios de *burnout* se encontrarem abaixo dos níveis de referência para situações problemáticas, encontrou-se uma percentagem elevada de enfermeiros com níveis elevados de *burnout* (exaustão e cinismo 31,6%). 18,9% dos que possuem exaustão emocional têm uma prestação de serviço por empresa autónoma e 17,9% dos que evidenciam cinismo são do quadro de pessoal do ministério da justiça. Os enfermeiros que possuem valores mais elevados de eficácia profissional e baixos de exaustão emocional e cinismo são os que têm uma prestação individual de trabalho. Só foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a dimensão cinismo do *burnout* quando comparadas as diferentes relações jurídicas de emprego ($p=0,034$). A formação e categoria profissional não se mostraram diferenciadoras.
Conclusões: 31,6% dos enfermeiros a trabalhar em meio prisional apresentam *burnout* nas dimensões de exaustão emocional e cinismo. Ao não se terem encontrado relações entre as variáveis sexo, idade, preparação académica, categoria profissional, tempo de experiência profissional ou de experiência de trabalho em meio prisional, e os níveis de *burnout* e se ter registado valores mais elevados de *burnout* nos enfermeiros do quadro de pessoal do ministério da justiça, sendo a diferença estatisticamente significativa na dimensão cinismo entre estes e os que prestam serviço a título individual, leva-nos a recomendar que uma maior atenção seja dada às condições do seu trabalho.

Palavras-chave: *burnout*, trabalho, enfermeiros, estabelecimentos prisionais.

Referências bibliográficas: Maslach, C., Shaufeuli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. Annual Review of Psychology. 52, 397-422. Mendes, Aida (1996). Sindroma de Burnout em enfermeiros de psiquiatria. Saúde e Desenvolvimento. Coimbra: Formasau. Queirós, Paulo (2005). Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses. Coimbra: Formasau. Vaz Serra, A. (2007). O Stress na vida de todos os dias (3ª ed). Coimbra: Gráfica de Coimbra.

* Estabelecimento Prisional de Coimbra, Serviços Clínicos [mg.claro@gmail.com]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Caraterização da Auto-Hemoterapia realizada em Indivíduos no município de Belo Horizonte-MG

Kênia Cássia Pinto Gazola*, Arthur Leite de Araújo**,
Mayara Maryana de Paula***

Introdução: A proliferação de recursos terapêuticos alternativos é um fenómeno de grande visibilidade no Brasil. Nos países europeus e latinos é um procedimento de uso clínico crescente. À medida que essa prática vem conquistando mais adeptos, cresce a preocupação em torno da confiabilidade dos resultados e da prática profissional. A Auto-Hemoterapia consiste na retirada de sangue por punção venosa e sua imediata administração por via intramuscular, onde se estimula a resposta imune do organismo diante de problemas infecciosos ou não.
Objetivos: O objetivo desta pesquisa foi caracterizar o procedimento da Auto-Hemoterapia realizado em indivíduos no município de Belo Horizonte-MG.
Metodologia: Realizou-se uma pesquisa de campo, descritiva, aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa (protocolo nº 03/2011) por meio de um questionário semi-estruturado que procurou indagar algumas perceções a respeito do procedimento auto-hemoterápico realizado pelos 25 indivíduos entrevistados. Os resultados obtidos foram posteriormente compilados e submetidos à análise estatística.
Resultados: O procedimento tem sido utilizado em adultos na faixa etária dos 20 aos 81 anos, sendo 56% dos entrevistados do sexo feminino e 44% masculino. A maioria dos entrevistados já faz o procedimento a mais de um ano e por pelo menos 50 vezes e realizam aplicações duas vezes por semana. Entre os motivos que levaram os indivíduos a realizarem o procedimento, a maioria relata o uso para tratamento de doenças e da dor. Nenhum efeito colateral foi citado pelos entrevistados, sendo que 56% deles fazem acompanhamento médico, apenas 10% realizaram o procedimento por indicação médica, os outros 90% se auto-prescrevem o procedimento por indicação de amigos e parentes. Os profissionais que realizaram o procedimento incluem farmacêuticos, enfermeiros, e técnicos de enfermagem. O procedimento era realizado em locais não apropriados como residências ou local de trabalho. Nenhum paciente apresentou comprovação clínica dos efeitos benéficos e/ou maléficos, mas em seus relatos observa-se efeitos relacionados às respostas imunológicas de seus organismos.
Conclusões: Com o presente estudo pode-se concluir que os entrevistados realizam o procedimento da auto-hemoterapia sem controle, sem acompanhamento médico, e a maioria por auto-prescrição sem ter nenhuma comprovação científica, baseando-se em sentimentos e sensações de bem-estar ou de fortalecimento do seu sistema imune. O estudo evidenciou a necessidade de mais pesquisas e investigações tanto nas áreas básicas como nas pesquisas clínicas, para que possa haver subsídios e comprovações científicas dos efeitos da Auto-Hemoterapia para a saúde humana.

Palavras-chave: Auto-hemoterapia, Imunoterapia.

Referências bibliográficas: Ben-Arye, E., Frenkel, M., & Margalit, R. S. (2004). Approaching complementary and alternative medicine use in patients with cancer: Questions and challenges. Journal of Ambulatory care management, 27(1), 53-59. Leite, F. D., Barbosa, P. F .T., & Garrafa, V. (2008). Auto-hemoterapia, intervenção do estado e bioética. Associação Médica Brasileira, 54(2), 183-188. Tylicki, L., Biedunkiewicz, B., Rachon, D., Nieweglowski, T., Hamienia, A., DebskaSlizien, A.,… Aleksandrowicz, E. (2004). No effects of ozoated autohemotherapy on inflammation response in hemodialyzed patients. Mediators of Inflammation, 13(5-6), 377-380. Webster, G. J., Hallett, R., Whalley S. A., Meltzer, M., Balogun, K., Brown, D.,… Farrington, C. P. (2000). Molecular epidemiology of large outbreak of hepatitis B linked to autohaemotherapy. The Lancet, 356(9227), 379-384.

* Faculdade Estácio de Belo Horizonte, Enfermagem [kenia.gazola@estacio.br]
** Faculdade Estácio - Belo Horizonte (MG), Enfermagem [artleite@yahoo.com.br]
*** Faculdade Estácio de Belo Horizonte, Enfermagem

Comparar estudos sobre quantificação de procedimentos em recém nascidos pré termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Sandra Alves Neves Araújo*, Maria Wilsa Cabral Rodrigues de Sousa**, Wilza Cabral Rodrigues da Silva***, Jaqueline Aparecida Guilerme Silva****

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um dos setores hospitalares onde enfatiza-se a importância da assistência integral ao binómio criança-família, e em particular, aos pais e ao filho no período pós- natal. Entretanto, profissionais da área, muitas vezes, excedem a programação do manuseio do recém-nascido (RN), sem levar em conta as peculiaridades do mesmo, como por exemplo período de sono, interrompendo momentos de troca de afeto entre a família.

Objetivos: Comparar estudos sobre manipulações realizadas em RNS nos períodos diurno e noturno pela equipa de saúde em uma UTI Neonatal.

Metodologia: Tratou-se de uma revisão bibliográfica comparativa, acerca das intervenções de recém-nascidos prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A preocupação em relação ao manuseio excessivo do recém nascidos pré termo em Unidade de Terapia Inteniva, evidenciou-se durante a análise e discussão dos resultados das duas pesquisas realizadas nos períodos diurno e noturno, para quantificar as manipulações executadas pela equipa de saúde.

Resultados: No estudo realizado no plantão diurno observou-se que os recém nascidos prematuros são manuseados em torno de 341min e 24s (5h 41min24s), no período de seis horas em um plantão diurno, um total de 45, 42 manipulações, restando para seu descanso/repouso apenas 18min 36s. No que foi realizado durante o dia evidenciou-se que os mesmo são manipulados em torno de 330 min e 22 seg (5h 30 min 22 seg), no período de 12 horas em um plantão noturno, um total de 17,62 manipulações, restando para seu descanso/repouso 389 min e 38 seg (6h 29min 38seg).

Conclusões: Levando em consideração os resultados observa-se a necessidade de realização de mais pesquisas sobre o tema entre as equipas multiprofissionais e a necessidade de enfatizar o trabalho interdisciplinar para a melhoria da qualidade assistencial. Através dos resultados deve-se enfatizar a importância de realizar agrupamento de procedimentos e estipular um horário mínimo de descanso para os RNPTs para que possam se recuperar, não só no período diurno mas no noturno também, pelos resultados observamos que a atividade neste período não diminui, o descanso é muito importante para que os RNPT possam se recupar.

Palavras-chave: recém-nascido, manuseio e terapia intensiva neonatal.

Referências bibliográficas: Gianni N.O.M., & Melo A.C. (2006). Atenção humanizada ao recém-nascido. In Barbosa A.D.M. Medicina neonatal (pp 14-24).Rio de Janeiro: Revinter. Gonsalves E.P. (2003). Iniciação à pesquisa científica. São Paulo: Alínea. Sousa, M.W., Silva W.C., & Araújo S. A. (2008). Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva: Uma proposta de elaboração de protocolo.Conscientiae Saude,7(002, 269-274. 3. Viega, M. (1986). Neonatologia clínica e cirúrgica. São Paulo: Atheneu. 4. Moreira, D. (2003). Quando a vida começa diferente: O bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz. 5. Balda, R.C. (1999). Adultos são capazes de reconhecer a expressão facial de dor à expressão facial de dor no recém-nascido a termo. Dissertação,Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

* UNINOVE/HICF, Diretoria Saúde/Diretoria enfermagem [sana.neves@hotmail.com]
** Universidade Nove de Julho, Saúde - Enfermagem [wilcabral@uninove.br]
*** Universidade Nove de Julho, Ciências da Saúde/Enfermagem [wil.enfermagem@uninove.br]
**** UNINOVE, Diretoria de Saúde/Enfermagem

Comunicação da ocorrência da morte de um doente: desafio aos Enfermeiros

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca*, Maria do Céu Mendes Pinto Marques**,
Sílvia Manuela Pação Alminhas***, Rita Solas****,
Marília do Rosário Marvão Ferreira

Introdução: A transposição da morte de casa para o hospital conduziu a novas implicações e preocupações por parte dos profissionais de enfermagem que com ela se confrontam diariamente. Este confronto com a morte, bem como, a necessidade de comunicar a sua ocorrência à família e às pessoas significativas representam um desafio para o enfermeiro. Pois, o temor de causar sofrimento adicional constitui a comunicação sobre a morte como uma "tarefa de ninguém".

Objetivos: Conhecer as representações sociais construídas por enfermeiros acerca da comunicação da ocorrência da morte de um doente a familiares/pessoas significativas; compreender a relação entre os componentes da estrutura das representações sociais da comunicação da ocorrência da morte de um doente a familiares/pessoas significativa, na perspetiva dos enfermeiros.

Metodologia: Realizou-se um estudo exploratório, cuja amostra foi constituída por 35 enfermeiros. Recolheram-se dados através de questionário, com questões para caraterização sociodemográfica e um estímulo indutor (comunicar à família/pessoa significativa a morte de um doente). Cumpriram-se os procedimentos ético-legais, em conformidade com a Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora. Os dados foram categorizados recorrendo ao Microsoft Office Word e processados nos softwares Evoc e SIMI, que forneceram a estrutura e campo das representações sociais.

Resultados: Verificou-se predomínio de respondentes do sexo feminino, com idade média de 34,2 anos. Os enfermeiros evocaram 105 palavras das quais se apuraram 45 palavras diferentes. Da estrutura das representações sociais da comunicação da ocorrência da morte de um doente a familiares/pessoas significativas, relevou-se o núcleo central constituído por quatro elementos (dor, família, a forma como transmito a notícia, tristeza) e a segunda periferia com quatro elementos (angústia, compaixão, dificuldade, fugir).

Conclusões: As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros durante comunicação ocorrência da morte são pautadas nos significados atribuídos às interações ao longo da sua vida (Kovács, 2011). Quando comunicam esta notícia, sentem dificuldades em adequar o modo da expressar e em gerir sentimentos desencadeados (Pereira, 2009). Deste modo, as representações sociais face à comunicação ocorrência da morte estão estruturadas nas competências sustentadas pelo conhecimento. Estas têm implicações funcionais e práticas que se manifestam na organização dos comportamentos, atividades comunicacionais, argumentação e explicação da realidade. A morte protagoniza a insegurança, sinaliza a mortalidade e evidencia a forma de ser, pensar e sentir do enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermeiro, comunicação de morte, representações sociais.

Referências bibliográficas: Abric, J.C. (2005). Méthodes D'Étude des representations socials. Saint-Agne: Editions Érès. Kovács, M.J. (2011). Instituições de saúde e a morte: Do interdito à comunicação. Psicologia: Ciência e Profissão, 31 (3), 482-503. Retrieved March 13, 2012, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000300005&lng=en&tlng=pt.http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300005. Pereira, V. (2009) Comunicar o Fim de Vida...O Papel do Enfermeiro Face à Comunicação de Falecimento à Família. Associação Científica dos Enfermeiros, Enformação, 12: 14-17. http://hdl.handle.net/10400.17/176.

* Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Enfermagem [afonseca@uevora.pt]
** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
*** Hospital Espírito Santo EPE de Évora, Urgência Geral
**** HESE-EPE

Controlo da dor do trabalho de parto em primíparas

Maria da Luz Barros*, Ana Frias**

Introdução: A complexidade e a subjectividade da dor, bem com as diversas formas de manifestação na vivência de processos dolorosos, têm sido objecto de estudo e análise. "Trata-se de uma experiência iminentemente pessoal, que depende da aprendizagem cultural e do significado atribuído à situação e de outros fatores essencialmente individuais" (Melzak & Wal, 1987;28). As mulheres não se esquecem por completo da dor do trabalho de parto, e a recordação não é de todo exacta (Niven & Murphy, 2000).
Objetivos: O objetivo foi compreender fatores intervenientes no controlo da dor do trabalho de parto na primeira experiência do nascimento, do ponto de vista das parturientes, das enfermeiras e dos maridos que acompanham.
Metodologia: Feita observação livre e a aplicação do questionário da dor de McGill durante o trabalho de parto. Vinte e quatro horas após o parto fizeram-se entrevistas semi-estruturadas, sendo igual o procedimento para os maridos. A observação livre feita maioritariamente, na transição da fase lactente para a fase activa do trabalho de parto, momento em que as queixas dolorosas são mais intensas antes da administração da analgesia epidural. As enfermeiras foram entrevistadas no bloco de partos. Notas de observação e transcrições de entrevistas analisadas de acordo com a Grounded Theory.
Resultados: Olhando para os aspetos ressaltantes da análise dos dados, destacam-se as queixas dolorosas. Nem todas as mulheres reagem à dor de forma controlada, embora façam um esforço para se conterem. As enfermeiras consideram que conseguem de forma mais eficaz, obter por parte das parturientes um comportamento controlado. A demonstração da dor pode ser verbal ou não verbal, transformando-se de acordo com as circunstâncias. Assim, se existem queixas há maior possibilidade de controlo, ou seja, aumentando o controlo, diminuem as queixas dolorosas, e a dor é privada. A dor numa situação de controlo é privada mas ao se descontrolarem com a presença do marido passa a ser pública, então, aumentando as queixas dolorosas diminui o controlo. Salienta-se a questão social da dor, uma vez que, a presença de alguém que é familiar, faz tornar publica a dor que até esse momento foi privada, então, a dor além do aspecto sensitivo, tem muito de pessoal.
Conclusões: Os tempos modernos trouxeram a presença do marido para as salas de parto, podendo verificar-se no nosso estudo que a maioria das mulheres opta por ter como acompanhante o marido. A presença dos maridos constitui-se para todas as participantes como sendo essencial para vivenciar a experiência a dois. Entre as enfermeiras varia a opinião de que a presença dos maridos não é de todo benéfica sendo antes um fator de descontrolo, por ser uma pessoa que lhes é familiar, serem inseguros, pouco informados e alguns deles não desejaram estar presentes no acompanhamento do trabalho de parto.

Palavras-chave: Dor, Trabalho de Parto, Primíparas.

Referências bibliográficas: Melzack, R., & Wall, P. (1987). O desafio da dor. Lisboa : FCG. Niven, C. A., & Murphy-Black, T. (2000). Memory for labor pain: A review of the literature. Birth 27(4),244-253. Wrigth, M. E., McCrea, H., Stinger., M., & Marfhy-Black, T. (2000). Personal controle in pain relief during labour. Journal of Advanced Nursing, 32(5), 1168-1177.

* Universidade de Évora, Departamento de enfermagem
** Universidade de Évora Escola superior de Enfermagem S. João de Deus, Enfermagem

Determinantes do controlo pessoal da parturiente

Margarida Sim-Sim*, Maria da Luz Barros**, Carla Patrícia Calapez Duarte***, Ana Rita Grilo****, Ana Isabel Gonçalves Duarte*****

Introdução: O controlo durante o trabalho de parto é fundamental para que a experiência de parto decorra com os melhores resultados para a mãe e a criança. Partindo de um modelo de autoeficácia, identificaram-se numa amostra da parturientes da região algarvia os melhores preditores do controlo pessoal.
Objetivos: Descrever a perceção de controlo pessoal da mulher em Trabalho de Parto; identificar os preditores do grau de controlo da mulher durante o trabalho de parto.
Metodologia: Estudo quantitativo, transversal. Amostra de conveniência de 120 mulheres. Aplicou-se questionário de auto-preenchimento. Variáveis sócio-demográficas, caraterização obstétrica, escalas LAS e BANSILQ. Aspetos éticos respeitados; Permissão de autores das escalas foi concedida.
Resultados: Das 10 variáveis manifestas, a mais valorizada é "senti que estava com pessoas que se preocupavam comigo", onde 87 (73,1%) participantes registam a categoria "quase todo o tempo". As correlações entre a variável latente [LAS] e manifestas, são mais elevadas, nos indicadores "senti-me confiante" ($r=0.770$; $N=105$; $p=0.000$), "senti-me controlada" ($r=0.711$; $N=105$; $p=0.000$). Considerando as 82 mulheres que tiveram parto por via baixa, através de uma regressão linear, utilizando o método Stepwise, observou-se que no subgrupo das 23 parturientes que tinham feito Preparação psicoprofilática para o parto, a variável que melhor prediz o grau de controlo no trabalho de parto [LAS], é o nível de informação recebida pelas enfermeiras durante o trabalho de parto ($p=.033$), com um nível de explicação de 16,1%. No subgrupo das 41 parturientes que não fizeram PPP, a melhor preditora do controlo no TP é o apoio emocional oferecido pelas enfermeiras durante o trabalho de parto, explicando 9,4% ($R2Aj=0.094$).
Conclusões: O controlo pessoal durante o trabalho de parto possui múltiplos fatores. As parturientes possuem uma perceção elevada do seu controlo durante o trabalho de parto. Sendo diversa a história e as características pessoais e também a preparação da mulher, assim será o tipo de apoio valoriza e necessita. Independentemente da PPP, são colocados em segundo plano a intensidade da dor à entrada do hospital e nas contrações expulsivas, a idade, o tempo de TP, a robustez da criança e o recurso a Epidural, em favor da informação e apoio durante o trabalho de parto.

Palavras-chave: Dor, Parto, Saúde Materna, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Bryanton, J., Fraser-Davey, H., & Sullivan, P. (1994). Women's perception of nursing support during labour. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 23(8), 638-644. Carraro, T. et al. (2006). Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: Na busca da opinião das mulheres. Texto & Contexto Enfermagem, 15, 97-105. Conde, A., Figueiredo, B., Costa, R.,Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Perceção da experiência de parto: Continuidade e mudança ao longo do pos-parto. Psicologia da Saúde, 8(1), 49-66. Direção-Geral de Saúde (2001). Plano nacional de luta contra a dor. Lisboa: DGS. Figueiredo, B., Costa, R., & Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: Alguns fatores e consequências associadas. Análise Psicológica, 2(10), 203-217.

* Universidade Évora, Enfermagem
** Universidade de Évora, Departamento de enfermagem
*** Hospital do Barlavento Algarvio, Bloco de Partos
**** Hospital do Barlavento Algarvio, Bloco de Partos
***** Hospital do Barlavento Algarvio, Bloco de Partos

Development of an Assessment Scale Self -Care Behaviors with Arteriovenous Fistula

Clemente Neves de Sousa*, João Luis Alves Apóstolo,
Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo**, Maria Manuela Martins,
Vanessa Dias

Introduction: Trough recent years, the prevalence of chronic kidney disease (CKD) has increased about 20-25% worldwide. Guidelines for Vascular Access and from the ERA/EDTA emphasize the importance of teaching patients with CKD to take care of vascular access, particularly arteriovenous fistula (AVF). However, there is not an instrument to assess these behaviours. Thus, we intend to contribute to the development of an instrument to assess the clinical context in educational programs designed to develop self-care behaviours in patients with AVF.

Objectives: We aim to describe the construction and validation of a Scale of Assessment of Self-Care Behaviours anticipatory to Construction of Arteriovenous Fistula (SSAC-AVF).

Methodology: We generated a set of items from the literature review, the consultation of other instruments and opinions/suggestions of experts in the area. The instrument was administered to 10 patients being tested for suitability and understanding of content as well as to evaluate its sensitivity, fidelity (internal consistency) and construct validity.

Results: Item analysis by experts led to the rephrasing of two items. This has led to a version of seven items that were organized on a scale of 5-point Likert type, ranging from 1 "never develop this behaviour of self-care", 5 "when I develop this self-care behaviour." Regarding the content of the items there was no need for changes. The metric properties of this scale have values appropriate loyalties. Through exploratory fator analysis found two dimensions: "Preserving the vascular network" (Cronbach's alpha=0.88) and "Hygiene" (Cronbach's alpha=0.71). The solution of two fators explains 73.1% of the total variance.

Conclusions: The fact of being a small scale (only seven items) makes it easy to use, allowing the consolidation of its validation in future studies. The SSAC-AVF can contribute to implement educational programs tailored to real needs of people with CKD.

Keywords: Self-care, Arteriovenous fistula, Dialysis.

References: NKF-K/DOQI, K. D. (2006). Clinical practice guidelines for vascular access: update. American Journal of Kidney Diseases, 48 (suppl 1), pp. S176-276. Sousa, C. N. (2009). Cuidar da pessoa com fístula arteriovenosa: Dos pressupostos teóricos aos contextos das práticas. Dissertação de Mestrado,Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Portugal. Tordoir, J., Canaud, B., Haage, P., Konner, K., Basci, A., Fouque, D., . . . Vanholder, R. (2007). EBPG (European Best Practice Guidelines) on vascular access. Nephrology Dialysis Transplantation, Suppl 2, ii88–ii117.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto
** Escola Superior de Enfermagem do Porto [henriqueta@esenf.pt]

Estimulação cognitiva em idosos residentes em lares de terceira idade

João Luís Alves Apóstolo*, Ana Isabel da Silva Rosa**,
João Paulo Almeida Tavares***, Ana Sofia Assunção Fernandes****

Introdução: Os estudos internacionais têm evidenciado que a estimulação cognitiva surge associada a um menor risco de declínio cognitivo, pelo que deverá ser iniciada o mais cedo possível. Desta forma aumentam-se as reservas cognitivas cerebrais diminuindo o risco e elevando-se a proteção contra a instalação do quadro demencial, atrasando o seu início, prevenindo a dependência e a (in)capacidade do idoso para se auto-cuidar (Woods et al., 2012; Apóstolo et al., 2011).
Objetivos: Analisar a eficácia da estimulação cognitiva no estado mental de idosos residentes em lares de terceira idade da região centro de Portugal.
Metodologia: Estudo experimental pré/pós-teste com grupo controlo. Os sujeitos foram alocados pelos dois grupos através de randomização restrita por sexo. Amostra (n=36) constituída por 13 homens e 23 mulheres, idade média 79,19 anos (±9,43). O grupo experimental (I) (n=19) foi submetido a 14 sessões (7 semanas), usando o programa de estimulação cognitiva "Fazer a diferença" (Spector et al., 2006) e o grupo controlo (II) (n=17) a uma intervenção não estruturada (plano de atividades das instituições). Intrumento: Montreal Cognitive Assessment (MOCA) (Freitas et al., 2010).
Resultados: Os grupos I e II revelaram valores médios (MOCA), no pré-teste de 13,53 e 19,29 e no pós-teste 14,63 e 17,65 respetivamente. Os resultados do Teste de t para amostras independentes, calculado a partir da diferença de evolução dos sujeitos, evidencia que o grupo submetido a programa "Fazer a diferença" apresenta melhoria do estado mental comparativamente ao grupo que foi submetido ao programa não estruturado (respetivamente, médias = +1,11 e -1,38; t=2,168, p = 0,040).
Conclusões: Apesar das limitações, relacionadas com o limitado tamanho da amostra e não equivalência entre grupos no pré teste, o programa de estimulação cognitiva parece ter eficácia na melhoria do estado mental dos idosos reforçando a evidência produzida por estudos de investigação nacionais (Apóstolo et al., 2011) e internacionais (Woods et al., 2012). Assim, seria de aconselhar a sua implementação como uma componente de cuidados em contexto de lares de terceira idade. Novos estudos devem incluir amostras maiores, bem como intervenções de manutenção e follow-up, a fim de reforçar e clarificar estes resultados.

Palavras-chave: Estimulação cognitiva, Idosos, Lares.

Referências bibliográficas: Apóstolo, J. , Cardoso, D., Marta, L., & Amaral, T. (2011). Efeito da estimulação cognitiva em idosos. Referência, 3(5),193-201. Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M., & Santana, I. (2010). Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. Avaliação Psicológica, 9(3), 345-357. Spector A., Thorgrimsen L., Woods B., & Orrell M. (2006). Making a difference: An evidence-based group programme to offer cognitive stimulation therapy (CST) to people with dementia: Manual for group leaders. London: Hawker Publications. Woods, B., Aguirre, E., Spector. A.,& Orrell, M. (2012) Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2, Art. No.: CD005562. doi:10.1002/14651858.CD005562.pub2

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra , UCPEI
** CHUC-EPE-HG, Medicina Interna
*** HUC, SU [enf.joaotavares@hotmail.com]
**** Escola Superior de Enfermagem e de Coimbra, Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria

Fatores promotores da sobrecarga do familiar cuidador: uma revisão sistemática

Maria José Cardoso*, Fátima Araújo, Paulo Machado**,
Maria Rui Miranda Grilo Correia de Sousa***, Teresa Martins****,
Rosa Maria de Albuquerque Freire*****

Introdução: A continuidade de cuidados em contexto domiciliário requer cada vez mais o envolvimento da família. Nas últimas duas décadas, têm emergido estudos centrados nas necessidades e nos determinantes da saúde e qualidade de vida dirigidos à pessoa dependente e seus familiares cuidadores. É reconhecido que cuidar de uma pessoa no domicílio frequentemente acarreta sobrecarga física, emocional, social e maior morbilidade. É necessário perceber que investigação tem sido realizada neste domínio e quais os fatores que lhe estão associados.

Objetivos: Identificar os estudos realizados no âmbito da sobrecarga do familiar cuidador; conhecer fatores promotores da sobrecarga do familiar cuidador.

Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura. No rastreamento do RCAAP, para limite de âmbito utilizaram-se os descritores: Familiar cuidador; Prestador de cuidados; Família prestadora de cuidados e Sobrecarga do familiar cuidador. Estabelecido limite temporal de 2000 a 2011. Critérios de inclusão: Teses cuja temática central se reporte ao estudo da sobrecarga dos familiares cuidadores, associadas a um repositório de uma faculdade ou escola superior de saúde portuguesas; desenvolvidas no âmbito de um curso de mestrado ou de doutoramento; envolvam trabalho empírico. Foram excluídos estudos cujo recetor de cuidados eram crianças.

Resultados: Após análise através de uma *check-list* elaborada para o efeito, verificamos que os familiares cuidadores mostram que assumem responsabilidades além dos seus limites físicos e emocionais. Os cuidadores apresentam habitualmente níveis de morbilidade consideravelmente aumentados quando comparados com os não cuidadores, constituindo pessoas de risco relativamente ao seu bem-estar psicológico, à sua saúde e qualidade de vida. Ansiedade, depressão, stresse, psicoticismo, pessimismo em relação ao futuro, associam-se a sobrecarga psicológica elevada. A depressão dos cuidadores é o principal preditor da exaustão. Os estudos evidenciam a variável sobrecarga financeira como a menos estudada. Verificou-se inconsistência na relação da sobrecarga com características sociodemográficas e o grau de dependência do familiar e uma associação negativa entre a sobrecarga do cuidador e o relacionamento com a pessoa cuidada. Embora o familiar cuidador evidencie sobrecarga, por vezes, esta é acompanhada de satisfação por cuidar verificando-se uma dualidade nas consequências do cuidar (positivas e negativas), sobressaindo uma "doação de si mesmo".

Conclusões: Na análise efetuada verificou-se existir diversidade na seleção das metodologias, dos instrumentos utilizados, na definição dos critérios de eleição dos participantes (FC) e falta de aleatorização dos mesmos, nos estudos que serviram de base a este trabalho. Também os procedimentos por vezes não se encontram suficientemente explícitos. Constatou-se escassez de estudos longitudinais e experimentais neste âmbito, o que constituir alguma fragilidade desta revisão sistemática. Parece-nos relevante haver uma uniformização nos estudos para aprimorar a identificação dos fatores promotores da sobrecarga do familiar cuidador e desta forma estabelecermos intervenções de enfermagem efetivas.

Palavras-chave: Familiar, cuidador, sobrecarga, enfermagem.

Referências bibliográficas: Fernandes, J (2009). Cuidar no domicilio – a sobrecarga do cuidador familiar. Dissertação de Mestrado,Faculdade Medicina da Universidade Lisboa, Portugal. Loureiro, N (2009). A sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos com demência. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Portugal. Martins, T (2005). Acidente vascular cerebral – qualidade de vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores. Tese de Doutoramento, Universidade Porto, Portugal. Trindade, M (2007). Dor e sofrimento do familiar – cuidador do doente mental. Dissertação de Mestrado, Universidade Algarve, Portugal.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto
** Escola Superior de Enfermagem do Porto
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto
**** Escola Superior de Enfermagem do Porto
***** Escola Superior de Enfermagem do Porto [rosafreire@esenf.pt]

Fatores que influenciam a gestão do regime terapêutico em clientes com DPOC

Miguel Padilha*, Paulino Artur Sousa, Filipe Pereira

Introdução: As terapêuticas de Enfermagem para serem mais efetivas na facilitação dos processos de transição vivenciados por clientes com DPOC necessitam de maior profissionalização, afigurando-se os programas de intervenção como uma oportunidade de desenvolvimento simultâneo do conhecimento e da prática clínica. Estes programas devem plasmar a melhor evidência disponível e o conhecimento tácito dos Enfermeiros e clientes. A definição dos fatores que influenciam a gestão do regime terapêutico é fundamental para a delimitação desta problemática.
Objetivos: Com este estudo pretendemos definir os fatores que influenciam a gestão do regime terapêutico em clientes com DPOC a partir da revisão da literatura e de informantes chave (clientes e Enfermeiros). Este estudo desenvolveu-se no âmbito de um trajeto de Investigação-Ação (2010-2011), que tinha por objetivo a definição de um programa de intervenção de Enfermagem para a promoção da gestão do regime terapêutico em clientes com DPOC.
Metodologia: Utilizamos uma abordagem construtivista, com uma técnica de triangulação de dados (resultante da revisão sistemática da literatura, entrevistas exploratórias com informantes chave: clientes 6; enfermeiros 5) com recurso a uma amostragem teórica e a uma metodologia iterativa e comparativa na análise dos dados. Procedemos à análise de conteúdo das entrevistas considerando como corpus de análise a totalidade do conteúdo de cada entrevista, sem definição de categorias à priori. Obtivemos autorização do hospital envolvido e dos participantes, garantindo-se a anonimização e confidencialidade dos dados.
Resultados: Constatamos que os fatores que influenciam a gestão do regime terapêutico são multidimensionais, e podem ser categorizados em duas áreas temáticas major: fatores intrínsecos e fatores extrínsecos. Os fatores intrínsecos são constituídos por categorias: fatores pessoais que se organizam em subcategorias (literacia; aceitação do estado de saúde; status cognitivo; capacidades instrumentais; estratégias de gestão do stresse; depressão; sentido de vida) e fatores associados à doença organizados nas subcategorias (perceção da doença; autocuidado; e adesão ao tratamento). Os fatores extrínsecos são constituídos por categorias: regime farmacológico organizado em subcategorias (custo; complexidade; efeitos secundários); perceção do suporte (familiar; profissional; acesso aos serviços; isolamento); informação que se organiza nas subcategorias (fiabilidade; disponibilidade; utilidade; oportunidade e acessibilidade) e terapêuticas de Enfermagem organizadas nas subcategorias (organização dos cuidados; elementos de ação; intenção; transmissão informação; e avaliação). A informação e terapêuticas de Enfermagem emergem como fatores extrínsecos centrais valorizados pelos informantes chave e para os quais existe pouca evidência disponível.
Conclusões: A clarificação destes fatores permitiram delimitar os domínios em que os Enfermeiros podem ser significativos para os clientes. Este estudo permite para a realidade estudada a clarificação da problemática e agrega à evidência disponível uma maior clareza e sistematização. A partir deste estudo tornou-se possível evoluir para o desenvolvimento de um programa de promoção da gestão do regime terapêutico em clientes com DPOC e testar a sua utilidade e efetividade clínica.

Palavras-chave: Gestão do regime terapêutico, DPOC.

Referências bibliográficas: Denzen, N. & Lincoln, Y.(1994) . Handbook of qualitative research. London: Sage. Polit, D. F. , Beck, C. T. & Hungler, B. P. (2004). Fundamentos de pesquisa em enfermagem : Métodos, avaliação e utilização (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed. Morse, J. & Field, P. (1998). Nursing research: The application of a qualitative approaches (2ª ed.). London: Stanley Thornes.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto

Fatores que interferem na construção do processo de cuidados face ao sofrimento da pessoa em fim de vida e família

Maria Manuela Amorim Cerqueira*

Introdução: Hoje assiste-se a uma transformação da visão simbólica do sofrimento, acreditando-se que este deve ser reduzido, proporcionando um fim de vida condigno, privilegiando espaços organizados em torno de racionalidade técnico-científica e economicista, onde o valor humano e a dimensão da pessoa são frequentemente descurados. Com o intuito de intervir em prol da minimização do sofrimento surgiu a questão "Que fatores interferem na construção do processo de cuidados face ao sofrimento da pessoa em fim de vida e família?"

Objetivos: Compreender os fatores que interferem na construção do processo de cuidados face ao sofrimento da pessoa em fim de vida e família.

Metodologia: Estudo qualitativo - Grounded Theory; recolha de dados efetuada: observação, entrevista. Participantes:22 enfermeiros, 30 pessoas em fim de vida e família. Efetuado análise comparativa constante dos dados segundo o referencial teórico e metodológico de Strauss e Corbin (2002). Os resultados e discussão dos dados adotaram as bases do interaccionismo simbólico. A opção deste paradigma residiu na falta de conhecimento do fenómeno, e na necessidade de compreender toda a complexidade que norteia a tomada de decisão nos cuidados de enfermagem. O estudo respeitou os princípios ético-morais e apenas permite a transferibilidade.

Resultados: Através dos relatos dos participantes apuramos que: na construção dos cuidados face ao sofrimento da pessoa em fim de vida e família, há fatores intrínsecos e extrínsecos aos enfermeiros que interferem e direcionam o seu processo de cuidar no alívio do sofrimento, designadamente: fatores pessoais, conceito de sofrimento, emoções/sentimentos experienciados, valores, crenças, mecanismos de defesa e experiências anteriores, que influencia o modo de estar e de cuidar perante a complexidade do sofrimento; as necessidades afetivas, as necessidades físicas, os valores culturais, 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 interferem com o processo de cuidados; a família sente-se vulnerável, insegura, tornando-se difícil manter o equilíbrio em toda a dinâmica familiar despertando reações emocionais que precisam de ser exteriorizadas.

Conclusões: O fim de vida ocorre no hospital, rodeada de alta tecnologia mas ainda não conseguimos eliminar a morte nem o sofrimento. Torna-se assim, importante construir dinâmicas de cuidados no alívio do sofrimento da pessoa onde se dê um encontro entre a subjetividade do sofrimento da pessoa e família e a subjetividade do sofrimento dos enfermeiros. Salientamos, deste modo, que o confronto dos enfermeiros com os sentimentos, emoções e as necessidades das pessoas em fim de vida e sua família influenciam e direcionam o processo de interação que é complexo no processo de cuidados.

Palavras-chave: Processo de Cuidados, sofrimento, fim-de-vida.

Referências bibliográficas: Ahya, P. (2000). Desafios de enfermagem em cuidados paliativos. Cuidar ética e práticas. Loures: Lusociência. Gameiro, M. G. H. (1998). O sofrimento humano como foro de intervenção de enfermagem. Referência, 0, 5-12. Py, L. (2003). Humanizando o adeus à vida. O Mundo da Saúde, 27, 240- 247. Strauss, A., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarollor la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde [manuelacerqueira@ess.ipvc.pt]

Fatores que predispõem infeções hospitalares em uma unidade de terapia intensiva

Indiara Sartori Dalmolin*, Queli Daiane Sartori Nogueira**, Jaqueline Silinske***, Luiz Anildo Anacleto da Silva****

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) constituem locais de atendimento à saúde de alta complexidade, onde são internados pacientes em situações críticas, que necessitam de recursos tecnológicos e humanos especializados para manutenção das funções vitais. As infeções hospitalares (IHs) constituem um grave problema de saúde pública, estando entre as principais causas de morbidade e letalidade hospitalar (Couto, Pedrosa, & Nogueira, 2003). Em vista disso, este estudo tem como foco de investigação as infeções hospitalares relacionadas aos fatores intrínsecos e extrínsecos.

Objetivos: Frente à problemática da ocorrência de mortalidade e morbidade relacionadas a processos infeciosos, estabeleceu-se como objetivo deste estudo conhecer os fatores intrínsecos e extrínsecos que podem ser causadores de infeções em pacientes internados em UTIs.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, documental, realizado em uma UTI adulto de 10 leitos, de um hospital de grande porte, público e de ensino de uma cidade da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. A amostra foi do tipo intencional, integraram a pesquisa pacientes que foram admitidos na unidade no espaço de 30 dias e permaneceram internados por um período mínimo de quatro dias. Diariamente os prontuários eram revisados, desde a admissão até a alta ou óbito, sendo os dados registrados em um formulário de controle.

Resultados: A população estudada constituiu-se de 15 casos. Considerando o período de pesquisa de 30 dias, a média de permanência na UTI foi de aproximadamente 11 dias, quanto ao género destacam-se pacientes do sexo masculino (60%), sendo a média de idade 51 anos. Evidenciou-se a presença de etilismo em 27% dos pacientes internados e tabagismo em 20%. Com relação aos tipos de microrganismo identificados no período, destacaram-se o *Acinetobacter sp, Staphylococcus sp, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Morganella mogalli, Cândida spp e Criptococo*. Os fatores intrínsecos, entendidos como causas predisponentes, evidenciados na pesquisa foram: idade avançada (40%), dentição (27%), Diabetes Mellitus (20%), obesidade (14%) e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (7%). Os fatores extrínsecos podem ser entendidos como causas pré-determinantes na ocorrência de infeções, as topografias evidenciadas no estudo foram: sistema respiratório, urinário, vascular, digestivo e cutâneo. Esta pesquisa confirma que pacientes internados em UTI estão mais expostos ao desenvolvimento de infeções, tanto pela presença de fatores intrínsecos, quanto extrínsecos.

Conclusões: O estudo evidenciou a presença de riscos que pré-dispõem os pacientes às IHs, também chamados de fatores intrínsecos, estes são inerentes aos sujeitos e de difícil controle. Também se constatou que os pacientes admitidos em UTIs são expostos a inúmeros procedimentos invasivos, estes pré-determinam processos infecciosos e são chamados de fatores extrínsecos, os quais são moduláveis e estão relacionados diretamente à assistência prestada. Sendo assim, o conhecimento e monitoramento efetivo dos fatores intrínsecos e extrínsecos são prioritários na modelagem da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva.

Referências bibliográficas: Couto, R. C., Pedrosa, T. M. G., & Nogueira, J. M. (2003). Infecção hospitalar: Epidemiologia, controle e tratamento. Rio de Janeiro: Médica e Científica.

* Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul [indiarasartoridalmolin@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
*** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
**** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul

Identificando barreiras na inclusão da sexualidade no cuidado de enfermagem de mulheres com câncer ginecológico e mamário: perspetiva das profissionais

Simone Mara de Araujo Ferreira*, Thais de Oliveira Gozzo**, Marislei Sanches Panobianco***, Ana Maria de Almeida****, Maria Antonieta Spinoso Prado*****

Introdução: Concomitante a todos os esforços para o controle e cura torna-se necessário considerar as dificuldades ligadas à esfera da sexualidade e imagem corporal das mulheres diante do diagnóstico e das abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento do câncer ginecológico e mamário. A sexualidade não é um conceito que pode ser considerado separado da saúde, uma vez que questões relacionadas à sexualidade e intimidade são imprescindíveis para a manutenção do bem estar e do autoconceito do indivíduo (Sheppard & Ely, 2008).
Objetivos: Identificar as barreiras que interferem nas práticas de enfermagem relacionadas à sexualidade, no cuidado de mulheres com câncer ginecológico e mamário.
Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Realizou-se a coleta de dados empregando-se como fonte de informação a entrevista individual semiestruturada com 16 profissionais da equipa de enfermagem, nove alocadas na Secção de Enfermagem da Unidade de Ginecologia e sete no Ambulatório de Mastologia e Oncologia Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Utilizou-se o referencial metodológico da análise de conteúdo (Bardin, 2011), e o suporte teórico de análise dos dados foi a sexualidade como construção sociocultural (Bozon, 2004).
Resultados: As barreiras mencionadas pelas profissionais de enfermagem como impeditivas da abordagem da sexualidade dentro das práticas adotadas foram agrupadas em três categorias: barreiras relacionadas ao modelo de saúde; barreiras relacionadas à dinâmica institucional e barreiras relacionadas às interpretações sociais da sexualidade. Os depoimentos privilegiam os aspetos técnicos com valorização do cuidado para a recuperação do corpo físico. Ao centrarem-se no diagnóstico e nas medidas terapêuticas as profissionais de enfermagem fazem com que respostas emocionais e psicológicas da doença ocupem posição de inferioridade. A organização do trabalho da enfermagem, na instituição pesquisada, também inviabiliza que o tema sexualidade se expresse no cuidado. A rotatividade, a escassez de tempo, o reduzido quadro de funcionários e o número excessivo de pacientes não permite que as preocupações relacionadas à sexualidade sejam abordadas. Em relação às interpretações sociais, a sexualidade está situada na esfera dos interditos e a carga de preconceitos que envolve o tema também dificulta a sua presença nas ações assistenciais.
Conclusões: Preceitos do modelo de saúde, especificidades da organização do trabalho e valores e crenças presentes na sociedade em relação à sexualidade modelam as ações da enfermagem. A inclusão da temática de forma sistematizada nas rotinas exige mudanças no paradigma de saúde e na dinâmica do trabalho, além de reflexões sobre valores pessoais e interpretações sociais relativas ao tema, destituindo a sexualidade dos tabus e preconceitos que a acompanham. Dessa forma, a sexualidade será vista como essencial ao ser humano e presente em toda vida, até mesmo numa situação de doença e aspetos relativos não serão negligenciados na prática assistencial.

Palavras-chave: Enfermagem, Sexualidade, cuidado, neoplasias.

Referências bibliográficas: Sheppard, L. A., Ely, S. (2008). Breast Cancer and Sexuality. The Breast Journal, 14(2), 176–181. Bardin, L. (2011). Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70. Bozon, M. (2004). Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV.São Paulo: Edições 70. Bozon, M. (2004). Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Impacto de uma intervenção educacional de enfermagem

Eniva Miladi Fernandes Stumm*, Laura de Azevedo Guido**, Dulce Aparecida Barbosa***

Introdução: A hiperfosfatemia pode interferir negativamente na perceção do paciente renal crónico, em hemodiálise, referente à sua qualidade de vida. Busca-se responder: qual o impacto de uma intervenção educacional de enfermagem na adesão ao tratamento e na qualidade de vida de pacientes com hiperfosfatemia em programa de hemodiálise? A partir disso defende-se a hipótese de que uma intervenção educacional de enfermagem interfere na aderência ao tratamento da hiperfosfatemia e melhora a qualidade de vida relacionada à saúde desta população.
Objetivos: Avaliar o impacto de uma intervenção educacional de enfermagem visando aderência ao tratamento e melhora da qualidade de vida de pacientes hiperfosfatémicos, em hemodiálise. Os específicos: identificar perfil sociodemográfico e laboratorial dos pacientes; avaliar qualidade de vida relacionada à saúde antes e após uma intervenção educacional de enfermagem; identificar índices de fósforo sérico antes a após a intervenção e relacionar hiperfosfatemia com qualidade de vida.
Metodologia: Estudo quase experimental, do tipo antes e depois, em uma Unidade Renal do Noroeste do Rio Grande do Sul, com 112 pacientes em hemodiálise. Instrumentos de coleta de dados: Kidney Disease and Quality of Live, Form (KDQOL-SFTM) antes e após a intervenção de enfermagem; dados sociodemográficos, laboratoriais; manual de intervenção educacional de enfermagem e *check-list*. Será avaliada a QVRS dos pacientes, antes e após 60 dias da intervenção e uso do *check-list* com hiperfosfatémicos, Correlação de Pearson e análise multivariada.
Resultados: Espera-se que a intervenção educacional de enfermagem interfira na aderência ao tratamento da hiperfosfatemia e melhora a qualidade de vida relacionada à saúde desta população.
Conclusões: O enfermeiro em uma Unidade Renal tem competência e possibilidades concretas de intervir junto ao renal crónico, hiperfosfatémico, no sentido de proporcionar conhecimentos para melhorar a adesão ao tratamento, reduzir a hiperfosfatemia, bem como os efeitos nocivos ao organismo e na própria avaliação deles referente à sua qualidade de vida relacionada à saúde.

Palavras-chave: Insuficiência Renal, Enfermagem, Pesquisa em Enfermagem

Referências bibliográficas: Kutner, N. G., & Jassal, S. V. (2002). Quality of life and rehabilitation on elderly dialysis patients. Semin Dialisis. 15(2), 107-112. Nerbass, F. B., Pantoja, I. K. O. R., Silva, A. R. M., Azevedo, R. N., Sá, N. B., Turiel, M. G. P., & Nunes, M. B. G. (2010). Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. Jornal Brasileiro de Nefrologia, 32(2), 149-155. Silveira, C. B. (2010). Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará. Jornal Brasileiro de Nefrologia. 32(1), 39-44. Welter, E. Q., Bonfá, R., Petry, V., Moreira, L. L., & Weber, M. B. (2008). Relação entre grau de prurido e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. An Bras Dermatol, 83(2), 137-140.

* Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida [eniva@unijui.edu.br]
** Universidade Federal de Santa Maria
*** UNIFESP

Intervenção educacional de enfermagem ao paciente renal crónico, hiperfosfatémico, em hemodiálise

Eniva Miladi Fernandes Stumm*, Dulce de Aparecida Barbosa**,
Laura de Azevedo Guido***

Introdução: A Doença Renal Crónica Terminal é progressiva, com incidência e taxas de morbidade e mortalidade elevadas, sendo um problema de saúde pública a nível mundial. Na maioria dos casos, as pessoas desenvolvem, concomitantemente, hiperfosfatemia. No cuidado ao renal crónico, hiperfosfatémico em hemodiálise, evidencia-se necessidade de acompanhamento e orientações de enfermagem com o intuito de maior adesão ao tratamento, controle da hiperfosfatemia, minimização de riscos à sua saúde e com repercussões positivas na qualidade de vida.

Objetivos: Descrever como foi realizada a intervenção educacional de enfermagem a um grupo de pacientes renais crónicos, hiperfosfatémicos, em programa hemodialítico, com vistas a melhorar a adesão dos mesmos ao tratamento, reduzir a hiperfosfatemia e ampliar suas perceções referentes à qualidade de vida relacionada à saúde.

Metodologia: Inicialmente foram avaliados os índices hematológicos de fosfato dos pacientes que hemodializam na Unidade Nefrológica do HCI, nos últimos três meses, para identificar hiperfosfatémicos. Posteriormente foram abordados os que contemplaram critérios de inclusão: hemodializar na referida unidade, com diagnóstico médico de IRC; hiperfosfatémico, aceitar participar. Fornecido manual de orientações, ilustrado, construído pela pesquisadora e um *check-list*, no qual pacientes assinalaram os itens, diariamente, conforme ocorrência, durante 60 dias. O preenchimento do instrumento foi acompanhado pela pesquisadora em cada sessão de hemodiálise. Finalizado, avaliou-se novamente o fosfato sérico e a QVRS.

Resultados: O uso dessa intervenção educacional de enfermagem contribuiu para que os pacientes compreendessem melhor a importancia do controle da fosfatemia para a manutenção de sua vida, com ênfase na minimização dos danos à saúde e com resultados positivos na adesão ao tratamento e na melhora de sua qualidade de vida.

Conclusões: A mesma pode se constituir em subsídio de instrumentalização na co-gestão do cuidado em saúde pelos pesquisados. O enfermeiro em uma Unidade Renal tem competência e possibilidades concretas de intervir junto ao renal crónico, hiperfosfatémico, no sentido de proporcionar conhecimentos que contribuam para a melhor adesão ao tratamento, redução da hiperfosfatemia, dos efeitos nocivos ao organismo e na própria avaliação deles referente à sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Renal, enfermagem, pesquisa em Enfermagem.

Referências bibliográficas: Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Goons, S. J., Amin, N., Carter, W. B., & Kamberg, C. (1997). Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SFtm), Version 1.3: A manual for use and scoring. Santa Monica, CA: RAND. Ministério da Saúde (2010). Portaria 225 de 10 de maio. Retrieved 06 Fevereiro 2012, from http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_anemia_irc_reposicao_ferro_retificado.pdf. Oliveira, M. B., Romão, J. E. J., & Zatz, R. (2005). End-stage renal disease in Brazil: Epidemiology, prevention and treatment. Kidney Intern, 68(97), S82-S86. Riella, M. C. (2003). Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos (4.ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

* Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida [eniva@unijui.edu.br]
** UNIFESP
*** UFSM

Intervenções de Enfermagem Promotoras do Autocuidado em Doentes com Hepatite C: uma Revisão Sistemática da Literatura

Joana Margarida Martins da Silva*, Ana Salomé Rodrigues de Oliveira**, Telma Isabel Neves Lopes***

Introdução: As pessoas com hepatite C necessitam de realizar ajustes físicos, cognitivos e emocionais resultantes da evolução da doença e do seu tratamento, já que ambos provocam alterações nas diferentes dimensões da pessoa. Este estudo tem por finalidade identificar evidências científicas relativas às intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado em doentes com hepatite C. Assim, como metodologia optámos pela Revisão Sistemática da Literatura já que esta permite integrar informações de diversos estudos com evidência científica, realizados anteriormente e de forma separada.

Objetivos: Como objetivo principal pretendemos identificar as intervenções de Enfermagem que levam à promoção do autocuidado. Este possibilitará responder à seguinte questão: "Quais as intervenções de Enfermagem (I) promotoras do autocuidado (O), em doentes com Hepatite C (P)?".

Metodologia: Baseia-se numa Revisão Sistemática da Literatura, tendo a pesquisa sido realizada na plataforma Online EBSCO. Para formulação da questão de investigação utilizámos o método PI[C]OD. Definimos como palavras-chave as seguintes: Self Care; Hepatitis C; Nurs*; Complience; Patient. Para a seleção dos artigos foram definidos como critérios de inclusão os seguintes: doentes com hepatite C, intervenções autónomas de enfermagem, estudos qualitativos, quantitativos e revisões sistemáticas da literatura, com limite temporal entre janeiro de 2001 a maio de 2011 e publicações em Full Text. Como amostra obtivemos um total de 13 artigos.

Resultados: Dos 13 estudos considerados nesta revisão, dois avaliam ou descrevem programas que são promotores do autocuidado, nove identificam intervenções de Enfermagem promotoras do autocuidado em doente com hepatite C e os restantes dão ênfase às experiências vividas pelos doentes que são submetidos ao tratamento com interferão. Dos artigos analisados foram identificadas as seguintes, intervenções de Enfermagem que visam a promoção do autocuidado em doentes com hepatite C: ensinar sobre a hepatite C; informar sobre os efeitos secundários resultantes do tratamento; ensinar sobre formas de lidar com os efeitos secundários do tratamento da hepatite C; instruir sobre a administração de interferão por via subcutânea; incentivar à adesão ao regime terapêutico; e treinar o doente e/ou o cuidador informal para a administração subcutânea de interferão. Este estudo apresenta limitações já que a análise dos artigos cingiu-se à leitura do título e do abstract.

Conclusões: Conseguimos dar resposta à questão de investigação e ao objetivo traçados, já que se destacou a importância das intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado em doentes com hepatite C, designadamente, ensinar e instruir sobre formas de minimizar os efeitos secundários da terapêutica; motivar o doente para a adesão ao regime terapêutico; e instruir e treinar os doentes ou o cuidador informal para administração subcutânea do interferão. Como a produção científica desta problemática é escassa, consideramos fundamental que no futuro se desenvolvam mais estudos cuja temática se centre nas intervenções autónomas de enfermagem promotoras do autocuidado em doentes com hepatite C.

Palavras-chave: Autocuidado, Hepatite C, Intervenções, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Chene, B., & Decker, A. (2001). Battling hepatitis C. RN, 64(4), 54-58. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2001042140&lang=pt-br&site=ehost-live; Grogan, A., & Timmins, F. (2010). Side effects of treatment in patients with hepatitis C - implications for nurse specialist practice. Australian Journal of Advanced Nursing, 27(2), 70-77. Retrieved from http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=318d5922-ceca-4df6-8738-1ddbf2f1074c%40sessionmgr104&vid=16&hid=105; Saunders, J. (2008). Neuropsychiatric Symptoms of Hepatitis C. Mental Health Nursing, 29(3), 209-220. Retrieved from http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=318d5922-ceca-4df6-8738-1ddbf2f1074c%40sessionmgr104&vid=14&hid=14.

* ESEnfC [juanytah@hotmail.com]
** ESEnfC
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Limpeza de superfícies em unidade de terapia intensiva: avaliação de uma prática

Adriano Menis Ferreira*, Denise de Andrade, Marcelo Alessandro Rigotti**,
Odanir Garcia Guerra, Larissa da Silva Barcelos,
Margarete Teresa Gottardo de Almeida

Introdução: A limpeza é essencial para reduzir reservatórios ambientais de microrganismos. Superfícies de quartos ocupados por pacientes com microrganismos multirresistentes a exemplo do *Staphylococcus* aureus resistente a meticilina podem atuarem como reservatórios podendo contaminar as mãos de profissionais quando tocam essas superfícies sem, no entanto, tocarem os pacientes. Dessa forma, não há como desconsiderar o ambiente como reservatório de microrganismos e, portanto, há de se assegurar que práticas de limpeza e desinfeção de superfícies sejam partes integrantes de investigações científicas (1-4).

Objetivos: avaliar um protocolo de limpeza/desinfeção de cinco superfícies próximas ao paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal onde foram coletadas amostras de cinco superfícies, antes e após o processo de limpeza/desinfeção. Utilizaram-se três métodos de avaliação da limpeza: inspeção visual, adenosina trifosfato (ATP) por bioluminescência e presença de *Staphylococcus aureus/MSRA*. Para cada unidade de paciente um único pano, umedecido com álcool a 70%, foi utilizado. Considerou-se que uma superfície é classificada como limpa quando a percentagem de superfícies visualmente limpas é >70%; o valor de ATP é menor que 500 RLU e a presença de Staphylococcus aureus/MSRA <1cfu/cm2.

Resultados: Cinco superfícies foram avaliadas: grade da cama, mesa de cabeceira, bomba de infusão, balcão de enfermagem e mesa de prescrição médica. Para cada método de avaliação da limpeza, 160 superfícies antes e depois da aplicação do álcool foram mensuradas. Antes da aplicação da solução alcoólica, 90/160 (56,2%) das superfícies avaliadas visualmente foram classificadas como limpas uma vez que não havia sujidade visível. Respetivamente, 44/160 (27,5%) e 92/160 (57,5%) estavam limpas utilizando a mensuração de ATP e a presença de *Staphylococcus aureus/MRSA*. Portanto, a taxa de limpeza das superfícies variou de 27-57,5% dependendo do método escolhido para monitorá-las. Após o processo de limpeza/desinfeção, 140/160 (87,5%), 127/160 (79,4%) e 140/160 (87,5%) das superfícies foram consideradas limpas utilizando os métodos de monitoramento visual, ATP e microbiológico, respetivamente. Houve redução estatisticamente significante, pelo teste de McNemar, das taxas de reprovação ($p<0,001$) após o processo de limpeza considerando os três métodos de avaliação utilizados. A avaliação visual da limpeza foi o método menos sensível.

Conclusões: Após análise dos dados é possível concluir que, dos três métodos utilizados para avaliação da aplicação do álcool a 70% em superfícies a inspeção isoladamente não foi precisa. O desinfetante reduziu estatisticamente ($p<0,001$) os índices de reprovação nos três métodos de avaliação. Ainda, com relação ao MRSA observou-se sua presença em 22% das superfícies antes do uso da solução alcoólica e este reduziu para 9% após o processo. Estudos adicionais devem elucidar aspetos relacionados à técnica de fricção, sua frequência e associação ou não com outros produtos químicos especialmente no que concerne a ação antimicrobiana sobre bactérias mutirresistentes.

Palavras-chave: procedimentos de limpeza, sanitização, ATP bioluminescência.

Referências bibliográficas: Boyce, J. M., Havill, N. L., Dumigan, D. G., Golebiewski, M., Balogun, O., Rizvani, R. (2009). Monitoring the effectiveness of hospital cleaning practices by use of an adenosine triphosphate bioluminescence assay. Infection Control Hospital Epidemiology, 30, 678-684. Dancer, S.J. (2008). Importance of the environment in meticillin resistant Staphylococcus aureus acquisition: the case for hospital cleaning. The Lancet Infection Disease, 8, 101-113. Hota, B. (2004). Contamination, disinfection, and cross-colonization? Are hospital surfaces reservoirs for nosocomial infection? Clinical Infection Disease, 39, 1182-1189. Siegel, J.D., Rhinehart,E., Jackson,M., Chiarello,L. (2007). Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. Am journal Infection Control, 35 (Sup.2), 65-164.

* Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus Três Lagoas [a.amr@ig.com.br]
** [marcelosaude@hotmail.com]

Necessidades de informação na hospitalização da criança: visão de pais e profissionais saúde

Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo*, Pedro Lopes Ferreira**,
Débora Falleiros de Mello***

Introdução: A doença e hospitalização de uma criança podem originar sentimentos de insegurança e ansiedade nos pais, relacionados com o medo do desconhecido. A transmissão de informação durante o processo de hospitalização da criança, contribui para reduzir estes efeitos e para incentivar a participação dos pais. Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na satisfação destas necessidades, as quais devem ser ajustadas às expectativas dos pais, facilitando a tomada de decisão e o envolvimento nos cuidados de saúde.
Objetivos: Identificar a perspetiva de pais e de enfermeiros e médicos acerca das necessidades de informação dos pais, em contexto de hospitalização da criança, bem como, identificar a influência de algumas variáveis sociodemográficas na perceção dessas mesmas necessidades.
Metodologia: Estudo exploratório descritivo utilizando subescala das necessidades de informação do Questionário das Necessidades dos Pais, desenvolvido em três serviços de Pediatria de hospitais portugueses. Amostra constituída por 660 pais de crianças hospitalizadas (82% mães), a maioria com idade entre 21-40 anos (83%), com escolaridade até ao ensino secundário (83,8%), casados (86%), com agregado familiar de 3 ou 4 pessoas (77%), que residiam a menos de 50 Km de distância do hospital (89%). Incluiu também 13 médicos e 82 enfermeiros, predominantemente mulheres (93,4%), com idades entre 26 e 45 anos.
Resultados: Os pais e os profissionais de saúde têm uma visão diferente das necessidades de informação. A obtenção de informações exatas acerca do estado de saúde do filho, os resultados dos exames, os tratamentos previstos e o prognóstico da doença, são alguns dos itens mais valorizados. Bem como o impacto da doença no crescimento e desenvolvimento da criança e a obtenção de informações escritas para poderem consultar mais tarde. Para os profissionais de saúde a possibilidade de os pais contatarem uma assistente social para obterem informação sobre ajuda financeira é o aspeto mais valorizado.Os profissionais de saúde consideram que os pais estão mais satisfeitos com a informação que lhes é transmitida, do que na realidade acontece e ambos estão de acordo quanto ao papel da organização de saúde na divulgação da informação aos pais. Apenas constatamos que os pais com nível socioeconómico de Graffar mais baixo, se encontram mais satisfeitos com a informação obtida no hospital.
Conclusões: Os profissionais de saúde ao terem uma perceção dissonante em relação às necessidades de informação dos pais, limitam a possibilidade de resposta efetiva, podendo contribuir para aumentar a sua ansiedade durante a hospitalização da criança.Torna-se fundamental definir estratégias participativas com (e para) os pais, implementando formas de divulgação da informação que correspondam às expectativas dos pais a cada momento.

Palavras-chave: necessidades informação, criança hospitalizada, pais, profissionais-saúde.

Referências bibliográficas: Ferreira, P. L., Melo, E., Reis, G., & Mello, D. F. (2010). Validation and reliability analysis of the Portuguese language version of needs of parents questionnaire. Jornal de Pediatria, 86(3), 221-227. Hallström, J., & Elander, G. (2007). Families' needs when a child is long-term ill: A literature review with reference to nursing research. International Journal of Nursing Practice, 13, 193-200. Hallström, I., Runesson, I., & Elander, G. (2002). Observed parental needs during their child's hospitalization. Journal of Pediatric Nursing, 17(2), 140-148. Kristjansdóttir, G. (1995). Perceived importance of needs expressed by parents of hospitalized two-to six-year-olds. Journal Caring Science, 9, 95-103.

* Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde [elsamelo@ua.pt]
** Universidade Coimbra, Faculdade Economia
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública [defmello@eerp.usp.br]

O Conforto em Enfermagem: Caraterização da divulgação científica em Portugal.

Filipa Veludo*, Helena José**

Introdução: A promoção do conforto é um conceito basilar na enfermagem definindo-se como condição imediata e holística experimentada pela pessoa que procura o fortalecimento, através da satisfação de necessidades, obtendo alívio, tranquilidade e transcendência, nos quatro contextos de experiência vivida: o contexto físico; psico-espiritual; social e ambiental (Kolcaba,2003).
Objetivos: Caracterizar publicações acerca do conforto no contexto da prática de enfermagem, em Portugal.
Metodologia: Pesquisa manual/eletrónica em revistas científicas portuguesas de Enfermagem, Cadernos de Bioética, Cadernos de Saúde, Psychologica e RCAAP. Descritores: Confort*; Bem-estar; Enferm*; "Cuidados de enfermagem". Critérios de inclusão: um dos descritores de pesquisa no título; artigos relativos ao tema em estudo; artigos publicados entre Janeiro 1990/Janeiro 2012; autoria de enfermeiros. Critérios de exclusão: referências decorrentes de trabalhos académicos de 1º ciclo.
Resultados: Selecionaram-se 11 referências. Dos resultados preliminares destacam-se: publicações datam entre 2006 mantendo-se até ao final do limite temporal da presente pesquisa; 2008 destacou-se como o ano de maior publicação (27%); Pensar Enfermagem foi a revista que maior nº de publicações apresentou (27%); publicaram-se estudos empíricos (45%), RSL (18%), teses de doutoramento (18%), artigos de validação de instrumentos de medida (9%) e artigos de revisão/reflexão (9%); na amostra de estudos empíricos 60% tiveram como participantes clientes e 40% enfermeiros, sendo que 60% enquadram-se no paradigma qualitativo e 40% no paradigma quantitativo da investigação; 89% foram realizados no âmbito da produção científica inerente às duas teses de doutoramento identificadas no recurso RCAAP; Apóstolo e Oliveira destacam-se como os autores que mais publicaram, com 55% e 36% das publicações selecionadas respetivamente.
Conclusões: A investigação focalizando o conforto como objeto de estudo, em Portugal, ainda é muito reduzida evidenciando-se a necessidade de incrementar a investigação com a respetiva divulgação do conhecimento produzido em Portugal neste domínio.

Palavras-chave: Conforto, Enfermagem, Portugal.

Referências bibliográficas: Kolcaba, K. & Kolcaba, R. (1991). An analysis of the concept of comfort. Journal of Advanced Nursing, 16(11), 1301-1310. Kolcaba, K. (2003). Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. New York, NY: Springer. Paterson, J. & Zderad, L. (1976). Humanistic nursing. New York, NY: John Wiley & Sons.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [hjose@ics.lisboa.ucp.pt]

O cuidado, pela equipa de saúde de um serviço de emergência, das pessoas que tentam suicídio.

Judite Hennemann Bertoncini*, Carla Vanessa Rebellatto**,
Angelita Aparecida Franz de Souza***

Introdução: É necessário entender como a tentativa de suicício afeta os profissionais. Afinal são preparados para salvar vidas, não para lidar com a proximidade da morte. Muitos profissionais parecem não estar preparados com habilidade técnica e emocional para assistir adequadamente as pessoas que tentam suicídio. Além disso, o enfermeiro exerce o papel de mediador no trabalho em equipa, a fim de promover a assistência integral.

Objetivos: A pesquisa teve o objetivo de conhecer as perceções e sentimentos dos profissionais de saúde ao cuidar de pessoas que chegam no Pronto Atendimento por motivo de tentativa de suicídio, e conhecer fatores que interferem no trabalho destes profissionais que assistem as pessoas que tentam suicídio.

Metodologia: Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva. Para coleta dos dados usou-se entrevista semi-estruturada com enfermeiro, técnicos de enfermagem e médicos do serviço de emergência do hospital geral, totalizando seis profissionais. Os dados foram analisados com a apreensão das unidades de significado agrupadas em temas, constituindo as categorias, interpretadas à luz do referencial teórico (Minayo, 2002). Os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Projeto foi aprovado pelo Comité de Ética da Universidade Regional de Blumenau, obedecendo os requisitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Os profissionais classificam os pacientes em "suicida real" e "falsa tentativa". Alguns profissionais acreditam que devem realizar procedimentos assistenciais que, deliberadamente, causem dor no paciente, principalmente quando percebem uma "falsa tentativa", por "ocupar" vaga no hospital, às vezes em detrimento do paciente doente que quer viver. Esta prática funcionaria como punição pela atitude da pessoa que tentou suicídio, demonstrando desconhecimento por parte dos profissionais, das condições de saúde e doença a que estão submetidos estes pacientes, como depressão. Usam o critério clínico de risco, para decidir quem será atendido primeiro. Os profissionais entendem que o atendimento na emergência é caracterizado pela assistência mecanizada, limitada aos aspetos fisiopatológicos do paciente sem tempo para escutar, conversar e tratar a pessoa como ser singular. No PS parece não haver espaço para cuidar, nesse contexto, assistir significa "medicar" e encaminhar. Os pacientes que tentam suicídio geram sentimentos contraditórios nos profissionais, como pena, revolta, insegurança, fazendo-os refletirem sobre o sentido da existência.

Conclusões: Observou-se que os profissionais sabem o que deve ser feito, que a pessoa que tenta suicídio precisa de um atendimento singular, mas a prática é "medicar e mandar embora", o que é influenciado também pela sobrecarga de trabalho. Os pacientes que tentam suicídio mobilizam sentimentos contraditórios nos profissionais, interferindo na qualidade da assistência. É necessário investir na qualificação desse profissional e apoiá-lo, pois é um ser humano que cuida de ser humano, a fim de que possa prestar cuidado integral, além dos aspetos biológicos.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio, Equipa de saúde.

Referências bibliográficas: Minayo, M. C. S. (2002). Caminhos do pensamento: Epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz.

* FURB - Universidade Regional de Blumenau, Enfermagem [juditeb@furb.br]
** Hospital Santa Isabel, Cardiologia
*** Clínica de Gastroenterologia, Enfermagem

O doente hospitalizado com confusão

Paulo Alexandre Oliveira Marques*, Paulino Artur Ferreira de Sousa**,
Abel Avelino de Paiva e Silva***

Introdução: A confusão é um fenómeno frequente nas instituições hospitalares (Wang & Mentes, 2009), colocando problemas de segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem, apresentando relações com a idade, morbilidade e mortalidade (Waszynski & Petrovic, 2008). As suas características, aliadas a fatores predisponentes e precipitantes, reduzida consciencialização do problema e fraca utilização de instrumentos de medida para a sua avaliação pelos profissionais, dificultam o diagnóstico e tratamento, contribuindo para consequências económicas e sociais graves (Speed, Wynaden, McGowan, Hare & Landsborough, 2008).
Objetivos: Identificar: a) A dimensão do foco no contexto em estudo; b) Os fatores que influenciam a ação dos enfermeiros face ao problema; c) O modelo conceptual da ação dos enfermeiros; e d) Descrever a variedade de necessidades, intervenções e resultados de enfermagem associadas aos doentes confusos e a sua importância; e) Explorar alguns aspetos da eficácia das intervenções mobilizadas pelos enfermeiros, face ao foco confusão, aos diagnósticos e condições associadas.
Metodologia: Durante três anos foi conduzida uma investigação-ação, num serviço de medicina, em Portugal. Realizou-se análise documental, entrevistas aos enfermeiros (n=19) e observação participante, tendo-se usado o método de Strauss & Corbin para gerar uma Grounded Theory, recorrendo-se ao aplicativo informático NVivo 7 para a organização da análise de conteúdo. Foi introduzida e aplicada a escala de confusão Neecham (Neves, Silva & Marques, 2011), aos doentes, na admissão, tendo-se efetuada formação aos enfermeiros. Recorreu-se à análise estatística dos dados globais, com o recurso à versão 18.0 do SPSS, comparando dois períodos.
Resultados: Dos dados obtidos emergiu um algoritmo de cuidados ao doente confuso, composto por condições (ex. resposta comportamental e *status* funcional), que englobam diagnósticos de enfermagem associados a três focos: confusão, agitação e queda. Estes achados permitiram a introdução de um Sistema de Apoio à Decisão (SAD) dos enfermeiros, no aplicativo SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem). O sistema de documentação implementado associa atividades diagnósticas, diagnósticos e intervenções de enfermagem sugeridas, passando a contar com a orientação para a realidade, a terapia de validação e o encorajar o envolvimento da família, e resultados de enfermagem. Ao fim de seis meses de mudanças (n=401), constatou-se: a) uma elevada percentagem de doentes confusos; b) uma concentração das intervenções de enfermagem nos doentes com confusão ligeira; c) uma maior necessidade em cuidados nos doentes com confusão moderada; d) um aumento da eficácia diagnóstica no risco de queda em 50%; e d) uma relação positiva das intervenções com a manutenção do melhor estado.
Conclusões: Os resultados obtidos com esta investigação permitiram ganhos em duas dimensões; para a teoria, porque possibilitou a obtenção de um modelo conceptual de cuidados de enfermagem ao doente confuso, tendo emergido a partir da clínica e, por outro lado, teve consequências diretas na prestação de cuidados, com melhorias na qualidade e continuidade dos cuidados e na segurança dos doentes, o que se constitui como uma mais-valia importante. A uniformização e simplificação da documentação dos cuidados de enfermagem, com o recurso a um SAD permitiram explorar aspetos inacessíveis até ao momento, constituindo-se como um importante recurso para futuras pesquisas de enfermagem.

Palavras-chave: Confusão, Cuidados de Enfermagem, Segurança.

Referências bibliográficas: Neves, H., Silva, A., Marques, P. (2011). Tradução e adaptação cultural da escala de confusão de Neecham. Revista de Enfermagem Referência, Série 3(3), 105-112. Speed, G., Wynaden, D., McGowan, S., Hare, M. & Landsborough, I. (2007). Prevalence rate of delirium at two hospitals in Western Australia. Journal of Advanced Nursing, 25(1), 38-43. Wang, J. & Mentes, J. (2009). Fators determining nurses' clinical judgments about hospitalized patients with acute confusion. Issues of Mental Health Nursing, 30 (6), 399-405. Waszynski, C. & Petrovic, K. (2008). Nurses' evaluation of the confusion assessment method, a pilot study. Journal of Gerontological Nursing, 34(4), 49-56.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto
** ESEP
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto

O impacto da cirurgia de ambulatório na satisfação do utente

Ana Raquel Meira Costa*, Luis Miguel Pereira Almeida**,
Custódio Sérgio Cunha Soares***

Introdução: A atividade de enfermagem nas Unidades de Cirurgia de Ambulatório está em expansão no âmbito dos cuidados cirúrgicos. Este facto deve-se à existência da consulta pré operatória com a participação efetiva da enfermagem e todas as vantagens que lhe estão inerentes, entre as quais uma rápida e segura recuperação do utente. Com o início das atividades da UCA do Hospital de Anadia em janeiro de 2011, pretendemos avaliar o impacto deste novo formato cirúrgico, com recurso à consulta de enfermagem.
Objetivos: Os enfermeiros, sensíveis a este novo paradigma, determinaram o propósito central de perceber as representações dos utentes sobre a satisfação na utilização da cirurgia de ambulatório no que se refere a toda as suas intervenções no pré, intra e pós operatório. Foram apresentados os seguintes objetivos: identificar aspetos relevantes da informação pré, intra e pós operatória; conhecer a perceção sobre a consulta de enfermagem e avaliar o grau de satisfação.
Metodologia: Esta pesquisa, inserida num paradigma interpretativo, associada a Estudo de Caso, teve como alvo as respostas obtidas aos questionários entregues pelos enfermeiros, no momento da alta e recebidos aos 30 dias pós cirurgia. Decorreu entre setembro de 2011 a fevereiro de 2012, a um total de 445 utentes operados e cuja resposta foi feita via postal. Foi feita análise com recurso à estatística descritiva para um conjunto de dados e análise de conteúdo das respostas abertas.
Resultados: Uma primeira análise traz a identificação, por parte do utente ou seu familiar, da consulta de enfermagem, associada às informações e ensinos sobre o pré, intra e pós operatório. Outra refere a satisfação em relação à informação dada ao utente e família para a alta. Os resultados apontam ainda para um número baixo de complicações associada aos ensinos dados, um grau de satisfação elevado, traduzindo-se em 92% de "Muito Satisfeitos", podendo concluir que os cuidados de enfermagem prestados na UCA de Anadia são de qualidade, sendo que 96% dos utentes recomendariam o serviço/cuidados a um familiar ou amigo. Relativamente aos comentários finais e sugestões estes refletem, em larga escala, considerações positivas – nomeadamente o rápido regresso à atividade diária, qualidade hoteleira da unidade e agradecimentos aos vários profissionais onde constam os enfermeiros.
Conclusões: O estudo sugere uma melhor operacionalização da avaliação do grau de satisfação, para a adesão a este novo paradigma. Como proposta parece ser importante o recurso a um *folow up* periódico sobre o grau de satisfação dos utentes sujeitos a cirurgia ambulatória e qual o papel da enfermagem nesta mesma adesão. É nossa convicção que estudos desta natureza atribuem e garantem uma perceção externa efectiva sobre os resultados sensíveis aos enfermeiros assim como a identificação de problemas e seu formato de solução.

Palavras-chave: satisfação, enfermagem, cirurgia ambulatória.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (1995). Análise de conteúdo (2ª ed.). Lisboa: Edições 70. Ministério da Saúde (2008). Relatório final . Cirurgia de ambulatório: Um modelo de qualidade centrado no utente. Lisboa: MS. Santos, S. (1987). Um discurso sobre as ciências. Porto: Afrontamento.

* HJLC - Anadia, Unidade de Cirurgia de Ambulatório
** HJLC - Anadia, Unidade de Cirurgia de Ambulatório
*** Hospital de José Luciano de Castro - Anadia, UCCD

O perfil de autocuidado dos clientes: exploração da sua influência no sucesso após transplante hepático

Liliana Andreia Neves da Mota*

Introdução: No contexto da transplantação hepática o indivíduo é desafiado a reformular e/ou a integrar novos aspetos no seu autocuidado, para que seja garantida a viabilidade do órgão e a qualidade de vida. Neste âmbito o autocuidado, enquanto condicionalismo pessoal, surge como uma área extremamente relevante na prática clínica de enfermagem. A postura do indivíduo face ao seu autocuidado ("perfil de autocuidado") tem impacto significativo no transplante, pela necessidade do indivíduo integrar comportamentos de autocuidado orientados para o "sucesso do transplante".

Objetivos: O estudo visou identificar e descrever o perfil de autocuidado dos clientes submetidos a transplante hepático; explorar a natureza da influência do perfil de autocuidado no sucesso do transplante hepático.

Metodologia: A investigação alicerçou-se numa abordagem quantitativa, do tipo descritiva e transversal; com base numa amostra não probabilística e de conveniência, constituída por 100 indivíduos. O instrumento utilizado na identificação e descrição dos perfis de autocuidado dos participantes resulta de um estudo desenvolvido por Rasanen, Backman e Kyngas, em 2007.O instrumento de avaliação das competências de gestão do regime terapêutico resulta de um conjunto de indicadores da Classificação de Resultados de Enfermagem de Moorhead, Johnson e Maas (2008).

Resultados: O perfil de autocuidado dos clientes submetidos a transplante hepático é predominantemente do tipo "indefinido". Contudo, foi possível apurar 36 participantes com autocuidado aderente ao perfil responsável. Os fatores que emergiram da análise fatorial aos itens do "perfil de autocuidado" apontam três aspetos fundamentais: os biográficos/passado dos indivíduos, os relacionados com a situação atual, assim como, os focados nas atitudes e capacidades para gerir os problemas de saúde. No domínio da gestão do regime terapêutico emergiram os seguintes fatores: a capacidade para gerir o regime dietético e medicamentoso, a adesão ao regime terapêutico e a capacidade e disponibilidade para detetar complicações. Os indivíduos com *scores* mais elevados no perfil de autocuidado responsável têm uma menor perceção de complicações, assim como de alterações analíticas, revelam também uma maior capacidade para gerir o regime dietético e medicamentoso. Os indivíduos com *scores* mais elevados no perfil de autocuidado de abandono têm uma perceção face aos indicadores qualitativos de sucesso diametralmente oposta.

Conclusões: O perfil de autocuidado dos clientes submetidos a transplante hepático é predominantemente do tipo "indefinido". As pessoas com scores mais elevados no perfil de autocuidado responsável têm menor perceção dos indicadores qualitativos e quantitativos de sucesso. O acompanhamento dos clientes transplantados é fundamental, devendo este ser realizado ao longo do tempo, tomando por base as suas características individuais. Estes resultados fornecem-nos diretrizes para o cuidado ao cliente, por forma, a que o enfermeiro percecione melhor o sentido da transição dos clientes e intervenha de forma mais adequada às reais necessidades dos clientes.

Palavras-chave: perfil autocuidado, gestão regime terapêutico, transplante.

Referências bibliográficas: Backman, K., Hentinen, M. (2001). Fators associated with the self-care of home-dwelling elderly. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 15(3), 195-202. Backman, K., & Hentinen, M. (1999). Model for the self-care of home-dwelling elderly. Journal of Advanced Nursing, 30(3), 564-572. Meleis, A. (2007). Theoretical Nursing: development and progress. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2008). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Porto Alegre: Artmed.

* Centro Hospitalar do Porto - Hospital Santo António, Unidade de Transplantação Hepática e Pancreática [saxoenfermeira@gmail.com]

O que dizem os registos sobre as quedas em equipamentos para idosos?

Cristina Lavareda Baixinho*, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe**

Introdução: Os acidentes são a quinta causa de morte no grupo etário acima dos 65 anos, e a queda é o incidente que mais contribui para o aumento da taxa de mortalidade e diminuição da esperança média de vida nos idosos. Segundo o Observatório Nacional de Saúde a incidência é maior na população entre os 65 e os 74 anos. Na Europa, 50% dos idosos institucionalizados caem uma vez/ano, nestes a probabilidade de nova queda aumenta 2/3 vezes (CDC, 2008).
Objetivos: Para Morse (2009), a monitorização dos incidentes de queda, das lesões resultantes e outras consequências pós-queda são cruciais em qualquer programa de prevenção de quedas. Neste âmbito o presente estudo tem por objetivos analisar a documentação sobre os incidentes de queda num equipamento para idosos e identificar o que valorizam os profissionais na documentação dos episódios de queda.
Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo e longitudinal (1 de março de 2011 e 29 de fevereiro de 2012), com análise documental dos registos dos profissionais de um equipamento para idosos da região de Lisboa e Vale do Tejo, para o efeito foi construído um instrumento para a recolha de dados, as variáveis definidas foram idade, local da queda, motivo, mecanismo, profissional a quem foi reportada, medidas de segurança que estavam a ser implementadas. Foram analisados registos das ajudantes de lar, enfermeiros e médicos da supracitada instituição num total de 6205 registos.
Resultados: A incidência de quedas é elevada, há idosos que caem 3 vezes numa noite e onze vezes num ano. Fica registado a identificação do idoso, o local e as lesões resultantes, destas são sempre caracterizadas as graves, por vezes as moderadas e raramente as leves. Não há registo da evolução pós-queda, nem de restrições que o idoso coloca a si próprio. As quedas acontecem dentro e fora do espaço físico do "lar", a maioria acontece no quarto, seguido do centro de dia (sala de estar e de refeições) e da casa de banho. Da maioria não resultam lesões. As medidas que são implementadas após o episódio de queda são a colocação de grades na cama e a contenção física, o que restringe a atividade do idoso, condicionando a sua autonomia e a independência. As ajudantes de lar deixam informação escrita sobre os episódios de queda e reportam-nas aos enfermeiros.
Conclusões: A queda é subvalorizada pela equipa, não há registo do que o idoso estava a fazer no momento da queda, nem das medidas de segurança que estavam a ser implementadas. Fica registado a identificação do idoso, o local e as lesões resultantes, destas são sempre caracterizadas as graves, por vezes as moderadas e raramente as leves. Há necessidade de introduzir na prática clínica instrumentos para a avaliação do risco de queda e monitorização das mesmas. Não há registo da evolução pós-queda, nem das restrições que o idoso coloca a si próprio. Há necessidade de investir na formação dos profissionais.

Palavras-chave: Idosos, Equipamento para idosos, Queda, Documentação.

Referências bibliográficas: Centers for Disease Control and Prevention (2008). Self-reported falls and fall-related injuries among persons aged 65 years. JAMA, 299(14), 1658-59. Morse, J. (2009). Preventing oatient falls (2nd ed.). New York, NY: Springer.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem [crbaixinho@esel.pt]
** Escola Superior de Saúde de Leiria

O Significado da Dor de Trabalho de Parto

Ana Paula Prata Amaro de Sousa*, Célia Samarina Vilaça de Brito Santos**, Margarida Reis Santos Ferreira***

Introdução: Muitas mulheres, segundo Davim e col. (2008), encontram sentido na experiência da dor de trabalho de parto para a transição para a parentalidade, no entanto, há pouca evidência que mostre o significado atribuído pela mulher a este tipo de dor, pelo que, se torna necessário identificá-lo. Como refere Simkin (2000), este conhecimento ajuda as enfermeiras de saúde materna e obstétrica (ESMO) a preparar melhor as grávidas para a gestão da dor, diminuindo o risco de consequências negativas a longo prazo.
Objetivos: Identificar a intensidade de dor esperada no trabalho de parto; conhecer o significado atribuído pela mulher à dor de trabalho de parto.
Metodologia: Estudo exploratório, de natureza qualitativa, realizado na consulta de obstetrícia de um Hospital da Região Norte de Portugal. Compreende uma revisão de literatura e entrevistas exploratórias, efetuadas a 30 grávidas, entre janeiro e maio de 2010. Todas as participantes assinaram um documento de consentimento informado. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo ao discurso produzido. As participantes tinham em média 30,43 anos (DP=4,3), 43,3% tinha o ensino superior e 16,7% tinha o 9º ano, 53,4% era casada e 46,6% era solteira ou divorciada.
Resultados: Relativamente à dor esperada no trabalho de parto, 40% (12) referiu considerar que a dor deverá ser muito intensa e difícil de suportar, 33,3% (10) mencionou ser uma dor necessária e inevitável, 10,0% (3) uma dor suportável, 3,3% (1) uma dor que provoca altos níveis de ansiedade e 13,3% (4) não respondeu. Quanto ao significado da dor de trabalho de parto, apesar de 23,3% (7) das grávidas referir que é uma dor como qualquer outra, sem significado especial, 40% (12) refere que é uma dor que provoca medo e ansiedade, 23,3% (7) refere provocar sofrimento e 13,3% (4) refere que parir significa dor.
Conclusões: Um dos fatores que mais negativamente interfere na experiência de parto é a dor. As grávidas continuam a esperar uma dor de trabalho de parto intensa e difícil de suportar o que vai de encontro ao referido em diversos estudos, altamente geradora de medo e ansiedade e capaz de provocar sofrimento (Mander, 2000; Simkin, 2000; Davim et al, 2008). Este resultado é importante para a atuação da ESMO, pois, a dor esperada é uma das variáveis que influencia negativamente a intensidade da dor percecionada pela mulher em trabalho de parto afetando a sua atitude no mesmo.

Palavras-chave: dor do parto, enfermagem obstétrica.

Referências bibliográficas: Davim, R., Torres, G., & Dantas, J. (2008). Representação de parturientes acerca da dor de parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, 10(1),100-109. Retrieved from http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a09.htm. Mander, R. (2000). The meanings of labour pain or the layers of an onion? A woman oriented view. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 18(2), 133-141. Simkin, P. (2000). Commentary: the meaning of labour pain. Birth, 27(4), 254-255.

* ESEP [prata@esenf.pt]
** ESEP
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto

Passagem de turno nos quartos: Perceção dos utentes relativamente aos Comportamentos de Cuidar dos Enfermeiros

Ricardo Jorge de Oliveira Ferreira*, Sofia Gaspar Cruz**,
Luís Manuel de Jesus Loureiro***

Introdução: As vantagens e os inconvenientes da passagem de turno (PT) dos enfermeiros nos quartos dos utentes tem sido internacionalmente discutida (Ferreira & Santos, 2004; Cahill, 2007). Num estudo qualitativo recente os utentes percecionaram que esta prática permite a continuidade dos cuidados, o conhecimento mútuo Enfermeiro-Utente e o cumprimento do seu direito à informação. Contudo, também referiram comprometimento da confidencialidade, despersonalização, pouca interação e utilização de informação repetitiva, pouco interessante e com linguagem técnico-científica (Ferreira, Luzio & Santos, 2010).

Objetivos: Comparar a perceção dos "Comportamentos de Cuidar dos Enfermeiros" (CCE) em utentes internados num serviço de cirurgia, consoante a passagem de turno dos enfermeiros se realize ou não nos quartos dos utentes.

Metodologia: Aplicou-se o "Inventário de Comportamentos de Cuidar na Versão para Doentes Internados", constituído por 30 itens tipo Likert (6 pontos), instrumento com boas propriedades psicométricas (de Cronbach = 91; 58.3% da variância explicada por uma solução de quarto fatores) (Ferreira & Cruz, 2011). Os utentes foram selecionados por amostragem não probabilística consecutiva, tendo-se excluído utentes com internamentos anteriores e com menos de 3 dias de internamento (entre outros critérios). A colheita de dados decorreu durante um ano com (n=68) e outro ano sem (n=52) PT nos quartos.

Resultados: Os dois grupos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas (DES) nas características sociodemográficas (sexo, nacionalidade, idade, estado civil, escolaridade, emprego) nem contextuais (dias internamento, cirurgia). Existe evidência estatística ($Z=-2.932$, $p<0.05$) para afirmar que, globalmente, os CCE são mais valorizados quando a PT é realizada nos quartos (Mc/pt=5.29, s=0.81, Med=5.50) do que quando não é (Ms/pt=4.94, s=1.01, Med=5.17). Considerando as quatro dimensões do inventário, sem a PT nos quartos verificou-se maior "Investimento Comunicacional" ($Z=-2.750$, $p<0.05$; Medc/PT=5.17 vs Meds/PT=4.50) mas menor "Investimento Ético" ($Z=-4.328$, $p<0.05$; Meds/PT=5.50 vs Meds/PT=4.80; cotação invertida). Na "Disposição e Atenção positiva" e "Investimento Compreensivo e Técnico" não se verificaram DES ($p>0.05$). Individualmente, verificaram-se DES em metade dos itens, sendo que os itens 10 - "Falam perante outros de aspetos que considero privados", 19 - "Provocam-me embaraço quando transmitem informações a meu respeito", 22 - "Transmitem informações confidenciais a meu respeito em frente a outros utentes", obtiveram a diferença mais substancial, favorecendo a não realização da PT nos quartos.

Conclusões: Estas conclusões coincidem com outros estudos, motivadores de debate contínuo sobre prós e contras desta prática. Passar o turno junto aos utentes melhora a perceção de proximidade comunicacional mas pode obstaculizar o seu direito à confidencialidade. A generalização destes resultados deve ser cautelosa porque: apenas se estudou um serviço (existem variações em todos, bem como nos formatos da PT); não se calculou o tamanho da amostra; usou-se amostragem não probabilística; os CCE serão influenciados por outras variáveis não controladas (ex: número de enfermeiros). Deste estudo decorrem implicações para a PT, um momento fulcral do dia-a-dia dos enfermeiros em contexto hospitalar.

Palavras-chave: Passagem de Turno, Visita de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Cahill, J. (1998). Patient's perceptions of bedside handovers. Journal of Clinical Nursing, 7(4), 351-9. Ferreira, R., & Santos, M. (2004). Passagem de turno junto dos utentes: Melhoria efectiva na prestação de cuidados? Referência, Série 2 (12), 49-53. Ferreira, R., Luzio, F., & Santos, M. (2010). Passagem de turno dos enfermeiros nos quartos (visita de enfermagem): Opinião dos utentes. Referência, Série 2 (12), 29-37. Ferreira, R., & Cruz, S. (2011). Estudo de validade do inventário de comportamentos de cuidar na versão para doentes internados. Referência, Série 3 (4), Suplemento.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Reumatologia - Consulta Externa [ferreira.rjo@gmail.com]
** Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE [scruz@portugalmail.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Saúde Mental e Psiquiatria

Perceção de autoeficácia e mestria do CI

Carmen Andrade*

Introdução: A problemática dos cuidadores informais (CI) de familiares dependentes (FD) é um fenómeno emergente na sequência do aumento da esperança de vida, dos avanços na saúde e das alterações socioeconómicas atuais. No contexto dos cuidados domiciliários e da enfermagem em particular, a facilitação da transição para o desempenho de papel de CI constitui uma das metas dos cuidados de enfermagem sendo importante organizar a prática clínica com base nas respostas humanas associadas a este processo.
Objetivos: Caracterizar o CI de FD no autocuidado, no domicílio, quanto a atributos sociodemográficos, perceção de autoeficácia no desempenho do papel e quanto aos cuidados que dispensam ao FD.
Metodologia: Estudo diagnóstico, de carácter exploratório/correlacional, de um projeto de investigação-ação. A recolha de dados realizou-se através da aplicação dum formulário constituído por questões de caraterização da amostra e dos cuidados que são prestados pelo CI ao FD e por uma escala de avaliação da perceção de autoeficácia por domínio de autocuidado e de ação. A exploração das variáveis foi efetuada através da análise estatística descritiva e inferencial (programa SPSS versão 19).
Resultados: A amostra, do tipo aleatória, constituiu-se por 194 CI (75% dos clientes abrangidos por uma unidade de cuidados domiciliários). Na sua maioria os CI são mulheres (90.7%, n=176), a idade varia entre 20 e 92 anos, sendo a média 55,1 (DP=13,7). 55,7% (n=108) dos CI sentem-se, globalmente, muito competentes, 39,7% (n=77) medianamente competentes, 4,1% (n=8) pouco competentes e 0,5% (n=1) incompetente. Verifica-se existir relação estatisticamente significativa entre a perceção de autoeficácia com a intensidade de cuidados (coeficiente de correlação de 0.324 e p=0.000) e com o incentivo do FD à participação no AC (coeficiente de correlação de 0.165 e p=0.022). É no domínio dos autocuidados elevar-se/virar-se e andar que se constatam menores níveis de competência e nos quais se verifica uma menor intensidade de cuidados prestados pelo CI.
Conclusões: A perceção de autoeficácia, embora não se refira às competências que as pessoas efetivamente possuem, mas à ideia que têm sobre o que fazem (Bandura, 1986), os resultados obtidos poderão ser assumidos como preditores do desempenho a serem equacionados na definição da intervenção de enfermagem no sentido do desenvolvimento da mestria do CI que Meleis et al (2000) apontam como sendo um dos indicadores de uma transição saudável.

Palavras-chave: Cuidador Informal, Perceção de Autoeficácia, Mestria.

Referências bibliográficas: Bandura, A.(1997. Self-efficacy, the exercice of control. New York, NY: W.H. Freeman. Meleis A., Sawyer L., Im E., Messias D. & Schumacher K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. Advances in Nursing Science, 23 (1), 12-28. Schumacher, K. L. , Stewart, B. J. , Archbold, P. G. , Dodd, M. J. & Dibble, S. L. (2000). Family caregiving skill: Development of the concept. Research in Nursing & Health, 23, 191–203.

* Universidade dos Açores, Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada [candrade@uac.pt]

Perceção dos utentes sobre a Consulta de Enfermagem na UCA do HJLC – Anadia

Luisa Pais Ferreira*, Maria Isabel Dourado Freitas**,
Custódio Sérgio Cunha Soares***

Introdução: A consulta de enfermagem é uma componente preponderante para o sucesso da cirurgia de ambulatório. Promove a segurança e acompanhamento do utente na procura do processo de saúde, para o regresso confiante e pleno, às suas atividades físicas, profissionais e sociais. A consulta de enfermagem requer mudanças na prática assistencial do enfermeiro, levando-o a compreender sua complexidade enquanto atividade que necessita de metodologia própria e objetivos definidos enquadrados numa atividade de complementaridade com os outros pares.
Objetivos: Com o estudo pretende-se conhecer as perceções dos doentes submetidos a Cirurgia de Ambulatório quanto à consulta pré operatória de enfermagem. São objetivos: identificar a importância atribuída à consulta pré operatória de enfermagem; descrever as vivências dos doentes de cirurgia de ambulatório na consulta pré operatória de enfermagem e promover práticas facilitadoras no processo cirúrgico.
Metodologia: Optou-se por um estudo qualitativo, com uma abordagem fenomenológica através da reflexão falada. Os métodos qualitativos tentam entender o significado ou a natureza das experiências das pessoas que vivenciam determinado fenómeno, e obter detalhes como sentimentos, pensamentos e emoções (Strauss e Corbin, 2008). A reflexão falada permitiu analisar os comportamentos promovidos e as circunstancias que os envolveram, trazendo via aos discursos produzidos. Os participantes do estudo foram, 306 utentes que ocorreram à consulta pré operatória de enfermagem no período de maio de 2011 a novembro de 2011, no HJLC.
Resultados: Dos participantes, 98% consideraram que as perguntas efetuadas no formulário pré operatório, da consulta de enfermagem, eram simples e 2% consideraram as perguntas difíceis. O tempo que demoramos a fazer a consulta de enfermagem pré operatória foi de 11 a 15 minutos a 39% dos participantes, 5 a 10 minutos a 44% dos participantes, 16 a 20 minutos a 15% dos participantes. Neste estudo 98% dos participantes consideraram que a consulta pré operatória de enfermagem era importante. No formulário da reflexão falada, realizada no fim da consulta pré operatória de enfermagem, na pergunta sobre: " se tinham alguma dúvida acerca do processo cirúrgico que queriam esclarecer", maioritariamente as categorias encontradas foram na área do conhecimento sobre os diferentes procedimentos cirúrgicos, sobre aspetos dos momentos pré, intra e pós operatórios. Foi notório também a preocupação com a marcação da cirurgia que foi expressa em muitas unidades de registo.
Conclusões: Constatamos que os utentes atribuem um valor acrescido à consulta de enfermagem pré operatória, explicando a conferência de segurança e qualidade no seu percurso cirúrgico. Esta consulta permite o levantamento das necessidades de cada doente; momento oportuno de minimizar medos, ansiedade e preparar a recuperação. Verificamos que parte dos utentes, 73%, apresentaram dúvidas relativamente ao processo, quando responderam à reflexão falada. Pensamos que estas dúvidas foram esclarecidas na consulta pré operatória porque a maioria considerou importante. A atitude e atenção dos profissionais, associado à informação e ensinos personalizados são fatores que contribuíram para a importância desta consulta.

Palavras-chave: Cirurgia Ambulatória; consulta pré operatória, enfermagem

Referências bibliográficas: Rothrock, J. (2008). Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico (13ª. ed). Loures: Lusodidata. Strauss, A. & Corbin, J. (2008). Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed. Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (2008). Relatório Final. Cirurgia de ambulatório: Um modelo de qualidade centrado no utente. Lisboa: CNDCA. Van Someren, W. , BARNARD, F. & SANDBERG, A. (1994). The think aloud method: A practical guide to modeling cognitive processes. London: Academic Press.

* Hospital José Luciano de Castro, Bloco Operatório
** Hospital de Anadia, Bloco
*** Hospital de José Luciano de Castro - Anadia, UCCD

Práticas de Cuidados Centrados na Família: Perspetivas de Enfermeiros de um Serviço de Urgência Pediátrica

Sónia Patrícia Lino Borges Rodrigues*, Ricardo Filipe Pinto Borges Rodrigues

Introdução: Os Cuidados Centrados na Família (CCF) são entendidos como uma forma de cuidar das crianças e famílias que, numa relação de parceria colaborativa, as envolve no processo de cuidados (Ahmann, 1998). Os CCF são defendidos como a filosofia a adoptar na enfermagem de saúde da criança e do jovem (e.g., Regulamento nº. 123/2011). Contudo, estudos internacionais têm revelado que apesar da atitude positiva dos enfermeiros face a esta filosofia, são várias as limitações à sua implementação (Shields, et al., 2007).

Objetivos: No contexto português não são conhecidos estudos que tenham analisado de forma sistemática a perspetiva e posição dos enfermeiros face à implementação de CCF. Assim, o presente estudo visa conhecer como avaliam os enfermeiros a implementação, a necessidade de mudanças, a sua satisfação e a satisfação percebida dos clientes, com as práticas de CCF, no contexto de um Serviço de Urgência de Pediatria (SUP).

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo-correlacional num SUP de um hospital de Lisboa. Participaram 19 enfermeiros (61,3%) que responderam a um questionário de avaliação da implementação, satisfação e necessidade de mudança de práticas de CCF no SUP, em nove dimensões: (1) visão, missão e filosofia de cuidados; (2) participação da família nos cuidados; (3) apoio à família; (4) informação e tomada de decisão; (5) coordenação e continuidade de cuidados; (6) práticas individuais e formação; (7) meio ambiente e design; (8) avaliação/melhoria da qualidade, e (9) parcerias com a comunidade.

Resultados: Os resultados do estudo revelam que, na perspetiva dos enfermeiros, os elementos centrais de CCF não são consistentemente incorporados no SUP, com exceção da dimensão "participação da família nos cuidados". As dimensões de CCF que dependem sobretudo da prática individual dos enfermeiros (e.g., "participação da família nos cuidados", "apoio à família" e "práticas individuais e formação") foram percecionados como mais praticadas quando comparados com aquelas que dependem do suporte organizacional (e.g., "avaliação/melhoria da qualidade" e "parcerias com a comunidade"). Em relação à satisfação pessoal do enfermeiro e à perceção de satisfação dos clientes relativamente à participação da família nos cuidados, os enfermeiros consideram-se mais satisfeitos que as famílias. A necessidade de mudança das práticas expressa pelos enfermeiros foi moderadamente elevada em todas as dimensões de CCF, registando níveis superiores na dimensão de "parcerias com a comunidade".

Conclusões: Os resultados do estudo revelam que, na perspetiva dos enfermeiros, a implementação de CCF apresenta ainda inúmeros desafios, nomeadamente no que se refere ao suporte da cultura organizacional. Ainda, em estudos futuros importará esclarecer as razões pelas quais os enfermeiros consideram estarem mais satisfeitos do que as famílias relativamente aos níveis de participação das famílias (e se esta perceção é também a das famílias), bem como os fundamentos para a não concordância dos enfermeiros quanto à presença das famílias no decurso da realização de procedimentos invasivos.

Palavras-chave: Cuidados Centrados Família, Enfermeiros, Urgência Pediátrica.

Referências bibliográficas: Ahmann, E. (1998). Examining assumptions underlying nursing practice with children and families. Pediatric Nursing, 23(5), 467-469. Regulamento n.º 123/2011 de 18 de Fevereiro. Diário da República nº. 35/2011–II Série. Shields, L., Pratt, J., Davis, L., & Hunter, J. (2007). Family-centred care for children in hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews 1. Art. No. CD004811. doi:10.1002/14651858. CD004811.pub2.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem da Criança e do Jovem

Programa educacional ao cuidador do doente oncológico com dor no domicílio

Isabel Correia*, Maria dos Anjos Galego Frade**

Introdução: Um programa educacional de intervenções de enfermagem direcionado ao cuidador, relativamente à gestão da dor poderá ter resultados no controlo da dor do doente oncológico em domicílio.
Objetivos: Conhecer e analisar estudos sobre a temática 'Programa educacional ao cuidador do doente oncológico com dor no domicílio'.
Metodologia: No planeamento e condução desta Revisão Sistemática foi utilizada a metodologia PICO(D). Foram identificados três estudos: um de natureza qualitativa, outro de natureza quantitativa e um secundário RSL. Posteriormente, e após analisar o estudo de revisão sistemática da literatura, incluíram-se dois estudos experimentais, cuja população não era o cuidador mas sim o doente, mas que não é significativo, porque o doente estando no domicílio o auto cuidado relativamente à gestão da dor tanto poderá ser solicitado ao doente como ao cuidador.
Resultados: Existem alguns trabalhos que apresentam dados sobre o desenvolvimento de programas educativos como intervenção de enfermagem, nomeadamente como deverá ser desenvolvido este programa e como poderão ser avaliados os resultados. Não foram encontrados estudos primários relativamente à eficácia dum programa educativo ao cuidador do doente oncológico com dor no domicílio. Foram encontrados dois estudos que comprovam a eficácia dum programa educacional, mas aplicado ao doente oncológico no domicílio, este programa educativo, poderá vir a ser desenvolvido com o cuidador. Os estudos primários e secundários, comprovam as necessidades de informação e apoio por parte do cuidador na gestão e controlo da dor.
Conclusões: Foram identificadas no cuidador do doente oncológico com dor no domicílio, necessidades de informação, treino e apoio de enfermagem. O familiar cuidador do doente oncológico com doença avançada e dor no domicílio é um elemento muito importante na equipa de saúde. Um programa educacional de gestão da dor, estruturado e formalizado, que vá de encontro às necessidades apresentadas pelo cuidador e que seja aplicado de forma gradual, contribui para o envolvimento do cuidador na gestão da dor e capacita o mesmo para o auto cuidado.

Palavras-chave: Dor, Cuidador, programas educativos, doente oncológico.

Referências bibliográficas: Jung-Eun, K., Dodd, M., West, C., Paul, S., Facione, N., Schumacher, K., & Miaskowski, C. (2004). The PRO-SELF© Pain Control Program Improves Patients' Knowledge of Cancer Pain Management. Oncology Nursing Forum, 31(6), 1137-1143. doi:10.1188/04.ONF.1137-1143. Kim, J., Dodd, M., West, C., Paul, S., Facione, N., Schumacher, K., & Miaskowski, C. (2004). ThePRO-SELF pain control program improves patients' knowledge of cancer pain management. Oncology Nursing Forum, 31(6), 1137-1143. Retrieve from http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b738648f-ea1b-4889-94fc-2d3580318d34%40sessionmgr114&vid=5&hid=105. Tsigaroppoulos, T., Mazaris, E., Chatzidarellis, E., Skolarikos, A., Varkarakis, I., & Deliveliotis, C. (2009). Problems faced by relatives caring for cancer patients at home. International Journal Of Nursing Practice, 15(1), 1-6. Retrieved from http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=105&sid=b738648f-ea1b-4889-94fc-2d3580318d34%40sessionmgr114. Vallerand, A., Riley-Doucet, C., Hasenau, S., & Templin, T. (2004). Improving cancer pain management by homecare nurses. Oncology Nursing Forum, 31(4), 809-816. Retrieved from http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=105&sid=b738648f-ea1b-4889-94fc-2d3580318d34%40sessionmgr114

* Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus [icorreia@uevora.pt]
** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus

Qualidade de vida da pessoa com oxigenoterapia de longa duração (OLD)

Maria de La Salete Rodrigues Soares*

Introdução: A pessoa com DPOC e OLD confronta-se com uma série de alterações que interferem na sua funcionalidade e autonomia, acarretando sofrimento e condicionando fortemente a sua qualidade de vida. Efetivamente a pessoa com doença crónica vê afetada a sua qualidade de vida relacionada com a saúde, pelo que se pretende perceber de que forma as alterações produzidas por esta doença, comprometem a capacidade para a realização das atividades de vida, produzem dependência e condicionam de forma negativa a QV.
Objetivos: Conhecer a perceção das pessoas com DPOC e OLD no domicílio sobre a sua qualidade de vida; determinar a interferência na realização do autocuidado, face à incapacidade produzida pela doença; avaliar a influência dos cuidados de enfermagem de reabilitação respiratória na qualidade de vida das pessoas com DPOC e OLD; determinar a influência dos cuidados de enfermagem de reabilitação respiratória, na autonomia para a realização do autocuidados nestas pessoas.
Metodologia: A investigação-ação foi o modelo utilizado, pelo que fizemos o diagnóstico da situação, planeámos e implementámos a intervenção em cuidados de enfermagem de reabilitação respiratória de acordo com as reais necessidades, durante 6 meses (janeiro a julho 2010), avaláamos e identificámos o adquirido. Propomo-nos apresentar os resultados do SGRQ, embora tenham sido utilizados outros instrumentos quantitativos e qualitativos, que foi aplicado a dois grupos – grupo experiência (GE) e grupo controlo (GC), com os mesmos critérios de inclusão, do distrito de Viana do Castelo, antes e após a intervenção.
Resultados: As amostram são homogéneas no que se refere às caraterísticas sócio demográficas e clínicas não se verificando diferenças significativas, apresentando uma média de idade de 69 anos, sendo que 50% são homens. No GE constatou-se que os valores médios na 1ª e 2ª avaliação foram respetivamente: na dimensão sintomas M= 42,39 e M= 17,91 (p(gl=28)=0,004); na dimensão atividade M=87,39 e M=58, 54 (p(gl=28)==0,017); dimensão impacto psicossocial M=63,89 e M=39,47 (p(gl=28)=0,000) e no valor total M=67,28 e M=41,67 (p(gl=28)=0,000), enquanto no GC foram na dimensão sintomas M= 53,93 e M= 61,30 (p(gl=28)=0,000); na dimensão atividade M=90,03 e M=91,39 (p(gl=28)=0,000); dimensão impacto psicossocial M=67,08 e M=72,72 (p(gl=28)=0,003) e no valor total M=71,85 e M=76,48 (p(gl=28)==0,001). Podemos verificar que em todas as dimensões e no seu valor total se encontram diferenças significativas, sendo que no GE alvo da intervenção estas diferenças situam-se num sentido favorável e no GC num sentido desfavorável, pois quanto menor o valor médio, melhor QV.
Conclusões: O GE apresentou uma evolução favorável com resultados altamente significativos em todas as dimensões e no valor total, revelando melhoria da qualidade de vida, numa percentagem superior a 25. A evolução no GC foi desfavorável em todas as dimensões e no valor total. Estes dados evidenciam que os cuidados de enfermagem de reabilitação respiratória contribuíram fortemente para a melhoria da qualidade de vida do GE, pois segundo Sousa, jardim e Jones (2000, p.21) " Alterações iguais ou superiores a 4% após a intervenção, em qualquer domínio ou no total dos pontos indicam uma mudança significativa na qualidade de vida".

Palavras-chave: Enfermagem Reabilitação Respiratória, QV, DPOC, OLD.

Referências bibliográficas: Rodrigues, S.L., Viegas C.A.A. & Lima, T. (2002). Efectividade da reabilitação pulmonar como tratamento coadjuvante da doença pulmonar obstrutiva crónica. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 28 (2), 65-70. Soares S. (2006). Qualidade de vida e esclerose múltipla. Coimbra: Formasau. Sousa T.C., Jardim J. R. & Jones P. (2000).Validação do questionário do Hospital Saint George na doença respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crónica no Brasil. Jornal de Pneumologia, 26(3). Troosters, T.,Donner, C. F., Schols, A. M. & Decramer, M.(2006). Pulmonary rehabilitation chronic obstructive pulmonary disease. – European Respiratory Monograph, 38, 337-358.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde [saletesoares@ess.ipvc.pt]

Reporte de erros das práticas de enfermagem pelos enfermeiros

Cidalina da Conceição Ferreira de Abreu*

Introdução: O Instituto de Medicina (IOM) nos Estados Unidos da América faz uma estimativa de que 98.000 doentes morrem em cada ano devido a erros médicos que poderiam ser evitáveis. Este facto é considerado alarmante quando esses dados excedem o número de mortes por acidentes de viação, cancro da mama e SIDA. Nestes erros médicos constam os enfermeiros que estão na linha da frente dos cuidados e cometem erros que devem ser reportados tendo em consideração uma pedagogia do erro.
Objetivos: Identificar os erros reportados pelos enfermeiros durante a sua atividade profissional.
Metodologia: Trata-se de um estudo misto qualitativo e quantitativo, seguindo a metodologia de Bardin. A amostra foi de 799 enfermeiros e a colheita de dados foi realizada entre 2009 e 2011, em hospitais da zona centro do país, com aprovação da comissão ética. Para esta utilizou-se um questionário "Decisões e atos de enfermagem inadequados"(Meurier, Vicent, Parmar, 1997). Analisamos a primeira questão aberta que solicita ao enfermeiro para descrever um erro ocorrido na sua vida profissional. O processo de análise baseou-se na estrutura categorial "a priori" dos resultados (Benner, Malloch, Sheeta, 2010).
Resultados: Relativamente à primeira categoria "Administração Segura de Medicação", os enfermeiros reportaram 64% de erros que incluem erros de preparação e administração de medicação. Segue-se a categoria "Intervenção" que na sua globalidade os enfermeiros reportaram ter cometido erros em 15%. A categoria "Responsabilidade/advocacia do doente" em que os enfermeiros notificaram erros em 7% do total das respostas. Na categoria "Prevenção" os enfermeiros reportaram ter errado em 4%, seguindo-se por ordem decrescente as categorias "Juízo Clínico" e "Documentação" que apresentaram cada uma 3%, a categoria "Interpretação de ordens prescrita por outros" com 2% e por fim, a categoria "Atenção e Vigília" também com 2% do total das respostas. É um estudo inovador em Portugal para o reporte de erros de cuidados de enfermagem.
Conclusões: Os erros reportados pelos enfermeiros foram organizados em várias categorias que percorrem várias dimensões da prática clinica dos enfermeiros. Os mais reportados integram as categorias "Administração Segura de Medicação", "Intervenção" e "Responsabilidade/advocacia do doente". Este estudo será complementado futuramente com os resultados de outras variáveis que o instrumento de colheita de dados compreende, nomeadamente as causas do erro, reações ao erro, lidar com o erro e mudanças no exercício da enfermagem devido ao erro.

Palavras-chave: Erros, pratica clinica, segurança do doente.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo (4ªed.). Lisboa: Edições 70. Benner, P., Malloch, K. & Sheets, V. (2010). Nursing pathways for patients Safety. USA: Mosby Elsevier. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine (2000). To err is human : Building a safer health system. Washington DC: 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

Sentimentos experienciados pela pessoa submetida a artroplastia total do joelho

Maria Albertina Álvaro Marques*

Introdução: O internamento hospitalar suscita na pessoa uma panóplia de preocupações originadas por diversos fatores, situação que se agrava quando este se destina à realização de uma intervenção cirúrgica. A artroplastia total do joelho (ATJ), como qualquer ato cirúrgico, representa uma ameaça na vida da pessoa, que interrompe o percurso normal da vida, gerando uma ampla gama de sentimentos que envolvem uma carga emocional diversificada. À luz destes pressupostos colocou-se a seguinte questão: que sentimentos experiencia a pessoa submetida a ATJ?
Objetivos: Identificar os sentimentos da pessoa submetida a artroplastia total do joelho.
Metodologia: Estudo qualitativo baseado na fenomenologia. Colheita de dados: Entrevista semi-estruturada. Tratamento de dados: análise de conteúdo que permite a compreensão dos significados que os atores sociais manifestam através do seu discurso. Participantes: 21 pessoas submetidas a ATJ, tendo sido escolhidos aqueles que pareceram ser casos ricos em informação e que, poderiam dar mais contributos à nossa investigação. O estudo foi norteado pelos princípios ético-morais garantindo a dignidade e respeito dos participantes. Os resultados aplicam-se a estes participantes e período de tempo, sendo a sua transferibilidade da responsabilidade dos utilizadores.
Resultados: A cirurgia é encarada pela pessoa submetida a ATJ como algo que causa dano e destruição. A confirmar esta ideia está a variedade de sentimentos percecionados pelos participantes deste estudo: o sofrimento, o medo, o desespero, a tristeza e a alegria. O sofrimento e o desespero, usualmente associados ao domínio psíquico (dor do espírito e da alma), estão neste estudo relacionados com intensidade dolorosa, aspecto intimamente associado a dano físico. Verificou-se também, que a alegria está relacionada com a recuperação da capacidade de locomoção e diminuição da dor.
Conclusões: Identificar sentimentos exige uma adequação da intervenção do enfermeiro na tentativa de os aliviar ou diminuir, uma vez que este desempenha um papel abrangente no cuidado da pessoa submetido ATJ, prestando cuidados do foro técnico-científico, sem nunca descurar o cuidado emocional, psicológico e sobretudo a dimensão existencial da pessoa e família, durante o período pós-operatório, contribuindo desta forma para a humanização dos cuidados.

Palavras-chave: Sentimentos, pessoa, artroplastia total do joelho.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (1997). Análise de conteúdo. Lisboa :Edições 70. Fleming, M. (2003). Dor sem nome: Pensar o sofrimento. Porto: Afrontamento. Fighera, J., Vieiro, E. V.(2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: Fantasias e sentimentos mais presentes. SBPH ,8(2),51-63. Retrieved 17 Abril 2007, from http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200005&lng=en&nrm=isso.
Loureiro, L. (2002). Orientações teórico-metodológicas para a aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem. Referência, 8, 5-16.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Doutoranda na UCP, Escola Superior de Saúde

Ser cuidado por um enfermeiro gestor de caso. A experiência vivida da pessoa com problemas de adição

Joaquim Manuel de Oliveira Lopes*

Introdução: Na Europa e em Portugal a adição a substâncias tem consequências pessoais e sociais elevadas. A diversificação das substâncias, dos padrões de consumo e das doenças associadas aumenta a complexidade das necessidades de cuidados das pessoas adictas. Orientações europeias e nacionais sugerem a opção por modelos de gestão dos casos. Numa experiência piloto em Portugal, os enfermeiros de uma Equipa de Tratamento do IDT passaram a prestar cuidados como gestores de caso. Como é essa experiência para as pessoas adictas?
Objetivos: Compreender a experiência vivida de ser cuidado por um enfermeiro gestor de caso, da pessoa com problemas de adição a substâncias psicoativas cliente da Equipa de Tratamento do estudo.
Metodologia: Optou-se por um estudo de desenho fenomenológico e interpretativo, metodologicamente inspirado na fenomenologia existencial de Heidegger e na hermenêutica de Gadamer, ambas coerentes com o paradigma unitário-transformativo em que se inscrevem as ideias de Jean Watson e Rosemarie Rizzo Parse, sobretudo, e com a natureza unitária e dialógica da pessoa para a enfermagem. Realizaram-se entrevistas fenomenológicas a catorze participantes. Os verbatim das entrevistas foram tratados por análise fenomenológica-interpretativa com validação por um grupo colaborativo de investigação fenomenológica em enfermagem.
Resultados: Com singularidades, a experiência da pessoa com problemas de adição a substâncias de ser cuidada por um enfermeiro gestor de caso revela-se ao longo de oito temas comuns: "O ligar-se ao enfermeiro"; "O sentir-se representada"; "O sentir-se investida"; "O situar-se na sua história de consumos"; "O modificar o padrão de relação com a substância"; "O valorizar as mudanças"; "O ligar-se aos outros" e "O projetar-se no futuro". A experiência vivida emerge como um fenómeno eminentemente relacional ao longo do qual, a partir dos vividos de se ligar ao enfermeiro e de por ele se sentir investida e representada dentro e fora da Equipa de Tratamento, a pessoa progressivamente acede a pensar o seu sofrimento passado e presente e inicia o que sente como uma luta pessoal para modificar a relação consigo própria, com a substância e com os outros significativos. Trata-se pois de uma experiência toda ela vivida em torno da dialógica e da dialética do "ligar-se" e do "desligar-se".
Conclusões: A relação enfermeiro-cliente é narrada como um elemento essencial na gestão de caso com pessoas adictas. A pessoa experiencia temas que decorrem do que vive relacionalmente com o enfermeiro, mas também o que perceciona que aquele lhe proporciona, indiretamente, viver. É desocultada a experiência que decorre da intervenção do enfermeiro em matéria de prestação direta de cuidados, e a que se relaciona com a perceção da sua intervenção indireta, junto de outros técnicos da Equipa de Tratamento e outros organismos de saúde e sociais. O enfermeiro gestor de caso contribui para responder às necessidades complexas e crónicas das pessoas adictas.

Palavras-chave: Pessoa adicta, gestão caso, experiência vivida.

Referências bibliográficas: Bower, K. (1992). Case management by nurses. Kansas City: American Nurses Publishing. Cohen, M., Kahn, D., & Steeves, R. (2002). Hermeneutic phenomenological research. A practical guide for nurse researchers. Methods in nursing research. Thousand Oaks: Sage Publications. Parse, R. R. (1998). The human becoming school of thought. California: Thousand Oaks. Watson, J. (2002). Enfermagem: Ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência.

* Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Setúbal, Enfermagem

Significado de Humanização da assistência para os profissionais de saúde que atendem na sala de emergência de um pronto-socorro

Mercia Aleide Ribeiro Leite*, Joaquim Antonio Cesar Mota**,
Estelina Souto do Nascimento***

Introdução: A "desumanização" da assistência à saúde é reconhecida como algo imperfeito e até mesmo condenável. Esses atos imperfeitos fazem parte da "face escura" da nossa natureza, que a todo instante buscamos domesticar, mas que animam os nossos desejos de mudança, os nossos medos, os nossos sentimentos. Percebo que tratar o paciente como objeto é destituí-lo de "ser pessoa" que tem desejos, autonomia, dignidade, ou seja, retira dele o direito de ser "ser humano".
Objetivos: Compreender o quotidiano de profissionais de saúde quando ficam frente uns aos outros e ao paciente, durante o primeiro atendimento em uma sala de emergência de um pronto-socorro, bem como a compreensão do sentido atribuído por eles à humanização da assistência.
Metodologia: Estudo qualitativo, ancorado na sociologia compreensiva, tendo como referenciais Alfred Schütz, Michel Maffesoli e ideias de Erving Goffman e de Marcel Mauss. Compreensão dos dados: Formismo, que é descrito por Simmel, como uma categoria de conhecimento que permite aprender o exterior ou a superfície de um dado. Local do estudo: sala de emergência do Pronto-Socorro do Hospital Risoleta Tolentino Neves, BH/MG. Sujeitos da pesquisa: cinco profissionais de saúde (enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem). Instrumentos de coleta de dados: observação e entrevista. Estudo aprovado pelo COEP daUFMG, número 055/09.
Resultados: 1 - A relação "face a face" no espaço-tempo da sala de emergência: dádiva/dom e o bem e o mal: humanizar é pensar no próximo, acolher, colocar-se no lugar do outro. O cuidado é uma dádiva, uma troca entre os profissionais e pacientes. A desumanização é quando: existe superlotação da unidade; a pessoa doente é tratada de forma áspera; ou o corpo do doente fica exposto. 2 - Técnica corporal humanizadora na sala de emergência: ênfase no desenvolvimento e aprimoramento das técnicas e da necessidade de ser "frio" em alguns momentos. 3 - Ser comunidade na sala de emergência: O encontro é por causa de objetivo: atendimento ao doente. 4 - A tribo na sala de emergência: As brincadeiras surgem como um modo de espairecer e tornar o ambiente menos pesado. 5 - Espiritualidade e sofrimento na sala de emergência: "humanizando" o cuidador: espiritualidade, experiência de vida e valores adquiridos com a família, facilitam tratar o outro de forma humana.
Conclusões: Esses profissionais de saúde da sala de emergência têm mais ações humanizadoras do que desumanizadoras, ou seja, são mais humanos do que não humanos quando prestam o primeiro atendimento à pessoa gravemente doente. Entretanto, as discussões sobre humanização devem acontecer com mais frequência e aliadas a melhorias nas condições de trabalho, para que eles continuem se doando uns aos outros, na forma de presentes simbólicos, mantendo, assim, a circulação da dádiva/dom na sala de emergência.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Pronto- socorro.

Referências bibliográficas: Maffesoli, M. (2004). A parte do diabo: Resumo da subversão pós-moderna. Rio de Janeiro: Record. Maffesoli M. (1996). No fundo das aparências. Rio de Janeiro: Vozes.

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem
** Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina
*** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem - Coração Eucarístico [estsouto@ig.com.br]

Trajeto vivencial de quem experiencia a inolvidável espera pelo diagnóstico

Carlos Laranjeira*

Introdução: A maioria de doentes admitidos nos hospitais para investigações diagnósticas atravessam um complexo tempo de espera. Trata-se de um período caraterizado pela expetativa que medeia a realização dos exames/ testes de diagnóstico até ao conhecer dos resultados e consequente diagnóstico. O tempo de espera face a um diagnóstico é descrito como o período de enorme tensão vivido pelos vivenciam uma experiência de doença.
Objetivos: O objetivo do estudo foi apreender de que forma os indivíduos que atravessam a fase diagnóstica, durante o percurso hospitalar, experimentam e ultrapassam a sua situação/condição e validar o modelo teórico representativo dessa experiência.
Metodologia: O referencial teórico-metodológico utilizado esteve fundamentado no Interacionismo Simbólico e Grounded Theory, respetivamente. A colheita de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas. As entrevistas responderam à seguinte questão: Como descreve a fase de espera que medeia a realização de exames de diagnóstico e a sua confirmação? Dez mulheres e sete homens, admitidos numa unidade de internamento de medicina interna, de um hospital português situado na região centro, participaram no estudo. O estudo foi aprovado pelo comité ético da instituição de saúde envolvida.
Resultados : A análise dos dados permitiu a construção do modelo teórico, transição entre a confiança e a angústia, que representa o significado da experiência vivida pelo doente que espera pelo diagnóstico em ambiente hospitalar. A compreensão da experiência vivida pelos sujeitos que atravessam a espera diagnóstica foi conceitualizada e descrita em categorias estruturadas em torno de quatro padrões, são eles: incerteza; espera racional; negação e aceitação. A volatilidade entre a esperança e o medo é discutida explicitamente a qual identificou diversas estratégias de coping, comparáveis aos padrões da negação e espera racional encontrados no nosso estudo. Os diferentes padrões determinaram que participantes se preparassem de diferentes formas; assim, os que usam na maior parte das vezes o padrão da aceitação estariam mais bem preparados para lidar com os resultados diagnósticos do que aqueles que usam na maior parte das situações, a negação. Os indivíduos que usam principalmente o padrão da incerteza atravessam um período muito delicado, experimentando uma dor emocional intensa.
Conclusões: Os resultados obtidos são importantes porque podem ajudar os profissionais de saúde no aperfeiçoamento do seu papel em relação aos doentes em fase diagnóstica. Neste processo, os enfermeiros representam um sustentáculo precioso para os doentes, já que consolidam a confiança e esperança e drenam a angústia provocada pelo percurso da espera diagnóstica. O modelo teórico apresentado traz importantes contribuições para a prática do cuidado de enfermagem, porque desvela a relevância do ato informativo e a sua necessária (re)conceitualização no contexto da vivência do processo de hospitalização.

Palavras-chave: Diagnóstico, interacionismo simbólico, transição, hospitalização.

Referências bibliográficas: Davey H.& Butow P. (2006). Qualitative study of how women define and use information about breast symptoms and diagnostic tests. Breast, 15(5), 659-65. Rubenstein E. (2008). The intersection of information behavior and coping among women undergoing breast lump diagnosis. Proceedings of the American Society for Information Science and Technology, 45(1), 1-5. Strauss A. & Corbin J. (2008). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

* Instituto Piaget, Escola Superior de Saúde

Transição do adulto para a dependência no autocuidado

Fernando Petronilho*, Maria Manuela Pereira Machado**, Manuela Almendra***, Esperança Gago****

Introdução: Atualmente, a população europeia, onde Portugal se enquadra, carateriza-se por uma evidente tendência para envelhecer. As causas estão identificadas: diminuição da taxa de mortalidade e natalidade, aumento da esperança média de vida em consequência do avanço dos processos terapêuticos e da melhoria das condições socioeconómicas das populações. Daqui decorre uma tendência significativa para o aumento de pessoas com doenças crónicas, as quais, face à sua evolução ao longo do tempo, estão fortemente associadas à transição para a dependência no autocuidado.
Objetivos: Conhecer a evolução do perfil de dependência do doente no autocuidado; conhecer a evolução das capacidades do doente face à dependência no autocuidado; conhecer a evolução dos processos corporais do doente dependente no autocuidado; identificar a existência de possíveis relações entre as variáveis: dependência do doente no autocuidado, processos corporais, capacidades do doente para realizar o autocuidado.
Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com uma amostra de 72 doentes dependentes no autocuidado. Realizado em contexto hospitalar e domiciliário, onde se procede à avaliação do perfil de dependência, capacidade para o autocuidado e dos processos corporais, em dois momentos: 1) momento inicial, corresponde à admissão/1º contacto com o doente dependente; 2) momento final, corresponde à alta hospitalar/último contacto com o doente dependente. É aplicado um formulário construído e validado pela equipa de investigação do estudo, integrada no Núcleo de Investigação em Enfermagem (NIE) da ESE - Universidade do Minho.
Resultados: Os resultados mostram, em média, uma evolução positiva entre o momento de avaliação inicial e avaliação final: 1) no nível de dependência para todos os tipos de autocuidado (alimentar-se, cuidar da higiene pessoal, vestir-se, posicionar-se, transferir-se, andar e usar o sanitário); 2) na capacidade do doente para realizar as atividades que integram cada tipo de autocuidado; 3) nos processos corporais (úlcera pressão, rigidez articular, força muscular, expetorar, aspiração, obstipação, incontinência urinária e intestinal). Há diferenças estatisticamente significativas, entre o nível de dependência e o compromisso dos processos corporais: em média, quer na avaliação inicial, quer na avaliação final, os doentes mais dependentes são os que apresentam menos força muscular; maior risco de úlcera de pressão, aspiração, rigidez articular, obstipação e retenção urinária; mais rigidez articular, incontinência intestinal e urinária. Há uma correlação positiva, estatisticamente significativa, entre a capacidade de realizar o autocuidado e o nível de dependência, no momento de avaliação final.
Conclusões: O nível de dependência no autocuidado está diretamente relacionado com o compromisso dos processos corporais e com a capacidade do doente em realizar as atividades que integram cada tipo de autocuidado. A utilização de escalas de avaliação do perfil de dependência no autocuidado, com maior nível de especificação das atividades que integram cada tipo de autocuidado e o nível de dependência, permitem uma avaliação da condição de dependência do doente com maior valor clínico para a ação profissional dos enfermeiros. Deste modo, sugere-se um maior incremento de estudos centrados no tipo e nível de dependência.

Palavras-chave: Autocuidado, dependência, capacidade, processos corporais.

Referências bibliográficas: Meleis, A. (2010). Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New york: springer publishing company. Orem, D. (2001). Nursing: concepts of practice (6ª ed.). St. Louis: Mosby. Petronilho, F. (2012). Autocuidado: conceito central da enfermagem. Coimbra: Formasau. Petronilho, F., Magalhães, M., Machado, M., Miguel, N. (2010). Caraterização do doente após evento crítico: impacto da (in)capacidade funcional no grau de dependência no auto cuidado. Revista Sinais Vitais, 88, 41-47.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem
** Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem [mmachado@ese.uminho.pt]
*** Universidade do Minho, Escola de Enfermagem
**** Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem

Transição para o exercício do papel de prestador de cuidados

Maria Manuela Pereira Machado*, Fernando Petronilho**, Manuela Almendra***, Esperança Gago****

Introdução: A transição demográfica associada ao envelhecimento da população e aos avanços da medicina, traduz-se num número significativo de pessoas cuja condição de saúde é caraterizada pela dependência no autocuidado, sendo a necessidade em cuidados de saúde fortemente associada à transição da dependência e à incompetência dos familiares para gerir os desafios em saúde que terão de experimentar ao longo do tempo. Torna-se essencial desenvolver o conceito de membro da família prestador de cuidados, assumido como um conceito central da enfermagem.
Objetivos: Conhecer a evolução do perfil de dependência do doente no autocuidado; conhecer a evolução das capacidades do membro da família prestador de cuidados (MFPC) para tomar conta; identificar as dimensões de cuidar onde o membro da família prestador de cuidados (MFPC) apresenta maiores dificuldades para tomar conta.
Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com uma amostra de 42 dependentes e respetivos MFPC. Realizado em contexto hospitalar e domiciliário, onde se procede à avaliação do perfil de dependência do doente e da capacidade do MFPC para tomar conta, em dois momentos: 1) inicial, corresponde à admissão/1º contacto com o doente dependente/MFPC; 2) final, corresponde à alta hospitalar/último contacto com o doente dependente/MFPC. É aplicado um formulário construído e validado pela equipa de investigação do estudo, integrada no Núcleo de Investigação em Enfermagem (NIE) da ESE - Universidade do Minho.
Resultados: A maioria dos MFPC é do sexo feminino (78,6%), cônjuges ou filhos dos doentes dependentes (85,3%), dos quais, 66,7% são cuidadores pela 1ª vez. O tempo de prestação de cuidados oscila entre o mínimo de 1,5 meses e 23 anos. Os resultados mostram, em média, uma evolução positiva entre o momento de avaliação inicial e avaliação final: 1) no nível de dependência dos familiares para todos os tipos de autocuidado (alimentar-se, cuidar da higiene pessoal, vestir-se, posicionar-se, transferir-se, andar e usar o sanitário); 2) na capacidade do MFPC para tomar conta do familiar dependente. As dimensões onde os MFPC apresentam maiores dificuldades são a capacidade para prevenir a rigidez articular e transferir. A dimensão onde apresentam maior capacidade para tomar conta é na prevenção da aspiração dos familiares dependentes com alimentação por sonda nasogástrica.
Conclusões: Foram encontrados diferentes níveis de mestria do MFPC face às dimensões avaliadas. Apesar de se verificar melhoria nas capacidades do MFPC para tomar conta após a intervenção dos enfermeiros, não podemos concluir que o nível de competências adquiridas na avaliação final tenha atingido o ponto de equilíbrio face à necessidade de desempenhar o papel de cuidador (Shyu, 2000). Sugere-se mais investigação para identificar o ponto de equilíbrio e definir o limite de competências a delegar nos MFPC, uma vez que foram identificadas dimensões (prevenção de rigidez articular e transferir), nas quais, os MFPC apresentaram maior dificuldade, provavelmente pela sua complexidade.

Palavras-chave: Autocuidado, Capacidade, membro família prestador cuidados.

Referências bibliográficas: Meleis, A. (2010). Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company. Petronilho, F. (2007). Preparação do regresso a casa. Coimbra: Formasau. Schumacher, K., Stewart, S. B., Archbold, P., Dodd, D., Dibble, S. (2000). Family Caregiving Skill: Development of the Concept. Research in Nursing & Health, 23, 191–203. Shyu,Y. (2000). Patterns of Caregiving When Family Caregivers Face Competing Needs. Journal of Advanced Nursing, 31(1), 35–43.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem [mmachado@ese.uminho.pt]
** Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem
*** Universidade do Minho, Escola de Enfermagem
**** Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem

Violência exercida sobre as mulheres por parceiros íntimos: uma transição sensível a cuidados de enfermagem

Maria Neto da Cruz Leitão*, Margarida Maria da Silva Vieira**

Introdução: A teoria das transições tem vindo a ganhar cada vez mais espaço na enfermagem, na medida em que se ocupa das pessoas que experienciam mudanças nas suas vidas que afetam a sua saúde e bem estar. Esta investigação faz o mapeamento da transição vivida pelas mulheres sobreviventes de violência exercida por parceiros íntimos (VPI) - uma emergência de saúde mundial e uma doença crónica com forte componente clínica e social.
Objetivos: Considerando que os enfermeiros ocupam uma posição estratégica para promover e facilitar transições saudáveis, procurou-se identificar e compreender os processos de transição vividos pelas mulheres sobreviventes à VPI e os fatores que facilitam e dificultam estes processos, visando construir uma teoria descritiva de situação específica.
Metodologia: Utilizou-se um paradigma construtivista com recurso à grounded theory. A análise centrou-se em narrativas de 28 mulheres portuguesas sobreviventes de VPI em diferentes fases de transição, obtidas através de entrevistas em profundidade e em (auto)biografias. As entrevistas foram realizadas entre Junho de 2008 e Setembro de 2010. As narrativas foram analisadas de acordo com a metodologia de análise comparativa constante. No que se refere aos princípios éticos, foram salvaguardadas as orientações do ICN e OMS em matéria de investigação sobre violência doméstica.
Resultados: Resultou um padrão de transição constituído por quatro fases: Entrada - enamora-se e fica aprisionada; Manutenção - auto-silencia-se, consente e permanece na relação; Decisão de saída - enfrenta o problema e luta pelo resgate; (Re)Equilíbrio - (re)encontra-se com uma nova vida. Esta transição sustentou-se numa categoria central - querer (e poder) auto-determinar-se – que originou respostas estratégicas de resistência e sobrevivência condicionadas por fatores pessoais e ambientais, facilitadores e/ou dificultadores da transição. A maioria das mulheres não preparou a transição e viveu situações de tanta ou mais VPI após a saída da relação, o que aumentou a sua vulnerabilidade. Os recursos sociais formais e informais não responderam às necessidades apresentadas, o que dificultou toda a transição. Esta transição situacional foi um processo sequencial demorado, desenvolvido em espiral e com diferentes ritmos. Foi atravessada por questões de género, (auto)silenciamento, esperança, sofrimento e um adoecer continuado e cumulativo que ultrapassou o fim da VPI.
Conclusões: Muitos dos fatores identificados são sensíveis a cuidados de enfermagem e apelam a intervenções centradas na mulher e no ambiente. As terapias de enfermagem devem incidir na quebra do silêncio, na avaliação da prontidão para a mudança e na preparação da transição. Este estudo reforça a teoria de transição de médio alcance e procura dar voz científica às vozes silenciadas das mulheres sobreviventes de VPI. Sugerem-se intervenções globais de enfermagem sustentadas nas metodologias da saúde pública, com ênfase na prevenção primordial e primária. Apontam-se propostas para a formação em enfermagem e apresentam-se contributos para (novas) respostas sociais.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo,Transição, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Dahlberg, L. & Krug, E. (2007). Violência: Um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Colectiva, 11(Supl.), 1163-1178. Dienemann, J.,Glass, N., Hanson, G. & Lunsford, K.(2007). The domestic violence survivor assessment (DVSA): a tool for individual counseling with women experiencing intimate partner violence. Issues in Mental Health Nursing, 28(8), 913–925. Humphreys, J. & Campbell, J. (2010). Family violence and nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. International Council of Nurses (2001). Dossier de promoção da luta contra a violência. Geneve: ICN. Meleis, A. (2010). Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York, NY: Springer. Organización Mundial de la Salud (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Ginebra: OMS.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESMOGinecológica
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [mmvieira@porto.ucp.pt]

Visita de Enfermagem - Tradução, adaptação e contributo para a validação transcultural de instrumentos de medida

Tânia Manuel Moço Morgado*, Lucília Rosa Mateus Nunes**

Introdução: A visita de enfermagem (VE) é vulgarmente conhecida como a passagem de turno dos enfermeiros junto aos doentes. Em Portugal, são conhecidos apenas dois estudos de investigação sobre a VE (Couceiro et al, 2005; Ferreira, Luzio, Santos, 2010). Internacionalmente vários têm sido os estudos divulgados, revelando vantagens e desvantagens (Caruso, 2007; Chapman, 2009; Chaboyer et al, 2009; Chaboyer, McMurray e Wallis, 2010; Dawn e Amato, 2010). Urge identificar a opinião dos enfermeiros e das pessoas doentes sobre esta prática.

Objetivos: Os objetivos deste estudo são: traduzir, adaptar e contribuir para a validação transcultural de dois questionários utilizados no estudo realizado por Timonen e Sihvonen (2000) na Finlândia, para a realidade portuguesa, que permitam identificar a opinião dos enfermeiros e das pessoas doentes sobre a VE.

Metodologia: Desenvolveu-se um estudo de investigação metodológica, em quatro fases, correspondendo ao processo de tradução, adaptação e contributo para a validação de dois questionários. Amostragem não probabilística, do tipo acidental/conveniência: 96 pessoas doentes e 137 enfermeiros. Procedimentos éticos: consentimento informado das autoras; aspetos culturais do país originário; critérios de seleção e consentimento informado dos peritos; parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde e do Conselho de Administração do hospital; consentimento informado e anonimato dos participantes. Procedimentos estatísticos: SPSS versão 17.0 e análise em componentes principais, com rotação varimax.

Resultados: Questionário para os enfermeiros: as componentes extraídas explicam 33.55% da variância total, itens com saturações fatoriais superiores a 0.45. Primeira componente: 10 itens; Alfa de Cronbach: 0.76 - "'Modo de fazer' a VE" / "Operacionalização da VE". Segunda componente: 5 itens; Alfa de Cronbach: 0.60 - "Participação dos Enfermeiros". Coeficiente de Correlação de Pearson: -0.114 (p=0.186). Questionário para as pessoas doentes: as componentes extraídas explicam um total de variância de 37.88% da variância total, itens com saturações fatoriais superiores a 0.40. Primeira componente: 7 itens; Alfa de Cronbach: 0.72 - "Informação". Segunda componente: 4 itens; Alfa de Cronbach: 0.57 - "Privacidade e Gestão da Proxémia". Coeficiente de Correlação de Pearson: 0.119 (p=0.249). Relativamente à opinião sobre a VE: 47% (64) dos enfermeiros concorda com a realização da VE; 31% (43) não concorda e 22% (30) refere "Não sei", enquanto 85% (81) das pessoas doentes concorda com a realização da VE; 8% (8) não concorda e 7% (7) refere "Não sei".

Conclusões: Apesar dos resultados contribuírem para a validação transcultural dos questionários para o contexto português, reconhece-se como limitações: o desconhecimento da fidelidade e da validade dos questionários originais; não ter sido avaliado o efeito de desejabilidade social através de outro instrumento. Sugere-se a realização de estudos posteriores para a continuação da validação transcultural dos questionários e a elaboração de guiões de boas práticas relativamente à VE. Este estudo tem como implicações para a prática: permitir a identificação de novos contributos relativos às opiniões e às experiências dos enfermeiros e das pessoas doentes internadas em unidades de cirurgia, nos hospitais, em Portugal.

Palavras-chave: Visita de enfermagem, turno, enfermeiros.

Referências bibliográficas: Chaboyer, W., McMurray, A. & Wallis, M. (2010). Bedside nursing handover: A case study. International Journal of Nursing Practice, 16(1),27-34. Chapman, K. (2009). Improving communication among nurses, patients and physicians. American Journal of Nursing, 109(11),21-25. Dawn, L. & Amato, S. (2010). Incorporating bedside reporting into change-of-shift report. Rehabilitation Nursing, 35(2),70-74. Ferreira, R., Lúzio, F. & Santos, M. (2010)- Passagem de turno dos enfermeiros nos quartos (visita de enfermagem): Opinião dos utentes. Referência, Série 2(12), 29-37.

* Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Neurocirurgia
** Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Enfermagem

Visita Domiciliária de Enfermagem Pós Operatória na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do HJLC – Anadia

Lígia Antunes*, Verónica Novo**, Susana Corado***

Introdução: Num momento em que os cuidados de proximidade se encontram na agenda das decisões políticas, a UCA do HJLC-Anadia detém uma percentagem significativa de utentes que reúnem critérios para a realização da visita domiciliária de enfermagem pós operatória. Esta consiste no atendimento realizado no domicílio, 24 a 96 horas após a cirurgia. Este estudo, de vertente quantitativa, colabora na identificação de dimensões com impacto no sucesso da cirurgia de ambulatório.

Objetivos: Assegurar os cuidados e a vigilância pós-operatória no domicílio; avaliar a evolução do utente, assegurando a recuperação da autonomia junto da família; contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, através de uma maior personalização dos mesmos; validar com o utente e com a família toda a informação transmitida.

Metodologia: Optou-se por um estudo quantitativo, não experimental, transversal e descritivo, com recurso à técnica de análise quantitativa. A amostra compreende 187 utentes operados na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do HJLC-Anadia. Os critérios subjacentes à sua constituição foram: ser operado na UCA do HJLC-Anadia, residir no concelho de Anadia e aceitar a visita. A visita é realizada uma vez/semana utilizando-se, para colheita de informação, um formulário, em base de dados, onde consta a avaliação da condição geral do utente no pós-operatório, a realização do tratamento à ferida cirúrgica e ensinos.

Resultados: O estudo decorreu no período de junho 2011 a fevereiro 2012. Foram admitidos em cirurgia de ambulatório 619 utentes, destes apenas 187 pertenciam ao concelho de Anadia. Realizaram-se 119 visitas domiciliárias pós-operatórias (63,6%). Dos 68 utentes que recusaram referiram como principais motivos a facilidade em se deslocarem ao centro de saúde e o valor da taxa moderadora. Foram abrangidas pela visita pessoas de todas as freguesias do concelho das especialidades cirúrgicas de cirurgia geral, ortopedia e urologia. Os dados obtidos permitem verificar que há predomínio do género feminino (50,8%). As idades variam entre os 16 e os 95 anos e o grupo etário entre os 46-55 anos é o que apresenta maior numero. Quanto ao tempo decorrido entre a cirurgia e a visita constata-se que 42% foram visitados às 72horas e o tempo de prestação de cuidados foi entre 10 a 15 minutos. Verificaram-se apenas duas complicações decorrentes da intervenção cirúrgica, que exigiram acompanhamento clinico na UCA.

Conclusões: A diminuição do tempo de contacto do utente com os serviços hospitalares gera a necessidade de maior acompanhamento após a alta, podendo ser assegurado pela visita domiciliária de enfermagem. Esta visita contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados, promove a autonomia do utente e fomenta a participação da família nos cuidados. É nossa convicção que estudos desta natureza permitem obter ganhos em saúde, com prevenção precoce de complicações pós-cirúrgicas. Como proposta parece ser importante o recurso a um *folow up* periódico dos resultados obtidos através do formulário aplicado na visita domiciliária pós-operatória e introdução de uma segunda visita.

Palavras-chave: visita domiciliaria, enfermagem, cirurgia ambulatória.

Referências bibliográficas: Antunes, L., Corado, S. & Novo, V.(2012). Norma da visita domiciliaria de enfermagem pós operatória. Manual de procedimentos da UCA do Hospital José Luciano de Castro Anadia. Anadia, P:[s.n.].

Comissão Nacional DCA (2008). Relatório Final – Cirurgia de Ambulatório: Um modelo de qualidade centrado no utente.Lisboa: CNDCA. Fortin, M. (1996). O processo de investigação: da concepção à realização. Lusociência: Loures.

* Hospital Distrital Anadia, Unidade Cirurgia Ambulatório Anadia
** HJLC - Anadia, Unidade de Cirurgia de Ambulatório
*** HJLC - Anadia, Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Vozes de quem cuida de doentes com cancro: uma abordagem qualitativa

Carlos Laranjeira*

Introdução: A descentralização do cuidar do doente oncológico devido à mudança nos serviços de saúde leva a que o doente oncológico paliativo permaneça cada vez mais no domicílio, o que implica que a família/cuidador principal tenha de assumir parte fulcral dos cuidados de saúde ao doente, tornando-se um elemento integrante e ativo da equipa terapêutica.
Objetivos: O propósito desta investigação foi apreender de que forma o familiar de suporte experiencia o cuidado paliativo dispensado ao doente oncológico no contexto domiciliar.
Metodologia: Os sujeitos foram nove mulheres cuidadoras de doentes oncológicos, com idades compreendidas entre os 25 e 75 anos. As entrevistas ocorreram no domicílio para preservar os sujeitos do estudo. Ocorreram pelo menos dois momentos de entrevistas para cada participante, com duração de trinta minutos a uma hora e meia. As etapas do estudo tiveram em conta todas as questões éticas, nomeadamente o carácter voluntário das participantes. As informações foram analisadas através da Análise de Conteúdo e referem-se à descrição dos motivos, significados e dificuldades vivenciados pelo familiar no cuidado domiciliar.
Resultados: Os resultados obtidos permitiram verificar que as vivências dos familiares cuidadores de doentes oncológicos em tratamento paliativo, estão associadas aos motivos que o levaram a cuidar, bem como a história de vida de cada pessoa e as condições económicas das mesmas. Quanto às principais dificuldades identificámos os conflitos familiares, o medo resultante da falta de informação e o adoecimento do cuidador, este associado à sobrecarga física, financeira e social que, na maioria das vezes, recai sobre a mulher. Provavelmente, a explicação para isso seja o resultado da construção histórico-cultural, social e de género, relativa à figura feminina, interpretada como precursora do cuidado. O estudo mostra que o cuidado diário e ininterrupto torna-se mais complexo na medida em que o fim se aproxima pela evolução da doença. Esta complexidade é geradora de inseguranças, incertezas e vulnerabilidades no cuidador, manifestadas pelo adoecimento físico e/ou emocional, que resulta da sobrecarga vivida.
Conclusões: Os resultados da pesquisa sugerem a necessidade da criação de modelos de intervenção de cuidado como, por exemplo, grupos de apoio para os cuidadores informais que lidam com esta realidade, pois o sofrimento emocional destes sujeitos poderá interferir não só na sua saúde, mas também na qualidade dos serviços prestados. Sendo assim, vislumbra-se a necessidade de novas investigações para o aprofundamento dessas questões e principalmente de estudos que não só elaborem como também viabilizem estratégias de apoio para cuidadores que lidem com a realidade da terminalidade.

Palavras-chave: domicílio, cancro, família, sobrecarga.

Referências bibliográficas: Duhamel, F.& Dupuis, F. (2003). Families in palliative care: Exploring family and health-care professionals` beliefs. Internacional Journal of Palllitive Nursing, 9(3),113-119. Hudson, P. L. [et al.] (2006). Predicting family phsychosocial functioning in palliative care. Journal of Palliative Care, 22 (3), 133-140. IMAGINÁRIO, E.M. (2004). O idoso dependente em contexto familiar: Uma análise da visão da família e do cuidador principal. Coimbra: Formasau.

* Instituto Piaget, Escola Superior de Saúde

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

INOVAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO

KNOWLEDGE TRANSFER AND INNOVATION

INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO

A desidratação em crianças na África Subsariana: uma proposta inovadora para um velho problema

Mara Costa*, Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira**,
Sara Liliana Melo Branco***, Joana Dias da Silva****

Introdução: Nos 47 países da África Subsariana morrem 2000 crianças/dia por desidratação devido a diarreias/vómitos. Nestes países a assistência médica depende quase exclusivamente de organizações de ajuda humanitária para providenciar cuidados diferenciados às populações. No entanto, quer pela dimensão territorial quer pela escassez de recursos, o apoio médico-sanitário não é passível a todos, o que torna imperativo a criação de respostas inovadoras. Neste sentido, foi delineado um projeto inovador que pretende ser a primeira linha de ação na reidratação pediátrica.
Objetivos: Criar uma solução que permita a reidratação por via subcutânea em crianças, quando a via oral ou endovenosa não é possível, quer pelas condicionantes fisiológicas (vómitos e má perfusão periférica), quer pelo ambiente físico (ausência de profissionais e material médico); desenvolver um Kit operável em condições difíceis (não utiliza a força gravítica, mantém o fluído em condições de assepsia, imprime uma pressão positiva ao fluído, tem fluxo predeterminado e constante).
Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a fisiopatologia da desidratação e quais as soluções atuais para uma reidratação eficaz. Das técnicas e vias avaliadas nenhuma colmatava em pleno os critérios para uma aplicação com êxito em terreno africano, pelo que se recorreu ao estudo pormenorizado da aplicação da antiga e eficaz técnica, hipodermoclise. Foram levantados dados do contexto sócio-económico e da situação pediátrica em África e da capacidade de utilização do kit de reidratação. Seguiu-se a pesquisa e contatos com parceiros de mercado para a conceção e teste do kit.
Resultados: Foi desenvolvido um relatório onde são apresentados os aspetos centrais para a materialização do kit, nomeadamente o estado da arte das bombas de infusão não elétricas, pesquisa de patentes e normas mais relevantes para a concretização do kit, pressões, volumes e fluxos a infundir. Foram também apontadas várias soluções inovadoras e de industrialização nacional, pelo que este kit apresenta um cariz empreendedor e de renome. Sinteticamente, o kit de reidratação proposto foi considerado mecanicamente válido, uma vez que tolera variações dimensionais elevadas, garante a assepsia do fluído e facilita o manuseamento por leigos. Paralelamente, e por se tratar de um projeto com vasto valor económico, social e humanitário, foi apresentado a parceiros e clientes com importante impacto nacional e internacional, que desde do primeiro momento o apoiam em todas as fases de desenvolvimento. Isto é, apadrinham não só a fase de construção do dispositivo e validação experimental, mas também os ensaios clínicos e comercialização em África.
Conclusões: Os resultados do estudo feito mostram que é possível a transferibilidade do conceito. Segue-se então, a especificação final das condições de funcionamento, construção e validação do kit, para que conseguinte se possa processar a industrialização e aplicabilidade in loco. Todo este processo é o colmatar de uma visão holística e realista do Mundo. Enquanto enfermeiros, acreditamos que é nosso dever contribuir para uma humanidade mais equitativa e saudável, acreditamos também que é fundamental fazer emergir inovações que para além de contribuir para a extinção de um flagelo é promover e contribuir para uma investigação de excelência em enfermagem.

Palavras-chave: kit de reidratação, hipodermoclise, pediátrica, África.

Referências bibliográficas: Barua, P. & Bhowmick, B. (2005). Hypodermoclysis: A victim of historical prejudice. Age and Ageing, 34, 215 – 217. Coburn, H. et al. (2009). Recombinant human hyaluronidase-enabled subcutaneous pediatric rehydration. American Academy of Pediatrics, 124, 858-867. Neto, I. (2008). Utilização da via subcutânea na prática clínica. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, 15, 277 – 283. Sasson, M. & Shvartzman, P. (2001). Hypodermoclysis: An alternative infusion technique. American family physician, 64: 1575 – 1578.

* Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
**** Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade de Investigação Clínica em Cardiologia

A importância da equipa multidisciplinar no estudo da infertilidade - Avaliação citogenética de 162 casais

Fernando Manuel Carvalho Lopes*, Rosário Pinto Leite**,
Isabel O'Neill de Mascarenhas Gaivão***

Introdução: O diagnóstico e tratamento da infertilidade exigem necessariamente um trabalho multidisciplinar, em que o enfermeiro desempenha um papel fundamental. A infertilidade é a falha na conceção após 2 anos de relações sexuais sem a utilização de qualquer método contraceptivo. São várias as causas, como, ausência de ovulação, obstruções mecânicas, idade parental ou parâmetros espermáticos alterados. As alterações cromossómicas (quer numéricas quer estruturais) em 5% dos homens e 4% das mulheres justificam a infertilidade.
Objetivos: Os autores pretendem mostrar a importância do estudo citogenético no diagnóstico de infertilidade.
Metodologia: Análise citogenética proveniente da cultura celular de sangue periférico, manipulação, bandagem (GTL e CTL) e FISH (com sondas subteloméricas) realizados de acordo com os protocolos estipulados no laboratório.
Resultados: A análise citogenética revelou anomalias cromossómicas em 10 casos das 324 amostras. Detetaram-se 2,5% de anomalias cromossómicas para os homens e 3,7% para as mulheres. Foram observadas 0,9% de translocações recíprocas balanceadas e 1,2% de alterações numéricas dos cromossomas sexuais para as 324 amostras.
Conclusões: Este trabalho reflete a importância do estudo citogenético na avaliação clínica integrada de um casal com dificuldades reprodutivas, sendo sempre de considerar como uma abordagem de primeira linha. A deteção deste tipo de anomalias permite um aconselhamento genético adequado ao casal, sendo essencial a boa articulação entre o laboratório e a clínica tendo o enfermeiro um papel de relevo. A formação específica e o conhecimento das particularidades da infertilidade são essenciais e devem ser extensivos a toda a equipa.

Palavras-chave: Aconselhamento, citogenética, infertilidade.

Referências bibliográficas: Akgul, M. et al. (2009). Cytogenetic abnormalities in 179 cases with male infertility in Western Region of Turkey: report and review. J Assist Reprod Genet, 26(2-3), 119-122. doi: 10.1007/s10815-009-9296-8. Keagle, M. B. (2005). The principles of clinical cytogenetics (2nd ed.). Totowa, N.J.: Humana Press. Shah, K., Sivapalan, G., Gibbons, N., Tempest, H., & Griffin, D. K. (2003). The genetic basis of infertility. Reproduction, 126(1), 13-25. Shi, Q., & Martin, R. H. (2001). Aneuploidy in human spermatozoa: FISH analysis in men with constitutional chromosomal abnormalities, and in infertile men. Reproduction, 121(5), 655-666.

* Universidade de Trás-os Montes e Alto Douro, Genética e Biotecnologia [fernandomclopes@live.com.pt]
** Centro Hospitalar de Trás-osMontes e Alto Douro, Serviço de Genética
*** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Genética e Biotecnologia

ADAM10 e doença de Alzheimer: comparando dois grupos de idosos brasileiros

Sofia Cristina Iost Pavarini*, Patricia Regina Manzine

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência em pessoas com mais de 65 anos de idade (Lichtenthaler, 2011). Biomarcadores moleculares de relação direta ou indireta com a fisiopatologia da DA têm sido identificados. Entre eles, os estudos trazem a diminuição plaquetária da ADAM10 em pacientes com DA (Di Luca et al., 2005, Borroni et al., 2010).
Objetivos: Instigava-nos identificar se havia diferença na expressão da proteína entre idosos com e sem a doença de Alzheimer. Nossa hipótese era de que em idosos com DA à expressão da ADAM10 plaquetária estaria diminuída. O objetivo, portanto, foi comparar a expressão da ADAM10 plaquetária em dois grupos de idosos brasileiros com e sem DA, cadastrados em serviços públicos de saúde.
Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, baseado no método quantitativo de investigação. Doze idosos com DA (CDR1, 2 e 3) e doze idosos sem DA (CDR0) foram selecionados de acordo com o Clinical Dementia Rating (CDR), pareados por sexo, idade e escolaridade. Esta pesquisa teve financiamento da FAPESP. Todos os cuidados éticos foram observados. As técnicas SDS-PAGE e Western Blotting foram utilizadas para deteção da ADAM10. A beta-actina foi usada como controle endógeno. Após a coleta dos dados, estes foram analisados por meio de métodos estatísticos de comparação.
Resultados: De acordo com os testes Wilcoxon e Mann-Whitney, houve diferença significativa entre os grupos. Os níveis da ADAM10 foram menores em idosos brasileiros com DA quando comparados aos sujeitos sem a doença ($p < 0{,}003$). A média da razão ADAM10/β -actina foi significativamente maior no grupo sem DA ($M = 0{,}2876$, $SD = 0{,}11$) do que no grupo com DA ($M = 0{,}1340$, $SD = 0{,}05$). Dados similares foram observados por Colciaghi et al. (2004) num estudo italiano. Além disso, entre os idosos com DA, a redução da razão ADAM10/β-actina se intensificou com o avanço da doença (CDR2 e CDR3). Algumas limitações podem ser apontadas: como o número reduzido da amostra e a extensa gama de critérios de exclusão. Mesmo diante das dificuldades e limitações apontadas, a ADAM10 plaquetária parece ser uma proteína biomarcadora para a doença de Alzheimer.
Conclusões: A expressão da ADAM10 plaquetária está reduzida em idosos com DA em comparação com idosos sem a doença, corroborando com achados de outras pesquisas. A ADAM10 plaquetária possui reduzido custo e método de obtenção menos invasivo do que os procedimentos atualmente empregados para o diagnóstico da DA. Os resultados poderão contribuir para a implantação de políticas públicas que atuem na prevenção e no cuidado de enfermagem junto a estas populações, especialmente nas Unidades do Programa de Saúde da Família. A associação da ADAM10 com outros métodos diagnósticos parece ser um caminho promissor para a continuidade desta linha de investigação.

Palavras-chave: doença de Alzheimer, biomarcadores, idosos.

Referências bibliográficas: Borroni, B. et al (2010). Blood cell markes in Alzheimer Disease: amyloid Protein form ratio in platelets. Experimental Gerontology, 45(1), 53-56. Colgiaghi, F. et al (2004). Platelet APP, ADAM-10 and BACE alterations in the early stages of Alzheimer disease. Neurology, 62(3), 498-501. Di Luca, M., Grossi, E., Borroni, B., Zimmermann, M., Marcello, E., Colgiaghi, F. (2005). Artificial neural networks allow the use of simultaneous measurements of Alzheimer Disease marks for early detection of the disease. Journal Translational. Medicine, 3 (30). Lichtenthaler, S. F. (2011). Alpha-secretase in Alzheimer´s disease molecular identity, regulation and therapeutic potential. Journal of Neurochemistry, 116(1), 10-21.

* Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem

Adaptação cultural e validação da reprodutibilidade da versão Portuguesa da escala de dor Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD-P)

Cristina Duarte*, Luís Manuel da Cunha Batalha**, Victor Jorge Reis Pereira, Tânia Manuel Moço Morgado***, Marina Fernanda Simões Pereira da Costa, Raquel Alexandra Fidalgo do Rosário

Introdução: A limitação da pessoa no auto-relato das suas experiências de dor, compromete a qualidade do seu controlo. Uma revisão da literatura sobre escalas de heteroavaliação da dor para uso em pessoas não comunicantes identificou doze escalas (Zwakhalen et al., 2006). Da sua análise psicométrica concluiu-se que a maioria apresentava fragilidades na sua validade, confiabilidade e utilidade clínica, no entanto, a Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) (Warden, Hurley e Volicer 2003) mostrou qualidades promissoras (Lin et al., 2010).

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a validade e fiabilidade (consistência interna e reprodutibilidade) da versão Portuguesa da escala de dor Pain Assessment in advanced dementia scale (PAINAD-P).

Metodologia: Estudo descritivo e transversal com o desenvolvimento de painéis para validar semântica e culturalmente a versão portuguesa e aplicação desta por três enfermeiros de forma simultânea e independente a um mesmo doente. Foram observados 120 doentes internados em dois hospitais, nos serviços de medicina e neurocirurgia selecionados de forma acidental. Foram excluídos os doentes com menos de 18 anos, com principal diagnóstico relacionado com alterações da função respiratória, em ventilação mecânica e/ou sob efeito de medicação sedante ou curarizante.

Resultados: O processo de validação semântica e cultural da escala foi fácil de obter. A análise dos componentes principais revelou a presença de um fator com valor próprio superior a 1 (valor próprio =2,43) e uma variância explicada de 48,6%. A consistência interna calculada pelo α de Cronbach foi de 0,71. O nível de concordância entre os três enfermeiros variou entre um valor de Kappa de 0,59 e 0,75. A correlação apurada entre os três enfermeiros foi de 0,87 variando entre os 0,83 e os 0,9, com um intervalo de confiança a 95%.

Conclusões: A versão Portuguesa da escala PAINAD revelou-se válida, precisa e com uma concordância inter-avaliadores que garante a sua reprodutibilidade. Parece ser útil para ser utlizada de forma rotineira na prática de cuidados diários a doentes adultos e idosos internados em serviços hospitalares.

Palavras-chave: avaliação, dor, fiabilidade, validade, adulto, idoso

Referências bibliográficas: Lin P.C., Li C.L. & Yea I.L. (2010). Chinese version of the pain assessment in advanced dementia scale: Initial psychometric evaluation. Journal of Advanced Nursing, 66(10),2360-2368.
Warden V., Hurley A.C. & Volicer L.(2003). Development and psychometric evaluation of the pain assessment in advanced dementia (PAINAD) scale. Journal of the American Medical Directors Association, 4(1), 9-15.
Zwakhalen S.M.G., Hamers J.P.H.& Abu-Saad H.H.(2006). Pain in elderly people with severe dementia: A systematic review of behavioural pain assessment tools. BMC Geriatrics, 6,3.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina - Ala D
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESCA
*** Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Neurocirurgia

Aplicação de anestésico tópico na criança: nova técnica

Luís Manuel da Cunha Batalha*, Maria Matilde Marques Correia**,
Maria Cândida Gomes Carreira

Introdução: A utilização do anestésico local EMLA® para a execução de procedimentos dolorosos em crianças é uma prática cada vez mais comum (Lander, Weltman, So, 2006). Algumas das técnicas usadas parecem ser mais bem aceites do que outras (ATDE Pediadol, 2006).
Objetivos: O objetivo deste trabalho foi comparar três técnicas de aplicação do EMLA® creme quanto à dor que provoca na remoção do penso protetor e punção venosa (PV) para a criança.
Metodologia: Através de um estudo clínico prospetivo, randomizado e controlado, estudaram-se 142 crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 14 anos, que recorrem à Consulta Externa de Especialidades e Sub-especialidades Médicas de um Hospital Pediátrico e com necessidade de PV. A comparação entre as três técnicas foi feita pela autoavaliação da dor na remoção do penso e na PV através da escala Faces Pain Scale-Revised (FPS-R).
Resultados: Das três técnicas utilizadas, comprovou-se que a técnica C, em que se usou a base de uma tetina e uma ligadura elástica foi considerada indolor e a técnica padrão (adesivo impermeável) a mais dolorosa ($P<0,05$).
Conclusões: Todas as técnicas foram eficazes na prevenção da dor na PV e a criança, pais e enfermeiros foram unânimes quanto à preferência pela técnica C. Conclui-se que o uso da técnica C é de fácil e de rápida execução, não dispendiosa e indolor para a criança tendo a preferência de pais e enfermeiros pelo que se recomenda a sua utilização neste grupo etário.

Palavras-chave: criança, dor, punção, anestésico.

Referências bibliográficas: ATDE & Pédiadol (2006). La douleur de l'enfant : stratégies soignantes de prévention et de prise en charge. Paris: CNRD. Lander, J. A., Weltman, B.J. & So, S. S. (2006). EMLA and amethocaine for reduction of children's pain associated with needle insertion. Cochrane Database Syst Rev, 19(3). (CD004236).

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESCA
** Hospital Pediátrico Dr. Carmona da Mota, Coimbra [matildecorreia@gmail.com]

Atitudes dos enfermeiros face à família e sua perceção sobre a vulnerabilidade da família - Contexto pediátrico

Maria Alexandra Alves*, Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo

Introdução: Em contexto pediátrico, nos últimos 20 anos decorreram reestruturações dos cuidados de saúde que otimizaram a prática de enfermagem com base na família. Segundo Wright e Leahey (2009) a família é um importante recurso. Estudos revelam uma imagem ambígua das atitudes dos enfermeiros sobre a importância das famílias nos cuidados de enfermagem. Eles demonstram que os enfermeiros possuem quer atitudes favoráveis, como menos favoráveis (Benzein et al, 2008).
Objetivos: Este estudo tem por objetivos: analisar as atitudes dos enfermeiros acerca da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em contexto pediátrico; descrever as relações entre as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros com a sua atitude face à família; e determinar a influência da perceção dos enfermeiros sobre a vulnerabilidade da família com as atitudes dos mesmos face à família.
Metodologia: Utilizou-se uma metodologia quantitativa, descritivo correlacional e transversal. A amostra é constituída por 152 enfermeiros que exercem a sua prática profissional em serviços de pediatria. Como instrumento de colheita de dados, foi utilizado o questionário denominado: "A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros" (Oliveira et al, 2009), e o questionário para identificar a perceção dos enfermeiros sobre a vulnerabilidade da família, precedido por questões sociodemográficas e profissionais. As respostas obtidas foram tratadas recorrendo ao programa estatístico SPSS (versão18).
Resultados: Foram encontrados resultados com significado estatístico ao fator formação em enfermagem de família na dimensão Família: fardo ($p=0.016$), obtendo-se um coeficiente de correlação negativo entre esta dimensão e a formação em enfermagem de família. Percecionar as famílias como um fardo significa não ter tempo para as cuidar, assim como sendo indesejáveis. A formação em enfermagem de família é um fator que influencia a atitude dos enfermeiros. Verificou-se uma relação linear positiva entre a perceção dos enfermeiros sobre a vulnerabilidade da família com a atitude dos mesmos perante a família. Existe uma relação entre as duas variáveis, demonstrando que a perceção dos enfermeiros acerca da vulnerabilidade da família é um fator, e está relacionado significativamente com a atitude face à família.
Conclusões: Os enfermeiros têm, na sua maioria, atitudes positivas face à família nos cuidados de enfermagem. A formação em enfermagem de família bem como a perceção acerca da vulnerabilidade da família são fatores que influenciam as suas atitudes. A formação é fulcral na aprendizagem de competências no âmbito da família, pelo potencial de otimização da prática profissional de enfermagem.

Palavras-chave: Atitudes, enfermagem, família, pediatria, vulnerabilidade.

Referências bibliográficas: Benzein, E., Johansson, P., Arestedt, K., & Saveman, B. (2008). Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care. Journal of Family Nursing, 14, 162-180. Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca.

* Centro Hospitalar São João, Urgência de Pediatria

Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário

Rui Pedro Gomes Pereira*, Maria José Cardoso**,
Maria Alice Correia Santos Cardoso Martins***

Introdução: Várias pesquisas têm identificado diferentes atitudes e barreiras à prática baseada em evidência (PBE), nomeadamente em contextos diferenciados. Embora muitos dos resultados destes estudos possam ser transpostos para os cuidados de saúde primários (CSP), a realidade é que a importância especial e crescente da PBE, justifica o desenvolvimento de investigação destinada a precisar um diagnóstico de situação às atuais barreiras e atitudes face à PBE em CSP, especialmente considerando a reorganização e centralidade destes no Serviço de Saúde Português.
Objetivos: Os objetivos de pesquisa foram: a) identificar barreiras percecionadas face à adoção de uma prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário; b) descrever as atitudes dos enfermeiros em relação à prática baseada em evidência. Para a sua consecução, procedeu-se à ordenação das atitudes e barreiras face à PBE identificadas, com base na pontuação agregada, considerando apenas as médias que totalizavam scores superiores a 50% (15 em 26 itens).
Metodologia: Desenvolveu-se um estudo transversal, exploratório e descritivo que decorreu numa Unidade Local de Saúde (ULS) do norte de Portugal, recorrendo à versão teste do "Questionário de Atitudes face à Prática Baseada em Evidência" (Mckenna, Ashton e Keeney, 2004) e ainda à caraterização de diversas variáveis sociodemográficas. Foram incluídos todos os enfermeiros (N=129) a trabalhar em contexto comunitário: Unidades de Saúde Familiar, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, Unidades de Cuidados na Comunidade e Unidade de Saúde Pública. A colheita de dados decorreu entre dezembro de 2010 e março de 2011.
Resultados: A amostra (n=95), é maioritariamente constituída por mulheres, sendo a faixa etária mais representativa dos 21-30 anos. São detentores de especialização em enfermagem 43,16% (n=41), tendo 28,4% (n=27) participado em trabalhos de investigação. Quanto às principais fontes de informação/conhecimento utilizadas para apoio às práticas, destacam-se os protocolos e os cursos, em detrimento do acesso a revistas científicas. Complementarmente foi quantificada a percentagem estimada pelos inquiridos, segundo os quais, a sua prática clínica diária é baseada em evidências: 62,6% (n=82). Em relação às barreiras identificadas, os resultados obtidos sobrepõem-se aos dos estudos internacionais embora considerem especificidades nacionais. No geral, as barreiras identificadas são de várias etiologias: pessoal, organizacional, cultural e científica, embora com predomínio da dimensão pessoal. No que se refere às atitudes é de destacar o elevado interesse e convicção demonstrados em assumir que uma PBE conduziria à adoção das melhores práticas clínicas e consequentemente a cuidados de maior qualidade, associando esta dimensão a um maior desenvolvimento profissional.
Conclusões: A prática de enfermagem baseada em evidência vai ao encontro da obrigação social da enfermagem, alicerça a sua credibilidade entre as ciências da saúde e sustenta eventuais mudanças ao nível político. É portanto fundamental identificar barreiras e atitudes, independentemente das suas origens, de modo a estruturar estratégias de intervenção futuras. No nosso estudo, os enfermeiros demonstram acreditar na importância da prática baseada em evidência para o futuro da profissão, tendo uma atitude positiva face à mesma. Contudo, assumem que sentir-se-iam mais seguros se discutissem os resultados de investigação com alguém mais experiente ou se detivessem formação adequada nesta área.

Palavras-chave: enfermagem baseada evidências, barreiras, atitudes, comunidade.

Referências bibliográficas: Brown, C., Wickline, M. A., Ecoff. L., Glaser, D. (2009). Nursing Practice, Knowledge, Attitudes and Perceived Barriers to Evidence-Based Practice at an Academic Medical Center. Journal of Advanced Nursing, 65(2), 371-381. Mckenna, H., Ashton, S., Keeney, S. (2004). Barriers to evidence-based practice in primary care. Journal of Advanced Nursing, 45(2), 178-189. Moreno-Casbas, T., Fuentelsaz-Gallego, C., González-María, E., Miguel, A. G. (2010). Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores ativos. Enfermería Clínica, 20(3), 153–164. Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., Lockwood, C. (2010). O Modelo de cuidados de saúde baseados na evidência do Instituto Joanna Briggs. Revista Referência. II.ª Série, nº 12, 123-133.

* Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho
** Escola Superior de Enfermagem do Porto
*** Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Unidade de Cuidados na Comunidade

Avaliação de um website sobre o Aleitamento Materno do Prematuro

Geovana Magalhães Ferecini, Fernanda dos Santos Nogueira de Góes*,
Luciana Mara Monti Fonseca**, Adriana Moraes Leite,
Carmen Gracinda Silvan Scochi***

Introdução: Hoje já é de censo comum que o leite materno é um elemento primordial para a saúde e sobrevivência da criança, particularmente importante na alimentação do recém-nascido pré-termo. Apesar dessas vantagens, em geral é baixa a incidência de êxito na amamentação de prematuros, especialmente em unidades neonatais de risco, ocorrendo com grande frequência o desmame do peito antes mesmo da alta hospitalar.
Objetivos: Avaliar um website sobre o aleitamento materno do prematuro quanto aos critérios de usabilidade.
Metodologia: Trata-se de estudo de validação. A amostra constituiu-se de peritos de informática (05) e de enfermagem (29). O instrumento de avaliação utilizado baseou-se em princípios estabelecidos pela Norma ISO 9241 e de usabilidade, já utilizados em outros estudos; cada subitem do instrumento continha avaliação em escala Likert. A avaliação ocorreu em ambiente online após a navegação do perito pelo website.
Resultados: As respostas "muito bom" e "ótimo" representaram 77% das avaliações da área de informática. Houve 15% de avaliações boas, 7% regulares e 1% péssimas relativa à adequação e à individualização (navegação no website sem necessidade de ajuda), o qual obteve uma avaliação regular e uma péssima. Quanto à avaliação de enfermagem as respostas "muito bom" e "ótimo" representaram 86% das avaliações dos enfermeiros, o conceito bom representou 10%, 2% consideraram ruim e outros 2% atribuíram o conceito péssimo. Todos os itens de avaliação, exceto dois (Tolerância ao erro e Adequação ao aprendizado) tiveram itens avaliados como péssimos pelos participantes, entretanto o total de questões avaliadas como péssimo e regular não superaram 8% das respostas.
Conclusões: O website é adequado para uso e disponibilização à comunidade, constituindo-se em tecnologia inovadora dirigida aos familiares de prematuros contribuindo com o aprendizado e incentivo ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Enfermagem, Aleitamento Materno, Instrução por Computador.

Referências bibliográficas: Barbosa, S. F. F., & Maron, H. F. (2009). Simulação baseada na web: Uma ferramenta para o ensino de enfermagem em terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 17, 7-13. Fonseca, L. M. M., Leite, A. M., Mello, D. F., Dalri, M. C. B., & Scochi, C. G. S. (2008). Semiotécnica e semiologia do recém-nascido pré-termo: Avaliação de um software educacional (2008). Acta Paul Enferm. 21, 543-548. Góes, F. S. N., Fonseca, L. M. M., Furtado, M. C. C., Leite, A. M., & Scochi, C. G. S. (2011). Evaluation of the virtual learning object "Diagnostic reasoning in nursing applied to preterm newborns. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 19(4). Retrieved 20 de Novembro 2011, from http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400007. Yonekura, T., & Soares, C. B. (2011). O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 18, 12-19.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto , Enfermagem Geral e Especializada
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública [lumonti@eerp.usp.br]
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública

Avaliação e intervenção comunitária em população idosa

Rogério Manuel Clemente Rodrigues*, Luís Manuel de Jesus Loureiro**,
Silvia Manuela Dias Tavares da Silva***, Zaida Azeredo,
Sandrina Sofia da Silva Crespo****

Introdução: O projeto "Os muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra" resulta da parceria entre a ESEnfC (UICISA-E) e os Centros de Saúde do Concelho de Coimbra - Administração Regional de Saúde do Centro, partindo da população idosa, com 75 e mais anos, inscrita nos Centros de Saúde. A natureza do estudo prende-se com os trabalhos desenvolvidos pelo investigador principal (Rodrigues, 2007; Rodrigues, 2008; Rodrigues, 2009), centrados na avaliação funcional multidimensional como base para a implementação de serviços dirigidos a idosos.
Objetivos: Este projeto tem como objetivo a avaliação funcional (recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária) e a utilização, e necessidade sentida, de serviços de saúde e de apoio social pelos idosos. Conjugando a avaliação da funcionalidade com a utilização e necessidade sentida de serviços é possível definir os serviços a implementar.
Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, com dimensão transversal temporal. A população (N=11279) é constituída pelos indivíduos com idade igual ou superior a 75 anos. A amostra (n=1128), probabilística e estratificada (por idade, género e área de residência), será obtida a partir dos dados da população inscrita nos Centros de Saúde. O instrumento de recolha de dados é o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos (versão portuguesa do Older Americans Resources and Service, (OARS). O projeto foi validado pela ARS Centro e Comissão Nacional de Proteção de Dados.
Resultados: A análise da avaliação funcional será efetuada com recurso à utilização do programa informático construído com base no modelo de pontuação OARS. Da implementação do projeto deverão surgir resultados inovadores em duas áreas: (1) junto dos técnicos dos Centros de Saúde ao nível da prestação de cuidados (dinamizando e promovendo uma metodologia de trabalho centrada na avaliação multidimensional) e (2) ao nível dos decisores das políticas de saúde fornecendo dados que conjugando capacidade funcional e a utilização de serviços permitirá a adequação de recursos em função das necessidades identificadas. Nos estudos efetuados, em Portugal, com o recurso a esta metodologia, ainda não foi possível proceder à implementação no terreno dos seus resultados. O saber acumulado torna possível avançar nesse sentido. Pretendemos que o estudo gere, a nível central, uma base para o planeamento da saúde e das políticas sociais; e a nível local, um planeamento centrado no Centro de Saúde em colaboração com as entidades e instituições de apoio social.
Conclusões: Os resultados do estudo serão divulgados junto das entidades de saúde e apoio social, com vista à adequação do planeamento às necessidades reais e sentidas, da população alvo. Pretende-se, ainda, fomentar a discussão pública e científica, com divulgação dos resultados, bem como contribuir para a melhoria das práticas profissionais. No futuro, utilizando a mesma metodologia, pretende-se conjugar a avaliação da funcionalidade e a utilização e necessidade sentida de serviços, pelos idosos, com a análise das atividades, processos e/ou estruturas em termos de custos; e a análise do impacto do género como determinante de saúde no envelhecimento.

Palavras-chave: Idosos, Estado funcional, Avaliação multidimensional, OARS/QAFMI.

Referências bibliográficas: Rodrigues, R. M. C. (2007). Avaliação comunitária de uma população de idosos: Da funcionalidade à utilização de serviços. Tese de Doutoramento, 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. Rodrigues, R., Loureiro, L., Silva, S. & Azeredo, Z. (2011). The oldest old: Coimbra ageing study project. In Abstract Book of the Conference of the Centre for Ageing Research and Development in Ireland (CARDI), Ageing Globally.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Saúde Mental e Psiquiatria
*** 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
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação [sandrina@esenfc.pt]

Avaliação funcional multidimensional em população idosa: áreas prioritárias de intervenção.

Silvia Manuela Dias Tavares da Silva*, Juan Jesus Gestal Otero**, Rogério Manuel Clemente Rodrigues***

Introdução: Para intervir numa população idosa é essencial conhecer como esta população se posiciona em relação às áreas essenciais para a avaliação geriátrica: as áreas de recursos sociais, recursos económicos, saúde física, saúde mental e atividades de vida diária (AVD). Uma intervenção multidisciplinar é a mais consentânea, no entanto, identificar os grupos específicos a priorizar tendo em conta o grupo etário e sexo, é essencial para obter ganhos em saúde atempadamente.

Objetivos: Caracterizar de forma multidimensional nas áreas funcionais de recursos sociais, recursos económicos, saúde física, saúde mental e atividades de vida diária (AVD), a população com idade igual ou superior a 65 anos inscrita nos ficheiros clínicos do Centro de Saúde e residentes no concelho de São João da Madeira.

Metodologia: Foi aplicado o questionário OARS (Older Americans Resources and Services) a uma amostra de 269 idosos (N=3846 e n=7%), aleatória e estratificada por género e grupo etário. O questionário foi aplicado no domicílio do idoso por entrevistadores treinados, seguindo o procedimento aprovado pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS). Os dados foram introduzidos por leitura ótica numa base de dados de SPSS e tratados segundo o modelo OARS que o questionário permite.

Resultados: São pontuados com limitação grave ou total: área de saúde física - 43,1%; grupo etário pior pontuado é o grupo etário de ≥ 85 (61,3%), apresentando limitação grave ou total 50,0% dos homens e 66,7% das mulheres. Área de saúde mental - 18,3% dos elementos da amostra; grupo etário pior pontuado é o grupo etário de ≥ 85 (32,3%), com 38,1% dos homens e 20,0% das mulheres. Área das AVD - 12,4% dos elementos da amostra; O grupo etário pior pontuado é de ≥ 85 (54,8%), com 50,0% dos homens e 57,1% das mulheres. Área dos recursos sociais - 11,8% dos elementos da amostra. O grupo etário pior pontuado é o grupo etário 75-84 anos (17,3%) com 20,9% dos homens e 14,5% das mulheres. Área dos recursos económicos - 26,8% dos elementos da amostra; O grupo etário pior pontuado é o grupo etário de 75-84 anos (34,7%), apresentando limitação grave ou total 32,6% dos homens e 36,4% das mulheres.

Conclusões: As áreas com maior percentagem classificadas de limitação grave ou total são: saúde física e recursos económicos. Os idosos mais velhos apresentam pior classificação que os mais jovens, no entanto, os muito idosos (≥ 85) apresentam pior classificação nas áreas de saúde física, saúde mental e AVD e os idosos de 75-84 anos apresentam pior classificação nas áreas de recursos sociais e económicos. Quanto ao género, e tendo em conta os grupos etários com maiores percentagens, são pior classificadas as mulheres nas áreas: saúde física, AVD e recursos económicos; estão piores: homens na área da saúde mental e recursos sociais.

Palavras-chave: Idosos, avaliação, áreas funcionais.

Referências bibliográficas: Ferreira P.L., Rodrigues R.M.C. & Nogueira D.M.S. (2006). Avaliação multidimensional em idosos. Coimbra: Mar da Palavra. Patiño, P.E. (1994). Valoracion multidimensional de la tercera edad en el município de Vigo. [MD Thesis]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela. Rodrigues R.M.C. (2009). Avaliação comunitária de uma população de idosos: Da funcionalidade à utilização de serviços. Coimbra: Mar da Palavra. Silva S.M.D.T. (2012). Estado funcional e utilização de serviços em idosos: Influência do habitat [MD Thesis dados preliminares]. Santiago de Compostela: Faculdade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela.

* 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
** Universidade de Santiago de Compostela, Saúde Pública
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

Caraterização das famílias de adolescentes em uso de drogas cumprindo medida socioeducativa

Angela Maria Rosas Cardoso*, Maria da Glória Lima**, Maria Aparecida Gussi***, Jane Lynn Dytz****

Introdução: As características familiares de adolescentes usuários de drogas têm sido objeto de estudo quanto aos fatores preditores de risco e proteção ao uso de drogas e atos infracionais. Comportamentos antissociais, uso de substâncias psicoativas na família, ocorrência de maus tratos, violência física e verbal, baixa escolaridade dos pais, desemprego, falta de continência afetiva, disciplina e monitoramento parental inadequados e conflitos familiares são algumas dificuldades associadas ao contexto de vida dos adolescentes em conflito com a lei.

Objetivos: Esse estudo tem por objetivo conhecer os fatores de risco e de proteção presentes nas famílias de adolescentes envolvidos com substâncias psicoativas que estão em cumprimento de medida socioeducativa em Unidades de semiliberdade no Distrito Federal.

Metodologia: Esse estudo tem como base epistemológica a teoria sistémica e o paradigma da complexidade para contextualizar o adolescente e suas interrelações de pares, familiares e sociais. Compreendemos a família como parte integrante do sistema, no qual crenças, valores, significados, práticas e saberes são construídos, compartilhados e ressignificados nas interações sociais, e que suas interrelações podem apresentar fatores que protegem ou expõem adolescentes ao uso de drogas e a pratica de ato infracional. A metodologia utilizada é qualitativa, com uso de roteiro de entrevista semi-estruturado com os familiares dos adolescentes.

Resultados: Os resultados das doze entrevistas realizadas apresentam a conformação da maioria das famílias monoparental, sendo prevalente a mãe como responsável, baixa escolaridade e renda familiar, informalidade das atividades de trabalho, uso abusivo de álcool pela figura paterna, uso de outras drogas por algum outro membro da família, relatos de adolescente e outros familiares com comportamento agressivo e envolvimento em atos infracionais e dificuldade de acesso aos recursos sociais de proteção ao adolescente.

Conclusões: Podemos supor que as interrelações formadas nesse contexto resultem em dinâmicas familiares de grande vulnerabilidade para fatores de riscos e agravos. Consideramos importante o desenvolvimento de ações de apoio familiar por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais entre a saúde, educação, justiça, assistência social de forma a favorecer um trabalho em rede que favoreça a mudança desse contexto criando outras possibilidades aos adolescentes.

Palavras-chave: família, adolescente, uso de drogas.

Referências bibliográficas: Minayo, M.C.S. (2006). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (9ª.ed.revista e aprimorada). São Paulo: HUCITEC. Pacheco, J.T.B. & Hutz, C.S. (2009). Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. Psic.Teor. e Pesq., 25.
Priult, R.M.A. & Moraes, M. S. (2007). Adolescentes em conflito com a lei. Ciência & Saúde Coletiva, 12(5).
Sanchez, Z.V.M. et al. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1). Schenker, M. & Minayo, M.C.S. (2003). A implicação da família no uso abusivo de drogas: Uma revisão crítica. Ciências & Saúde Coletiva, 8(1).
Volpi, M. (2011). O adolescente e o ato infracional. São Paulo:Cortez.

* Universidade de Brasilia, Departamento de Pós-Graduação de Enfermagem [angelamrosas@hotmail.com]
** UnB, Enfermagem
*** Universidade de Brasília, Departamento de Pós-Graduação de Enfermagem
**** Universidade de Brasília, Departamento de Pós-Graduação de Enfermagem

Competências para mobilidade de Enfermeiros (TRaNSforM)

Ana Paula Prata Amaro de Sousa*, Margarida Reis Santos Ferreira**,
Josefina Maria Froes da Veiga Frade***, Maria Cândida Morato Pires Koch****

Introdução: A mobilidade de enfermeiros é um fenómeno crescente, com impactos positivos e negativos em países e indivíduos. Esta tendência está relacionada com as políticas de trabalho e o aumento da procura de cuidados de saúde. Para otimizar o processo de mobilidade desenvolveu-se o projeto Training Requirement and Nursing Skills for Mobility (TRaNSforM), patrocinado pela Comunidade Europeia, no âmbito do programa Leonardo da Vinci, decorrente entre agosto/2010 e julho/2012, envolvendo Portugal, Alemanha, Bélgica, Finlândia, Irlanda, Reino Unido e Turquia.
Objetivos: Conjuntamente com os parceiros no projeto, a Escola Superior Enfermagem Porto pretende: identificar habilidades e competências que possibilitem aos enfermeiros lidar com as questões socio/culturais inerentes à sua mobilidade e à dos clientes do serviço de saúde; trabalhar formas de integrar a vertente intercultural em programas, no âmbito da formação académica e profissional, orientados para uma aprendizagem baseada na prática; mapear as competências para o Quadro Europeu de Qualificações.
Metodologia: O Inquérito Apreciativo (IA) foi a metodologia escolhida para o desenvolvimento do TRaNSforM. É descrito como um esforço colaborativo visando valorizar e reconhecer o melhor das pessoas, das organizações e mundo envolvente. Os investigadores não se concentram em problemas, estudam o que na atualidade se considera que funciona. A recolha de dados efetuou-se por de Focus Group em três das etapas de trabalho do projeto. A amostra englobou 400 enfermeiros dos diferentes países participantes, com e sem experiência de mobilidade e de prestação de cuidados a clientes estrangeiros.
Resultados: O método utilizado permitiu aos enfermeiros, enfermeiros chefes e professores de enfermagem dos diferentes países trabalharem em conjunto, tanto a nível local como internacional, na identificação e posterior partilha das competências e habilidades consideradas essenciais para a mobilidade dos enfermeiros e para a prestação de cuidados de enfermagem transculturais de excelência. Em julho de 2012 todos os resultados do projeto, incluindo os relatórios de cada um dos sete pacotes de trabalho (WP), serão disponibilizados num website construído pelo grupo, na base de dados do programa EST-European Shared Treasure de cada país participante (PT-Europa. PROALV. PT, http://pt-europa.proalv.pt/est/). Será, ainda, divulgado, nas instituições de saúde e de educação, um folheto informativo construído e validado pelo grupo internacional de peritos implicados no projeto, com as orientações essenciais para a mobilidade de enfermeiros. Participaram no TRaNSforM: Escola Superior Enfermagem Porto (PT), University Nottingham (UK), Hogeschool Gent (BE), Mikkelin Ammattikorkeakoulu (FI), Fachhochschule Bielefeld (GE), St. Angela's College, Sligo (IE), Dokuz Eylül Üniversity (TR).
Conclusões: A migração de enfermeiros é uma realidade atual que, atendendo aos efeitos no desempenho dos sistemas de saúde, se transformou num tema central de debate. Identificação das competências necessárias para a mobilidade dos enfermeiros, no espaço europeu, e dos fatores que a podem influenciar, é um importante contributo para a satisfação profissional, promoção de um ambiente de cuidados seguro e prestação de cuidados de excelência. Para as instituições de saúde é importante para a redução dos efeitos adversos, associados a uma prática não culturalmente sensível, perda financeira e custos em saúde, inerentes a processos não eficientes de prestação de cuidados.

Palavras-chave: migração, competência clínica, enfermagem transcultural.

Referências bibliográficas: Watkins, J., & Mohr, B. (2001). Appreciative inquiry. San Francisco: John Wiley and Sons.

* ESEP [prata@esenf.pt]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto
*** ESEP
**** ESEP

Desenvolvimento de uma tecnologia educativa inovadora e interativa em semiologia e semiotécnica: um estudo descritivo

Thainara Vieira*, Silvana Schwerz Funghetto**,
Casandra G. R. M. Ponce de Leon***, Marina Morato Stival****,
Diana Lucia Moura Pinho*****

Introdução: O uso de estratégias pedagógicas inovadoras pode facilitar e dinamizar o processo de ensino-aprendizagem, visto que um dos desafios para os educadores é despertar o interesse dos alunos no intuito de torná-los participantes ativos deste processo. Dentre os recursos pedagógicos inovadores, consideramos a utilização de jogos educativos como uma estratégia de aprendizagem ativa para desenvolver atividades dentro e fora da sala de aula de uma forma criativa, alternativa e interativa frente à abordagem tradicional (Kron, Gjerde, Sen & Fetters, 2010).

Objetivos: Descrever a conceção e a utilização de uma tecnologia educativa para abordar conteúdos de Semiologia e Semiotécnica, entre graduandos de enfermagem, do jogo educativo interativo denominado "Hiper e HipoTensão!".

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado nos meses de março de 2011 a novembro de 2011, na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia – Brasil, com estudantes do 3º ano do curso de Enfermagem, da disciplina Semiologia e Semiotécnica. Para o desenvolvimento do jogo educativo interativo, objeto do presente estudo, utilizou-se como referencial dois jogos lúdicos: Mosby's RNtertainment (2006) e "Escorregadores e Escadas" da Hasbro, com adaptações para a área da Enfermagem e em especial para os conteúdos da disciplina citada, com figuras alusivas à semiotécnica (estetóscopio e termómetro).

Resultados: O desenvolvimento do jogo educativo envolveu diversos atores nesta atividade, desde enfermeiras docentes, académicas do curso de enfermagem e técnicos em arte gráfica. Inicialmente analisou-se os dois jogos lúdicos já existentes Mosby's RNtertainment (2006) e "Escorregadores e Escadas" da Hasbro. O primeiro é um jogo americano que contempla questões relativas à Enfermagem, e o segundo trata-se de um jogo infantil. Assim, pensando numa ferramenta educativa e lúdica ao mesmo tempo, surgiu a motivação de realizar as adequações e transformações necessárias para esta criação, na disciplina de semiologia e semiotécnica – um jogo de tabuleiro. Tendo em vista a disciplina, optou-se por utilizar as figuras do estetoscópio e de termómetro, uma vez que permitem a analogia com o escorregador e a escada. Os resultados até ao presente momento indicam que a utilização do jogo "Hiper e HipoTensão!" promove maior entusiasmo entre os académicos, servindo como uma ferramenta que auxilia na revisão e assimilação de conteúdos por parte dos mesmos.

Conclusões: Acreditamos que a utilização de tecnologias educativas contribui para facilitar e dinamizar o processo de aprendizagem e assimilação de conteúdos disciplinares. Diversas inovações têm surgido no Brasil e no mundo, tanto para a formação profissional quanto para a formação continuada dos profissionais da saúde. Neste contexto, entendemos o desenvolvimento deste jogo educativo como a criação de mais uma ferramenta "do futuro" para o ensino em Enfermagem. Na próxima etapa desta experiência será analisado/avaliado o aprendizado dos conteúdos de Semiologia e Semiotécnica e a validação deste jogo interativo.

Palavras-chave: Inovação, Conhecimento, Enfermagem, Tecnologias Educacionais.

Referências bibliográficas: Kron, F. W., Gjerde, C. L., Sen, A., Fetters, M. D. (2010). Medical student attitudes toward video games and related new media technologies. BMC Medical Education, 10, 50.

* Universidade de Brasília, Brasil, Faculdade de Ceilândia [tha.svieira@hotmail.com]
** Universidade de Brasília, Enfermagem
*** Universidade de Brasília - UnB, Enfermagem
**** Universidade de Brasília, Enfermagem
***** Universidade de Brasília, Enfermagem

El Programa 5'

Marta Fernández Corcuera*

Introducción: Las enfermeras asistenciales tienen que afrontar el reto de ofrecer la excelencia en el proceso de cuidados en un contexto dinámico y cambiante. La transición demográfica, la nueva epidemiología, la evolución tecnológica y económica, y las nuevas tendencias de gestión sanitaria son fatores que impactan en la práctica enfermera. Esto implica un proceso de aprendizaje continuo y riguroso para dar respuesta a las demandas de salud de la sociedad. Necesitamos instrumentos que acerquen el conocimiento a pie de cama.
Objetivos: Crear entorno habitual de comunicación entre enfermeras. Mejorar la accesibilidad y equidad en la formación continuada. Difundir el conocimiento y garantizar la formación simultánea y precoz de nuevas prácticas del cuidado para favorecer su transferencia a pie de cama. Disminuir la variabilidad en los procesos asistenciales. Mejorar los resultados en salud de los pacientes. Incrementar eficiencia en los planes de formación continuada.
Metodología: El Programa 5' es un conjunto de acciones formativas de corta duración, interactivas a través de Webcast y semanales (los viernes a las 07:40 y las 15:20). Para poder llevar a cabo las sesiones, se organizaron dos equipos de trabajo, un asistencial, responsable de gestionar los contenidos y los servicios, y un equipo técnico responsable de garantizar la infraestructura tecnológica. Proceso: 1)selección del tema; 2)identificar experto; 3) elaboración, revisión, validación y grabación de la cápsula; 4)sesión 5' en directo; 6)valorar satisfacción de los profesionales; 7)colgar la sesión en Intranet; 8)seguimiento off-line.
Resultados: El Programa 5' se implementó el 5 de noviembre de 2010. Se han realizado 65 sesiones. Los temas abordados se agrupan en estas categorías, Seguridad del Paciente, Práctica basada en la evidencia – Procedimientos, Modelo de atención centrado en la familia, Investigación, Congresos, Experiencias, Prevención, Sesiones Informativas. El 69 % de las sesiones han sido realizadas por enfermeras, el 11% por médicos, el 5% por auxiliares y el 15 % por otros profesionales. El promedio de personas participando en las sesiones en directo es de 130 (9.600 contactos en directo). Las sesiones grabadas se han visualizado 5.850 veces. La encuesta de satisfacción semanal realizada por los asistentes ha tenido una tasa de respuesta del 64% y la puntuación media ha sido de 4.34 sobre 5.
Conclusiones: El Programa 5': Permite a las enfermeras tener un acceso más fácil y equitativo a un programa de formación; Proporciona a las enfermeras la oportunidad de dar valor y compartir lo que hacen; Mejora diferentes atividades del proceso de atención a los pacientes, al fomentar la unificación de criterios y consenso entre los equipos; Incrementa la eficiencia y eficacia en los resultados globales de la organización; Ha permitido hacer tangible la innovación y favorecer la cultura innovadora entre enfermeras; Traspasa el concepto del "elevator pitch" del ámbito empresarial al ámbito de la formación continuada.

Palavras-chave: Formación continuada, transferencia conocimiento, webcast, competencias.

Referencias bibliograficas: Aiken, L., Clarke, S .P., Sloane, D. M., Lake, E. T., Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. The Journal of Nursing Administration, 38(5), 223-229. DeSilets, L. (2007). The value of evidence-based continuing education. The Journal of Continuing Education in Nursing, 38(2), 52-53. Hughes, R. G., Clancy, C. M. (2007). So what? The challenge of doing "need to know" versus "would like to know" research. Applied Nursing Research, 20(4), 210-213. Retsas, A. (2000). Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 31(3), 599-606.

* Hospital Sant Joan de Déu, Unidad de Soporte al Conocimiento y la Gestión [mfernandez@hsjdbcn.es]

Escala que avalia stresse de pais na UTI Neonatal PSS:NICU adaptada e validada para língua portuguesa.

Sandra Regina de Souza*, Giselle Dupas, Maria Magda Gomes Balieiro

Introdução: A internação de um recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um acontecimento inesperado, assustador e stressante com o qual os pais não estavam preparados para lidar. Existe a necessidade de instrumentos objetivos para avaliá-lo a fim de prestar assistência mais adequada a família e aos bebés. A escala Parental Stress Scale Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) que avalia esse tipo de stresse foi desenvolvida nos EUA e tem sido utilizada em vários países.
Objetivos: Fazer tradução,adaptação trans-cultural e validação da PSS:NICU na língua portuguesa.
Metodologia: Foram utilizadas as etapas de tradução e adaptação cultural proposta Guillemin et al. (1993) que incluem tradução, retradução, análise por um comité de revisores e preteste da escala. Foi realizada também análise da confiabilidade por meio do teste e reteste da consistência interna. Foi feita a validação clinica da versão da escala PSS:NICU na língua portuguesa a uma amostra de 163 pais em dois hospitais no Estado de São Paulo.
Resultados: A escala na língua portuguesa foi pretestada e o seu nível de compreensão foi considerado adequado. A investigação da confiabilidade mostrou boa consistência interna na aplicação a pais brasileiros. Os valores obtidos dos coeficientes de correlação intraclasse mostrou estabilidade entre as duas avaliações. A análise fatorial pelo método de componentes principais utilizou os mesmos critérios da escala original, com rotação Varimax, que apresentaram grau de variância adequado de 57,9%. Os escores de stresse dos pais foram de 2,3 (pouco stressante) na subescala "sons e imagens"; 2,9 (moderadamente stressante) na subescala "aparência e comportamento do bebê e 3,7 (muito stressante) na subescala "alteração papel de pais" na métrica 1(Nível de Ocorrência de Stresse") e 2,2; 2,6 e 3,4 (pouco, moderadamente e muito stressante) respetivamente na métrica 2 (Nível Geral de Stresse").
Conclusões: A PSS:NICU na versão em português é uma ferramenta válida e confiável para avaliar o stresse de pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Palavras-chave: Stresse, Pais, Enfermagem, UTI Neonatal.

Referências bibliográficas: Franck, L, S., Cox, S., Allen, A., & Winter, I. (2005). Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. J Adv Nurs, 49(6), 608-615. Griffin, T, Wishba, C., & Kavanaugh, K. (1998). Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. J Pediatr Nurs, 13(5), 290-295. Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol, 46(12), 1417-1432. Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental stress scale: Neonatal intensive care unit. Nurs Res, 42(3), 148-152. Miles, S. M., & Holditch-Davis, D. (2003). Enhancing nursing research with children and families using a developmental science perspective. Annu Rev Nurs Res, 21, 1-20. Scochi, C. G. S., Mello, D. F., Melo, L. I., & Gaiva, M. A. M. (1999). Assistência aos pais de recém-nascido pré-termo em Unidades Neonatais. Rev Bras Enferm. 52(4), 495-503.

* AFPU Agencia para Formação Profissional da Unicamp, Divisão de Enfermagem/Neonatologia [sareso@unicamp.br]

Estados emocionais em casais durante a gravidez e a sua relação com a vinculação pré-natal materna e paterna.

Ana Paula Forte Camarneiro*

Introdução: A gravidez representa uma fase importante na vida da mulher que espera um filho mas também do homem que vai ser pai. A transição para a parentalidade, ainda no período de gravidez, constitui uma vulnerabilidade emocional que pode comprometer a vinculação inicial estabelecida entre os progenitores e o feto (Condon & Crockindale, 1997).
Objetivos: Os objetivos deste estudo são: 1- comparar os estados emocionais depressão, ansiedade e stresse durante a gravidez entre homens e mulheres que constituem casais; 2- relacionar os estados emocionais das mulheres e dos homens com a vinculação pré-natal materna e paterna.
Metodologia: Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e descritivo-correlacional. A amostra é formada por 212 homens e 212 mulheres que constituem pares conjugais. Utilizamos um questionário sociodemográfico e clínico, a DASS-42 – Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995; adaptada para português por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) e a Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale (Condon, 1993, adaptação para português de Camarneiro & Justo, 2007, 2010). Os dados foram analisados em SPSS.
Resultados: Os resultados mostraram que há diferenças estatisticamente significativas entre os elementos do par conjugal no que respeita à ansiedade e ao stresse, com as mulheres a apresentarem valores médios mais elevados, mas não há diferenças significativas no que se refere à depressão. A análise da correlação entre os estados emocionais e a vinculação pré-natal materna e paterna mostrou que, nas mulheres, níveis de depressão e de stresse mais elevados correspondem a níveis de vinculação pré-natal materna mais baixos e que a ansiedade não tem relação significativa com a vinculação materna pré-natal. Nos homens, não há relação estatisticamente significativa entre a vinculação pré-natal paterna total e qualquer dos estados emocionais depressão, ansiedade e stresse mas a níveis de depressão mais elevados corresponde uma menor qualidade da vinculação e a uma ansiedade mais elevada corresponde uma maior intensidade da preocupação paterna sendo estas dimensões da vinculação pré-natal. O stresse não se correlaciona significativamente com a vinculação dos pais ao feto.
Conclusões: Concluímos que os homens e as mulheres durante a gravidez apresentam expressões emocionais diferentes, mesmo quando pertencem a grupos sem patologia psicológica ou obstétrica identificada. A ansiedade não se relaciona com a vinculação pré-natal materna e o stresse não está significativamente relacionado com a vinculação do homem ao feto. A depressão compromete todas as dimensões da vinculação pré-natal materna e compromete a qualidade da vinculação pré-natal paterna. O stresse não está correlacionado com a intensidade da preocupação materna e a ansiedade paterna apenas se correlaciona com a intensidade da preocupação paterna.

Palavras-chave: vinculação pré-natal, estados emocionais, gravidez, parentalidade.

Referências bibliográficas: Camarneiro, A. P. & Justo, J. (2010). Padrões de vinculação pré-natal. Contributos para a adaptação da Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale em casais durante o segundo trimestre de gestação na região Centro de Portugal. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, 28, 7-22. Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. British Journal of Medical Psychology, 66(2), 167-183. Condon, J. T., Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. British Journal of Medical psychology, 70(4), 359-372.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPSPFC [pcamarneiro@esenfc.pt]

Generar cambios para mejorar la práctica enfermera en una UCI neonatal.

Purificación González Villanueva*, Agustin Gonzalez Murillo**,
Juan Luis González Pascual***, Silvia Carrillo Sanchez****

Introducción: La exposición del niño prematuro a un medio hostil como es una unidad de cuidados intensivos, lleva consigo importantes problemas en el niño y su familia. Los efectos no deseados pueden reducirse con la implantación de los denominados Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia, pero llevarlos a la práctica no siempre es fácil, dado que es necesario cambiar hábitos y formas de trabajar en los profesionales. Esto puede ser una barrera para mejorar la práctica enfermera.
Objetivos: Generar cambios en la práctica clínica para mejorar los cuidados a los niños y sus familias en una UCI neonatal.
Metodología: Este estudio ha tenido lugar en la UCI neonatal de un hospital de la Comunidad de Madrid. En él han participado: profesores de Enfermería de la Universidad Europea de Madrid y profesionales de la UCI neonatal. Metodología cualitativa: Investigación-Acción Participativa. Fases del estudio: Fase 0. Preparación del proyecto; Fase 1. Identificación de la problemática atual; Fase 2. Plantear un plan de acción. En este proyecto hemos realizado las fases 0 y 1. Las técnicas de recogida de datos han sido: Grupos de discusión, diarios de campo y entrevistas semiestructuradas.
Resultados: Ha sido realizado de forma manual. Se han analizado los grupos de discusión, las entrevistas semiestructuradas y los diarios de campo de los participantes. Del análisis preliminar hemos hecho el análisis intensivo, realizando un microanálisis línea a línea identificando códigos a través de las unidades de significado, estos códigos se han ido transformando en categorías, metacategorias y por último los temas. La presentación de los resultados la hemos hecho en dos partes: 1. Las dificultades sentidas de los profesionales. 2.Diagnóstico de la situación. 1. Entre las dificultades sentidas de los profesionales, encontramos los siguientes temas: el espacio como barrera, el significado de trabajar con los padres, la lactancia materna como punto de conflicto, problemas de comunicación entre los profesionales y dos grupos de profesionales: gente nueva y gente antigua. 2. En el diagnóstico de la situación, los temas: el cambio profesional y social en el funcionamiento de la UCI neonatal. La lactancia materna como núcleo del conflicto.
Conclusiones: Se ve con claridad que el espacio es un problema, es una UCI pequeña, pensada para niños y profesionales; ahora con los padres y el aparataje, el espacio es reducido y complica mucho el trabajo de los profesionales. Una de las consecuencias es el problema de comunicación y relación entre profesionales y padres y entre los profesionales. La lactancia materna genera grandes cambios y no siempre se entienden. Pensamos que la formación y el trabajo en equipo es un asunto clave para mejorar la práctica y conseguir la implementación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la familia.

Palavras-chave: prematuro, cuidados intensivos, investigación acción, cualitativa.

Referencias bibliograficas: Als, H., Butler, S., Kosta, S. & McAnulty, G.(2005). The assessment of preterm infant's behavior (APIB): Furthering the understanding and measurement of neurodevelopmental competence in preterm and full-term infants. Ment Retard Dev Disabil Res Rev., 11(1), 94-102. Perapoch López,J. et al.(2006). Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. Anales de Pediatría 64(02).

* Universidad Rey Juan Carlos, Enfermería
** Universidad Europea de Madrid, Enfermería
*** Universidad Europea de Madrid, Enfermeria
**** Universidad Europea de Madrid (Madrid), Profesora del Departamento de Enfermería

Importância relativa das expressões de dor e de ansiedade/medo na Child Anxiety and Pain Face Scale (CAPS): Um estudo comparativo em crianças livres de dor e com experiência recente de dor aguda

Luís Manuel da Cunha Batalha*, Armando Luis Dinis Mónica Oliveira, Joana Isabel de Castro Gonçalves, Ananda Fernandes**, Ricardo Jorge Gaspar Viegas

Introdução: A CAPS (Kuttner & LePage, 1983) é composta por duas subescalas de 5 faces esquemáticas para avaliação da dor e da ansiedade/medo em crianças. Para além de dúvidas sobre o grau em que as subescalas avaliam diferencialmente estes dois construtos, faltam indicações sobre como essas duas dimensões são cognitivamente integradas pelas crianças no quadro duma experiência global de dor, sobre a sua importância relativa e sobre o grau em que diferentes experiências de dor modulam essa integração.

Objetivos: O presente trabalho procura (1) estabelecer as regras de integração por meio das quais as crianças combinam a informação fornecida pelas duas séries de faces; (2) derivar dessas regras medidas de importância, ao nível de razão, e de separação percetiva entre faces, ao nível de intervalo, para ambas as subescalas; (3) apreciar eventuais diferenças entre crianças livres de dor e com experiência recente de dor aguda.

Metodologia: O trabalho utiliza a metodologia da Teoria de Integração de Informação e da Medida Funcional (Anderson, 1981; 1982). As duas subescalas foram cruzadas fatorialmente numa tarefa requerendo a avaliação conjunta de pares de faces, uma de ansiedade e uma de dor, apresentadas num computador portátil. Um grupo de 16 crianças em pós-operatório e um grupo de 19 crianças livres de dor (9-11 anos) avaliaram cada par numa dimensão global de "sofrimento/aflição", incluindo tanto a dor como o medo/preocupação. As respostas foram dadas numa escala gráfica horizontal, localizada sob as faces.

Resultados: Os gráficos fatoriais ilustraram um padrão de convergência das linhas para a direita no caso das crianças em pós-operatório, sugestivo de uma integração por média com pesos diferenciais (crescentes, no interior de cada subescala, com a intensidade expressiva das faces). No caso das crianças livres de dor, o padrão foi de paralelismo entre as linhas, sugerindo uma integração por média com pesos iguais. A análise estatística suportou a inspeção gráfica, revelando uma interação significativa entre os fatores no primeiro caso ($p \leq .001$) e um termo de interação nulo no segundo. Medidas de importância (ao nível de razão) e de separação percetiva (ao nível de intervalo) foram derivadas para cada uma das subescalas e para cada um dos participantes com base no modelo de média, utilizando o programa R-Average. Comparações estatísticas entre as subescalas de faces e entre os grupos revelaram maior importância e discriminabilidade percetiva das faces de dor, acentuadas no grupo das crianças em pós-operatório.

Conclusões: As faces de "dor" revelaram-se mais importantes para o julgamento do que as de "ansiedade". Porém, a importância relativa da dor foi significativamente superior no grupo em pós-operatório. As faces de "dor" foram melhor discriminadas do que as de "ansiedade". Porém, a separação percetiva entre as expressões mais e menos intensas em ambas as subescalas foi também superior nas crianças em pós-operatório. A utilização de regras de integração por média em ambos os grupos indica que níveis baixos ou moderados de uma dimensão podem reduzir o impacto de níveis altos da outra dimensão, uma vez combinados.

Palavras-chave: Dor, Ansiedade, Integração; Medida Funcional

Referências bibliográficas: Anderson, N. H. (1981). Foundations of information integration theory. New York NY: Lawrence Erlbaum. Anderson, N. H. (1982). Methods of information integration theory. New York NY: Lawrence Erlbaum. Kuttner, L. & LePage, T. (1989). Face scales for the assessment of pediatric pain: A critical review. Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences du Comportement, 21(2), 198-209.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESCA
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e Adolescente

Limpeza de superfícies: há diferenças entre as técnicas utilizadas?

Adriano Menis Ferreira*, Marcelo Alessandro Rigotti**, Denise de Andrade, Evandro Watanabe, Odanir Garcia Guerra

Introdução: O papel das superfícies na transmissão de microrganismos, tais como Staphylococcus aureus resistente a meticilina (MRSA) e Enterococus resistente a vancomicina (VRE), é apoiado pelo fato que a limpeza e/ou a desinfeção do ambiente podem reduzir a incidência de colonização ou infeção associado ao cuidado à saúde. Dessa forma, não há como desconsiderar o ambiente como reservatório de microrganismos e, portanto, há que assegurar que práticas de limpeza e desinfeção de superfícies sejam parte integrante de investigações científicas.
Objetivos: Avaliar a eficácia de três técnicas de limpeza/desinfeção de superfícies para remoção de matéria orgânica.
Metodologia: Trata-se de um estudo transversal onde foram coletadas amostras de matéria orgânica de mesas de cabeceiras de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, antes e após o processo de limpeza. Três técnicas de limpeza foram testadas em dias alternados: sentido unidirecional, bidirecional e centrífuga. Para cada repetição foram utilizados uma única mesa e pano, umedecido com álcool a 70%. A deteção de ATP foi realizada pelo teste de bioluminescência utilizando o sistema 3M™ Clean-Trace™ ATP Systems.
Resultados: Para cada técnica foram coletadas 13 amostras antes e 13 após o processo de limpeza, totalizando 78 coletas de ATP por bioluminescência. Considerando que uma superfície é classificada como limpa quando o valor de ATP é menor que 500 RLU, constatou-se que as taxas de reprovação da limpeza antes das técnicas em sentido unidirecional, bidirecional e centrífuga foram 100%, 92,3% e 100%, respetivamente. Já as taxas de aprovação para as mesmas técnicas após o processo de limpeza foram 61,5%, 76,9% e 69,2%, respetivamente. Isso significa que 38,5%, 23,1% e 30,8% das superfícies continuaram sujas após o processo de limpeza com as técnicas em sentido unidirecional, bidirecional e centrífuga. Entretanto não se constatou diferença estatisticamente significativa entre as técnicas pelo teste de Friedman ($p=0,689$) quando se comparou a redução da matéria orgânica.
Conclusões: Com o processo de limpeza espera-se que haja remoção de microrganismos de uma superfície, portanto, é de se esperar que o processo possa também ser capaz de reduzir matéria orgânica a baixos níveis. Podemos constatar que a limpeza das superfícies com álcool a 70% reduziu de 61,5% a 76,9% da matéria orgânica, a níveis aceitáveis, dependendo da técnica utilizada. Destacam-se as altas taxas de ATP encontradas antes da limpeza, que variaram de 133 a 38.187 RLU e pela limpeza ser realizada passando-se o pano apenas uma vez em cada sentido. É necessário realizar pesquisas com mais amostra.

Palavras-chave: procedimentos de limpeza, sanitização, ATP bioluminescência.

Referências bibliográficas: Boyce, J. M., Havill, N. L., Dumigan, D. G., Golebiewski, M., Balogun, O., Rizvani, R. (2009). Monitoring the effectiveness of hospital cleaning practices by use of an adenosine triphosphate bioluminescence assay. Infection Control Hospital Epidemiology, 30, 678-684. Dancer, S. J. (2008). Importance of the environment in meticillinresistant Staphylococcus aureus acquisition: the case for hospital cleaning. The Lancet Infectious Disease, 8, 101-113. Hota, B. (2004). Contamination, disinfection, and cross-colonization? Are hospital surfaces reservoirs for nosocomial infection? Clinical Infectious Disease, 39, 1182-1189. Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L. (2007). Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. Am Journal Infectous Control, 35 (Suppl 2), 65-164.

* Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus Três Lagoas [a.amr@ig.com.br]
** [marcelosaude@hotmail.com]

Participação de Instituições de Ensino Superior na transferência de tecnologias inovadoras em prol do desenvolvimento infantil e promoção da saúde

Alfredo Almeida Pina de Oliveira*, Anna Maria Chiesa,
Rosemary Aparecida Fracolli Pécora**,
Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani***, Roseli de Lana Moreira****

Introdução: O incremento da qualidade da prestação de serviços no setor saúde abarca o modo como ocorre a formação de seus recursos humanos. Reconhecer a potencialidade das instituições de ensino superior (IES) na transferência de tecnologias inovadoras pode contribuir para a consolidação das ações de Desenvolvimento Infantil (DI) na perspetiva da Promoção da Saúde (Chiesa et al, 2009). A extensão universitária integra e articula o ensino e a pesquisa, permitindo a aproximação, a integração e a parceria com a comunidade.
Objetivos: Caracterizar a participação das Instituições de Ensino Superior partícipes com ênfase no processo de transferência de tecnologias.
Metodologia: Consiste em uma pesquisa-ação composto por seis fases do projeto "A universidade e a transferência de tecnologias de desenvolvimento infantil em municípios paulistas" (Chiesa, 2009). Tratou-se da análise documental do processo de implantação dos projetos comunitários em cinco municípios do interior de São Paulo (SP). Durante a realização das oito intervenções-chave em prol da transferência de tecnologias inovadoras para o desenvolvimento infantil em cada município foram produzidos 160 relatórios técnicos de consultores de uma organização não-governamental parceira dos municípios na implantação dos projetos comunitários.
Resultados: Houve a participação de diferentes representantes das IES nos municípios paulistas. A IES que obteve maior presença compreendeu 26 de 35 relatórios técnicos (74,2%). A menor participação foi identificada em um dos municipios cuja IES esteve registrada em 9 de 28 relatórios técnicos (32,1%). Observou-se a maior adesão dos estudantes. Identificou-se a presença de estudantes de graduação de diferentes áreas: enfermagem, medicina, psicologia, pedagogia, fisioterapia, terapia ocupacional e educação física. Docentes, coordenadores dos cursos e diretores das IES apresentaram maior poder de tomada de decisão e de articulação nas criações de parcerias entre representatividades locais durante a implantação dos projetos comunitários.
Conclusões: A transferência de novas tecnologias para o desenvolvimento infantil na perspetiva promocional promovida pelos projetos comunitários com base em oito intervenções-chave demonstrou o reforço da interdisciplinaridade nos diferentes cursos de graduação das IES partícipes. O fortalecimento de ações intersetoriais no município e o levantamento de necessidades para a realização de ações de extensão universitária potencializam o processo de ensino-aprendizagem e de investigação científica comprometidos com a sociedade. Problematizar a realidade para a construção de soluções mais efetivas para a realidade local consiste em competências necessárias para os desafios enfrentados pelos profissionais do século XXI.

Palavras-chave: Universidades, Tecnologias Inovadoras, Promoção da Saúde.

Referências bibliográficas: Chiesa, A. M., Fracolli, L. A., Veríssimo, M. O. R., Zoboli, E. L. C. P., Ávila, L. K., Oliveira, A. A. P. (2009). A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. Revista. Escuela de. enfermeria USP [online], 43 (2), 1352-7. Chiesa, A. M. (2009). A universidade e a transferência de tecnologias de desenvolvimento infantil em municípios paulistas. Projeto de Pesquisa aprovado pelo CNPq. São Paulo.

* Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem em Saúde Coletiva (ENS)
** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
*** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Medicina Preventiva
**** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Produção Científica de Enfermagem sobre Resiliência: estudo bibliométrico

Manuela Amaral-Bastos*

Introdução: Na área da saúde, o conceito de resiliência tem vindo a desenvolver-se desde os anos 80. À medida que a investigação tem produzido resultados o conceito tem vindo a complexificar-se. Podemos dizer que a resiliência se traduz pelo enfrentar das adversidades, saindo desse processo transformado positivamente. A enfermagem, ao prestar cuidados a pessoas que, muitas vezes, vivenciam fortes situações de adversidade, dispõe de um campo de ação significativo para reforçar ou interpelar ao desenvolvimento de condutas resilientes.
Objetivos: Identificar a produção científica de enfermagem sobre resiliência, disponível em bases de dados internacionais. Analisar os artigos relativamente às variáveis: base de dados, ano de publicação, idioma, método, autor, periódico, palavra-chave, país, temática e instrumentos de medida.
Metodologia: A pesquisa foi efetuada em janeiro de 2012 em várias bases de dados (BDENF, B-On, LILLACS, Scielo, PubMed e Wiley Online Library), utilizando como descritores Resiliência e Enfermagem, sem qualquer horizonte temporal. Identificámos 475 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 91. Estes foram analisados relativamente às variáveis: base de dados, ano de publicação, idioma, método, periódico, palavra chave, autor, país, temática e instrumentos de medida. Construiu-se uma base de dados em Excel que permitiu tratar os dados e elaborar tabelas e gráficos.
Resultados: Incluídos 89 artigos, 1 tese e 1 dissertação. Através da CINHAL foram selecionados 31 estudos seguido da Science Direct com 21. O ano de 1996 marca o início das publicações de estudos sobre resiliência efetuados por enfermeiros e a maior atividade situou-se nos últimos 3 anos. Relativamente aos periódicos utilizados verificámos que 8 publicaram 33 artigos (37%), sendo o Journal of Pediatric Nursing o que publicou um número maior. Publicaram apenas 1 artigo 37 periódicos (41,6%). Os artigos foram publicados maioritariamente em periódicos de enfermagem 38 (73%). O maior número de publicações usa métodos quantitativos (35), seguido das revisões da literatura (31). Cerca de 85% dos primeiros autores assinam um único estudo e os 11 autores mais produtivos produziram 30,3% dos estudos. A partir das temáticas desenvolvidas foram construídas as seguintes categorias: resiliência por faixas etárias, resiliência em profissionais de saúde, resiliência associada a patologia, conceito de resiliência, resiliência familiar, instrumentos de medida, projetos promotores de resiliência e outros.
Conclusões: Os enfermeiros partiram de conhecimentos já disponibilizados por outras disciplinas mas não detiveram os seus estudos tanto na população infantil como outras áreas da saúde, tendo-se dedicado ao estudo da resiliência ao longo do ciclo vital, vivências familiares e grupos de idosos, mulheres, doentes, etc. Foram verificadas as principais leis da Bibliometria, nomeadamente a Lei de Lokta e de Bradford. A Resilience Scale é das escalas mais utilizadas nos estudos de resiliência. Contudo, outras têm sido construídas e utilizadas. A maior parte dos autores estão afiliados a instituições de ensino, sendo diminuto o número de autores da prática de cuidados.

Palavras-chave: Resiliência, Enfermagem, Bibliometria.

Referências bibliográficas: Anaut, M. (2005). A resiliência: Ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi. Bufrem, L., & Prates, Y. (2005). O saber científico registado e as práticas de mensuração da informação. Ci. Inf., 34(2), 9-25. Grotberg, E. (2004). Nuevas tendencias en resiliencia. In Paidós (Ed.), Resiliencia: Descubriendo las proporias fortalezas (pp. 19-30). Buenos Aires:Paidós. Vanti, N. (2002). Da bibliometria à webometria: Uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. Ci. Inf., 31(2), 152-162.

* Centro Hospitalar do Porto; UCP: Instituto Ciências da Saúde, Centro Interdisciplinar de Investigação em Saúde - Porto, Criança e Adolescente [mariamanuelaamaral@gmail.com]

Situações reveladas no brinquedo terapêutico por pré-escolares portadores de doença crónica

Monika Wernet*, Ana Paula Keller de Matos**

Introdução: A vida de uma criança que tem doença crónica é marcada por rotinas cuidativas que determinam: rigidez de horários, contacto com distintos profissionais, inúmeras manipulações (injeções, hospitalizações, tratamentos, dentre outras), e por vezes privações (alimentares, de brincar, de contacto social, dentre outras). Isto pode gerar sentimentos como medo, insegurança, angústia e tensão. Considerar um cuidado humanizado a estas crianças implica em acessar sua perspetiva frente ao que estão a enfrentar, para compreender sua experiência e suas necessidades.
Objetivos: O presente estudo buscou identificar e caracterizar as revelações manifestas por crianças portadoras de doenças crónicas sem comprometimento cognitivo em sessões de brinquedo terapêutico.
Metodologia: Trata-se de um estudo com enfoque qualitativo, que adotou como estratégia de coleta de dados o brinquedo terapêutico. Foram desenvolvidas vinte e nove sessões de brinquedo terapêutico, perfazendo mil cento e quinze minutos de sessões. Os sujeitos foram quatro crianças que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar a criança em idade pré-escolar e não ter comprometimento cognitivo. Os referenciais teórico e metodológico adotados foram, respetivamente, o Interacionismo Simbólico e a Analise de Conteúdo temática na proposição de Bardin.
Resultados: A principal revelação manifesta pelas crianças foi sua busca de ser reconhecida como uma pessoa com voz, desejos e vontades. A criança vivencia um cotidiano no qual é depositária de expectativas e ações. Quatro núcleos temáticos permitem a descrição desta experiência: "Interações", "Luta", "Apoio" e "Dúvida". O núcleo temático "Interações" retrata serem as relações vivenciadas pela criança em seu cotidiano, tanto com os profissionais, quanto com seus responsáveis, unidirecionais e impositivas. No núcleo temático "Luta" está descrito o movimento dela em tentar se fortalecer para enfrentar as suas angústias e incómodos. Já o núcleo temático "Apoio" ressalta a necessidade da criança em ser acolhida por meio de relacionamentos diferenciados. E, o núcleo temático "Dúvida" retrata o conflito vivido pela criança em relação ao comportamento social que deve assumir. Convive com um contexto que impede um comportamento autêntico e, assim, é temerosa e tem dificuldade de se manifestar de forma espontânea.
Conclusões: O presente estudo revelou que as crianças doentes crónicas lutam para ser sujeitos de direitos, contudo são concebidas, pela maior parte dos adultos de seu meio social, como sujeito de deveres. Isto é, eles depositam nelas o alcance de desempenhos e, para tanto, relacionam-se com elas de forma unidirecional e impositiva onde comandos e obediências são postos. Assim, ao serem depositárias de expectativas, que não são necessariamente as suas também, têm sua voz quase silenciada. Conquistar a escuta e o direito de ser pessoa desvelaram-se como buscas cotidianas na trajetória de convívio com a doença crónica.

Palavras-chave: doença crónica, criança, brinquedo terapêutico, enfermagem.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto [monika.wernet@gmail.com]
** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem

Uso conjugado da Análise Lexical e Análise de Conteúdo em relatos de profissionais de Saúde Mental sobre as atividades cotidianas: amar, gozar, trabalhar e comunicar por símbolos em Serviços de Saúde Mental

Priscila da Silva Antonio*, Francisco Moacir de Melo Catunda Martins**

Introdução: Entende-se por cotidiano o que se sucede ou se pratica todos os dias ou habitualmente; o que é diário. Trata-se, portanto, de uma representação do ser de cada um, através do movimento do dia-a-dia das pessoas. As categorias dêiticas (tempo, pessoa e espaço), associadas aos verbos amar, gozar, trabalhar e comunicar por símbolos, representam atividades intrinsecamente humanas. Entende-se que as mesmas podem se comprometer em maior ou menor grau, em toda e qualquer crise do indivíduo.
Objetivos: O objetivo geral do estudo é conhecer as atividades da vida cotidiana, através dos verbos amar, gozar, trabalhar e comunicar por símbolos, em profissionais de saúde mental que trabalham em unidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e o objetivo específico é desvelar os sentimentos e perceções da mesma população frente aos verbos referidos.
Metodologia: Pesquisa descritiva, coleta de dados através de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas. Os locais são três unidades de CAPS do interior de Goiás. Realizado entre novembro de 2010 e janeiro de 2011. Participaram nove profissionais das referidas instituições. Estudo aprovado pelo Comité de Ética da UniEVANGÉLICA sob ofício de nº80/ 2010. Análise lexical foi feita através do software Alceste, além da submissão do mesmo corpus discursivo à análise temática.
Resultados: Os resultados apontaram três categorias: trabalho e prazer; relacionamento: amar e comunicar, trabalho e desprazer, e quatro classes muito próximas às categorias: trabalho e prazer, amar, comunicar, trabalho e desprazer. A classe 'trabalho e desprazer' apontou para a defesa modalizada pela projeção que os levam a duvidar da capacidade de modificar, inovar e realizar um serviço de qualidade. O verbo 'amar' trata do compartilhar, sendo necessário intimidade, implicação e empatia nos CAPS na condução do mover para as transformações. Quanto à classe 'comunicar', revelam ter dificuldades em se expressar, mesmo sendo este verbo considerado "fundamental". Na classe 'trabalho e prazer', o prazer não está na atividade do trabalho, mas no fruto do mesmo. Gozar a vida não aparece como categoria ou classe isolada, mas distribuído nas atividades mencionadas. Observa-se um dilema no trabalho expresso em mecanismos de negação e projeção.
Conclusões: Concluímos tratar-se de uma neurose de dúvida coletiva, evidenciadas pelos verbos páthicos: querer, poder e dever. A dúvida paralisa a pessoa no sentido da concretização dos desejos. Os verbos, aqui elencados, fazem parte do cotidiano de todos nós, o que não é diferente no grupo pesquisado, sendo discutidos em detalhe ao longo deste estudo.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas, Serviços Saúde Mental, Psicopatologia.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. (2001). III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde. Dejours, C., Abdoucheli, E. Jayet, C. (1994). Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas. Nascimento, A. R. A., Menandro, P. R. M. (2006). Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2 (2),72-88. Oury,J. (2009).O Coletivo. São Paulo: Hucitec.

* Universudade de Brasília - UnB, Departamento de Enfermagem [priscilantonio@gmail.com]
** Universidade de Brasília - UnB, Instituto de Psicologia

Validação da escala de pressão dos pares para o ensino superior

Andreia Raquel Cardoso da Silva*, Ricardo José Domingues Machado**,
Filipa de Brito Homem***, Irma da Silva Brito****, Fernando Mendes*****

Introdução: A entrada no Ensino Superior implica, para muitos, a saída de casa, a separação da família e dos amigos, a entrada em novos ambientes, uma nova cidade, num contexto desconhecido. Nos primeiros anos de curso, durante esta adaptação, os estudantes sofrem muitas vezes o efeito da pressão dos pares. A pressão de pares é entendida como um mecanismo primário de transmissão de normas de grupo e uma forma de manter a lealdade entre os membros do grupo social.

Objetivos: Pretende-se descrever as propriedades psicométricas da versão portuguesa da "Escala de Pressão dos Pares para o ensino Superior". Este questionário será utilizado para descrever a pressão exercida pelos pares em jovens do ensino superior, sobretudo no âmbito do projeto multicêntrico PEER (avaliação de projetos de educação pelos pares em Portugal, Brasil e Cabo Verde).

Metodologia: Existem vários estudos que avaliam a pressão dos pares nos jovens contudo não existe uma escala para os universitários. Tendo por base o "Peer Pressure Inventory", de Clasen/Brown (1985), aplicado a adolescentes, está a ser desenvolvida a "Escala de Pressão dos Pares para o Ensino Superior". Procedemos à tradução e adaptação da escala original, pré-teste, recolha de dados em várias amostras e análise psicométrica dos dados obtidos. Tem 50 itens de resposta fechada, pontuadas de -3 a 3, agrupados em 3 dimensões: envolvimento académico, comportamento saudável e comportamento social adequado.

Resultados: A amostra é constituída por 186 estudantes da ESEnfC, com idades compreendidas entre 20 e 24 anos. Foi obtido um α de Cronbach para o total das 50 questões de 0.891. Agrupadas nas 3 dimensões (envolvimento académico, comportamento saudável e comportamento social adequado), α de Cronbach para cada dimensão foi, respetivamente de 0,771, 0,654 e 0,814. Com o objetivo de reduzir o número de itens do questionário, no re-teste, foram seleccionadas apenas 24 itens que, na análise fatorial, tinham maior correlação item-total. O α de Cronbach para estes itens foi de 0,886.

Conclusões: Após a realização do pré-teste com alunos de enfermagem, a escala está a ser reduzida e adaptada para nova recolha de dados em diferentes contextos. A EPPES está a ser re-testada, em formato on-line. Esta escala parece um instrumento muito útil para a aplicação no ensino superior, nomeadamente na deteção do tipo de pressão dos pares que existe no estudante do ensino superior, e quais os possíveis efeitos no envolvimento do jovem no ambiente académico, no seu rendimento escolar e nos seus comportamentos de risco.

Palavras-chave: Pressão dos pares; ensino_superior, propriedades psicométricas

Referências bibliográficas: Ribeiro, S. (2011). Percepção da pressão de pares na tomada de decisão dos adolescentes. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal. Grácio, J. et al. (2009). Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal. Clasen, D. & Brown, B. (1985). The multidimensionality of peer pressure in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 14,451-468. Brito, I., Mendes, F., Santos, M. & Homem, F. (2010). Antes que te queimes: Eles e elas em contexto académico recreativo. INFAD - Revista de Psicologia, 3,665-679..

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [andreiacardozo6@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
*** Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra EPE, Unidade de Cuidados Intensivos Coronários [filipahomem@gmail.com]
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER [irmabrito@esenfc.pt]
***** IREFREA

Violência Doméstica Contra as Enfermeiras

Estefânia Delerue Ferreira Dias Costa Luís*

Introdução: A violência doméstica é um fenómeno de abrangência universal, atualmente considerada como um problema de qualidade de vida. Infelizmente, não é uma questão recente (amplamente estudada por outras Ciências), mas esta abordagem é inovadora (pois até à data, não existem estudos/bibliografia relativamente a este tema, nesta perspetiva, em Portugal), ou seja, investigou-se em Enfermagem, a violência doméstica contra a mulher enfermeira. A investigação insere-se num projeto de investigação internacional, multicêntrico (calendarizações diferentes), onde participam três países: Espanha, Brasil e Portugal.

Objetivos: Pela inexistência de investigação/conhecimento nesta área, o estudo teve como objetivo principal: conhecer a existência de violência doméstica contra a mulher enfermeira. Objetivos específicos: estimar a existência de violência doméstica contra a mulher enfermeira; descrever manifestações de violência doméstica contra a mulher enfermeira. Questões de investigação: que dados evidenciam a existência de violência doméstica? Que manifestações de violência doméstica se observam para a mulher enfermeira?

Metodologia: Neste estudo foi utilizada metodologia quantitativa; estudo de natureza exploratória. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário Violencia de Género en la mujer enfermera. (Rodríguez y col, 2007). Distribuição dos questionários realizada na população alvo (não tendo sido calculada a amostra), com intuito de respeitar a confidencialidade/intimidade das enfermeiras. Selecionadas as instituições hospitalares públicas do Porto. A recolha de dados, considerou procedimentos como: autorizações; preservação do anonimato/confidencialidade relativamente à informação recolhida; questionários com envelopes individuais. Recolha de dados entre 12/11/2009 – 26/11/2009. Investigação atendeu às questões ético-legais.

Resultados: Respeitante a limitações: era objetivo aplicar o estudo nas quatro instituições públicas hospitalares do Porto, mas apenas foi aplicado em duas, não sendo correto generalizar os dados; a distribuição do questionário não foi aleatória, mas sim a todas as enfermeiras das instituições participantes. Referente aos objetivos, de fato existe violência doméstica contra as enfermeiras (9,8%); sendo que destes, 52,3% correspondem a maltrato de menor grau e 47,7% a maltrato de maior grau. As manifestações são de natureza sexual (9,1%); natureza física (43,2%) e natureza psicológica (47,7%). Em Espanha a violência doméstica atingiu 33%; destes, 60% correspondem a maltrato de menor grau e 40% maltrato de maior grau. As manifestações são de natureza sexual 20%, 75% de natureza psicológica e 1,5% de natureza física. No Brasil, a análise dos dados ainda está em curso. Com inexistência de estudos nesta área específica, todos os resultados que emergiram da investigação são novos uma vez que o estudo foi pioneiro em Portugal.

Conclusões: Considerando a questão de partida e objetivos propostos na investigação, os resultados traduzem as conclusões: Existe violência doméstica contra a enfermeira, atingindo 9,8% da amostra e manifestações de natureza física, sexual e psicológica. Com participação de duas instituições, os dados obtidos não são generalizáveis. A nível prático, o estudo tem relevantes implicações pois evidencia necessidade de continuar investigação sobre este assunto; para futuros estudos, é necessário estimular a participação das instituições e aprofundar conhecimento acerca desta problemática, assim como continuar uma segunda etapa de metodologia qualitativa, permitindo conhecer potenciais implicações no exercício profissional das enfermeiras e traçar planos de intervenção.

Palavras-chave: Género, Mulher, Violência doméstica, Enfermagem, Enfermeira.

Referências bibliográficas: Costa, D. (2005). Percepção social de mulher vítima de violência conjugal: Estudo exploratório realizado no Conselho de Lisboa. Lisboa, ISCSP-UTL. Días-Ovalarrieta, C., Camphbell, J. & Cadena,C.G. & PAZ, F. (2001). Prevalence of intimate parter abuse among nurses and nurses'aides in Mexico. Arch Med Res 32, 85. Delgado, A.; Aguar, M.,Castellano, M. & Luna del Castillo, J.D. (2006). Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. Atención Primaria, 38(2), 82-89. Lisboa, M., Vicente, L.B. & Barroso, Z. (2005). Saúde e violência contra as mulheres. Estudo sobre as relações existentes entre a saúde das mulheres e as várias dimensões de violência de que tenham sido vítimas. Lisboa: DGS.

* Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria, Saúde da Mulher e da Criança

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 Cultura de segurança do doente em serviços de internamento hospitalar: um desafio a vencer

Amélia Filomena de Oliveira Mendes Castilho*,
Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira**

Introdução: A segurança do doente, enquanto componente chave da qualidade dos cuidados de saúde, assumiu grande relevância nos últimos anos, quer pelos impactes negativos em termos de saúde, quer pelos custos económicos que representa. Contudo, os sistemas de saúde manifestam dificuldade em aprender com os erros e partilhar essa aprendizagem (WHO,2005), pelo que o desenvolvimento de uma cultura de segurança que minimize a possibilidade de ocorrência de erros, facilite a aprendizagem e promova a melhoria contínua é hoje considerada uma prioridade.
Objetivos: Reconhece-se que a avaliação da cultura de segurança é um passo importante quer na sensibilização dos profissionais de saúde para esta problemática quer na identificação dos aspetos onde é necessário intervir, suportando a proatividade no desenvolvimento de atividades de segurança dos doentes. Nesse sentido, o presente estudo pretendeu identificar a cultura de segurança nos serviços de internamento das áreas médico-cirúrgicas em hospitais da região centro.
Metodologia: Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, correlacional, transversal. Participaram no estudo os profissionais que prestam cuidados diretos (enfermeiros, médicos e assistentes operacionais) em 66 unidades de internamento de quatro hospitais. Utilizámos a versão portuguesa do Hospital Survey on Patient Safety Culture, questionário desenvolvido pela Agency for Healthcare Research and Quality (Sorra, Nieva, 2004), composto por 42 itens pontuáveis de 1 a 5, que avaliam a perceção dos profissionais de saúde sobre cultura de segurança do doente, composta por 12 dimensões.
Resultados: A amostra é constituída por 1152 profissionais, 798 enfermeiros (69,3%), 92 médicos (8%) e 253 assistentes operacionais (22,1%). A média de idade dos respondentes foi de 38,09 anos, tempo de profissão de 13,8 anos e tempo de serviço 9,07 anos. A análise das características psicométricas da escala, evidenciou qualidades adequadas. Os profissionais de saúde percecionam um grau de segurança do doente situado entre o muito bom e aceitável (2,35), contudo o número de eventos notificados no último ano é maioritariamente zero. Observam-se valores médios baixos de cultura de segurança, nas dimensões "avaliação geral sobre o grau de segurança" (2,35), "resposta não punitiva ao erro" (2,75) e "dotação de pessoal" (3,07). Valores médios mais elevados foram observados nas dimensões "trabalho em equipa" (3,91) e "aprendizagem organizacional e melhoria contínua" (3,83). Apesar de ser possível observar diferenças de médias entre grupos profissionais, a análise comparativa evidencia que em seis dimensões não existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos.
Conclusões: Os profissionais ao avaliar a segurança dos doentes entre o muito bom e aceitável, reconhecem que esta é uma área com espaço de melhoria. O facto de a notificação dos eventos ser muito incipiente, associado a baixos valores na dimensão "resposta não punitiva ao erro" indicia que ainda prevalece uma cultura de segurança onde culpabilização e a exigência de perfeição favorecem o clima de ocultação das falhas, o que representa alguma contradição com o reconhecimento do investimento em aprendizagem e melhoria contínua. Serão discutidos os resultados que contribuem para a identificação dos aspetos onde se identifica necessidade de intervenção.

Palavras-chave: Cultura de segurança, internamento hospitalar.

Referências bibliográficas: WHO (2005). WHO: Draft guidelines for ad verse event reporting and learning systems. Retrieved from http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf. Sorra, J, & Nieva, V. (2004). Hospital survey on patient safety culture: Surveys user´s guide. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospcult1.htm

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-cirúrgica [afilomena@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental

A liderança e a motivação na práxis dos enfermeiros

Joana Chorão Fernandes*, José Manuel da Silva Vilelas Janeiro**

Introdução: Atualmente, com as mudanças nos sistemas de saúde, a gestão em enfermagem torna-se um desafio e uma difícil tarefa. O estilo do gestor é importante para os enfermeiros aceitarem a mudança e motivá-los a atingir uma elevada qualidade dos cuidados (Sellgren et al., 2006). Para vários autores existe uma forte relação entre as atitudes dos enfermeiros chefes, a cultura organizacional, o modelo de liderança adotado e a motivação profissional (Marquis & Huston, 2009; Curtis & O'Connel, 2011;Azaare & Gross, 2011).
Objetivos: Assim, com este estudo pretendemos analisar a motivação dos enfermeiros, o comportamento do líder em enfermagem e verificar a relação entre a liderança e a motivação dos enfermeiros de um Hospital Polivalente da periferia de Lisboa.
Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e correlacional, de abordagem quantitativa. Pretendíamos incluir todos os enfermeiros exceto os enfermeiros chefes, todavia, alguns serviços recusaram participar. Assim, de 547 enfermeiros de vários serviços do hospital, aderiram 331. Utilizámos o questionário, este era constituído pela caraterização da amostra, pela Escala descritiva do comportamento dos enfermeiros chefes e escala Multi-fatorial de Motivação no Trabalho. As questões éticas foram contempladas no nosso estudo, nomeadamente a entrega do consentimento informado aos inquiridos e a autorização da instituição para a realização do estudo.
Resultados: Na caraterização da amostra,14.80% do indivíduos são do sexo masculino e 85.20% do feminino, 46.80% pertencem ao quadro da função pública, 7.4% têm contrato a tempo certo e 3.7% a tempo incerto. A maioria 87.2% são generalistas e 12.80% especialistas. A idade média é de 35 anos, de 11 anos de experiência profissional e 8 anos no atual serviço. Os enfermeiros estão moderadamente satisfeitos com a liderança em enfermagem. Apresentam uma motivação acima da média: relacionada com a organização do trabalho, o desempenho, a realização e poder e o envolvimento. Existem correlações positivas e estatisticamente positivas entre os comportamentos de chefia e a motivação no trabalho ($p<.05$). Relativamente à motivação verificamos que os homens apresentam valores médios mais elevados na realização e poder ($p=.00$) e envolvimento ($p=.03$). A perceção dos comportamentos dos enfermeiros chefes apresenta médias mais elevadas nos enfermeiros com vínculos ao abrigo do código do trabalho (definitivos ou a termo) comparativamente com os da função pública ($p=.00$).
Conclusões: Embora os resultados sugiram que os líderes de enfermagem conseguem satisfazer moderadamente as expectativas da equipa de enfermagem, um maior investimento terá deve ser realizado para melhorar as politicas de gestão e consequentemente os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, através de uma efetiva motivação profissional. Sabemos que a liderança em enfermagem é fundamental para garantir padrões de qualidade consistentes em todos os aspetos do cuidado e construção de um ambiente de excelência. Desta forma recomendamos a realização de mais estudos sobre competências de liderança eficaz e motivação profissional com vista a contribuir para o desenvolvimento de programas institucionais.

Palavras-chave: Comportamento do líder, motivação, Enfermeiros.

Referências bibliográficas: Azaare, J., & Gross, J. (2011). The nature of leadership style in nursing management. British Journal of Nursing, 20(11), 672-680. Curtis, E., & O'Connell, R. (2011). Essential leadership skills for motivating and developing staff. Nursing Management, 18(5), 32-35. Marquis, B., & Huston, C. (2009). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application (6th. ed). Philadelphia PA: Lippincott, Williams & Wilkins. Sellgren, S., Ekvall, G., & Tomson, G. (2006). Leadership styles in nursing management: Preferred and perceived. Journal of Nursing Management, 14(5), 348–355.

* Hospital Garcia de Orta, Serviço de Urgência Geral
** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Pediatria [jose.vilelas@gmail.com]

A qualidade da relação com o líder – perspetiva dos enfermeiros

Elisabete Maria Garcia Teles Nunes*, Maria Filomena Mendes Gaspar

Introdução: A liderança poderá ser um fator gerador de sinergias positivas nas organizações, desenvolvendo ambientes organizacionais promotores de bem-estar e envolvimento dos enfermeiros para que se assegurem práticas de qualidade e segurança. O conceito da liderança relacional, ou Leader Member Exchange, é de que a liderança eficaz acontece quando lideres e liderados têm capacidade de desenvolverem relações de maturidade, parceria e reciprocidade (Graen e Uhl-Bien, 1995). Focaliza-se no relacionamento interpessoal, conduzindo a um elevado grau de lealdade, afeto, respeito e contribuição.
Objetivos: Descrever a perceção da qualidade de relação de chefia que os enfermeiros têm em relação ao seu enfermeiro chefe.
Metodologia: Amostra de conveniência de 161 enfermeiros em contexto de formação. Instrumento de recolha de dados constituído por primeira parte para caraterização da amostra. Segunda parte aplicada a Escala LMX-7 - versão para colaboradores; a seleção das respostas é baseada na utilização de uma escala do tipo Likert, com cinco posições. Validada para a população de enfermeiros portugueses por Gaspar (2005). Obtiveram-se previamente as autorizações das organizações e da autora que validou o instrumento. Tratamento dos dados estatisticamente pelo programa SPSS 19, utilizando metodologia descritiva.
Resultados: Caraterização: Média de 31 anos; 57,8% Solteira; 40,4% Casados ou união de facto; 1,9% Divorciados; 67.1% Licenciados; 32,9% Pós graduados, mestrado ou especialização; 90,1% Vinculados por tempo indeterminado; Experiência profissional média de 8 anos, média de 7 anos na organização, média de 5 anos de permanência no serviço. A maioria dos itens que avaliam a qualidade da relação com a chefia situa-se no ponto 3, e o score total apresenta a média de 2,96. Os intervalos de variação são percorridos na totalidade dos itens, e o desvio padrão oscila entre 0,906 e 1,253 o que aponta para uma boa variabilidade nas respostas. O item relacionado com a possibilidade do chefe defender o subordinado mesmo que envolva "custos" para ele, é o que se apresenta com uma média mais baixa (2,4). O item com média mais elevada relaciona-se especificamente com a caraterização da relação com o chefe sendo avaliado acima da média.
Conclusões: Conclui-se que os enfermeiros consideram ter uma qualidade de relação com a chefia num nível satisfatório, e reforçando este aspeto verifica-se que o item relacionado especificamente com a caraterização da relação com o chefe é o que obtém uma média mais elevada. Estes resultados são consistentes com os obtidos por Gaspar (2005), que obteve uma média de 3,33, e com os de Wikaningrum (2007) que obteve um score médio de 3,24.

Palavras-chave: Liderança relacional, LMX, enfermeiros.

Referências bibliográficas: Gaspar, M. F.M. (2005). A cidadania organizacional nas organizações de saúde: o caso de enfermagem. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Portugal. Tese de doutoramento não publicada. Graen, G. B., Uhil-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: development of leader member Exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: applying a multi-level multi-domain perspective. The Leadership Quartely, 6(2), 219-247. Wikaningrum, Tri. (2007). Coworker exchange, leadermember exchange, and work attitudes: A Study of Coworker Dyads. Gadjah Mada International Journal of Business, 9 (2), 187-215.

* Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde, Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa

Ambientes de prática favoráveis - validação do PES-NWI

António Fernando Salgueiro Amaral*

Introdução: Para os ambientes de prática serem favoráveis conta-se com o exercício da autonomia profissional, existência de um número de enfermeiros adequado às necessidades dos doentes, governação partilhada com envolvimento na tomada de decisão, relação entre os diferentes grupos profissionais, existência de programas de formação contínua, lideranças, gestão e perceção do estatuto dos enfermeiros na hierarquia do hospital. O PES é o instrumento mais referenciado internacionalmente sendo recomendada sua utilização pelo National Quality Forum e Joint Comission For Accreditation of Hospitals.

Objetivos: Obter um instrumento para a avaliação dos ambientes de prática de enfermagem em Portugal que derive do PES-NWI. Realizar a avaliação psicométrica da versão portuguesa do PES-NWI (Lake 2002).

Metodologia: Adaptação cultural. Traduções, retroversão, análise comparativa, Recolha de dados por via eletrónica. Amostra de 3050 enfermeiros, aleatória a partir da base de dados da Ordem dos Enfermeiros. Excluía enfermeiros com cargos de gestão e professores. Fiabilidade - alfa de Cronbach. Validade construto - análise fatorial exploratória, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) =0,859 - Bartlett ` s test of sphericity p<0,001 - utilizada Análise Componentes Principais com rotação varimax. Recorreu-se ao scree plot e aos eingenvalues>1 e ainda a valores para o coeficiente>0.35 Validação de critério com a satisfação de Barton.

Resultados: Obtivemos 418 respostas maioritariamente de mulheres (83.5%). Com idades a variar entre os 22 e os 68 anos, e com média de 33.87 anos, com um desvio padrão de 8.93. moda 26-30. Na população global – 81,23% feminino – idade – Mo 26 – 30 idade média 37.73 um instrumento com 8 fatores que se podem agregar em 5 grandes componentes. 31 items. que medem, para caracterizar os ambientes de prática a participação dos enfermeiros, lideranças, fundamentos para a qualidade dos cuidados, adequação de recursos e relação entre médicos e enfermeiros. Alfa de cronbach global= 0.892 com as subescalas a oscilarem entre os 0.65 e os 0.90.

Conclusões: A versão portuguesa do Practice Environmental Scale of the Work nurse index é um bom instrumento para a avaliação dos ambientes onde decorrem as práticas dos enfermeiros servindo não apenas para avaliar a qualidade, mas na investigação podermos relacionar esse constructo com os resultados obtidos nos doentes, na satisfação e no burnout dos trabalhadores.

Palavras-chave: ambientes de prática enfermagem.

Referências bibliográficas: Acquadro C., Conway K., Giroudet C. & Mear I. (2004). Linguistic validation manual for patient-reported outcomes (PRO) instruments. Lyon: MAPI Research Institute. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. Journal of American Medical Association, 288(16), 1987-1993. Lake E. & Friese, C. (2006). Variations in nursing practice environments. Relations to staffing and hospital characteristics. Nursing Research, 55(1), 1-9. Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. Research in Nursing & Health, 25(3), 176-188.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental [amaral@esenfc.pt]

As organizações não-governamentais na rede de atenção à saúde: Um componente para melhores práticas de saúde e de enfermagem

Lívia Crespo Drago*, Alacoque Lorenzini Erdmann**,
Selma Regina de Andrade***, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello****

Introdução: A complexidade do cuidado em saúde, incluindo o cuidado de enfermagem, pressupõe relações intersetoriais e interdisciplinares, envolvendo atuação do setor governamental articulada com entidades comunitárias. A interação com entidades não governamentais contribuem para uma abordagem integral e resolutiva dos processos de reinserção social de usuários da rede de saúde. Tornar possível articulação da uma rede de apoio comunitário, em conjunto com os serviços de saúde existentes num determinado território é uma estratégia importante para consolidar a atenção em saúde.
Objetivos: Identificar e caracterizar os organismos não governamentais da rede de apoio comunitário, em conjunto com os serviços de saúde existentes num determinado território.
Metodologia: Estudo exploratório-descritivo, de natureza quantitativa. Os dados foram obtidos a partir de pesquisa documental que preconiza o levantamento de dados por meio de documentos dos diversos tipos. Neste estudo o documento em questão foi "Rede de Apoio Governamental e Não Governamental" disponível na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Esta pesquisa integra o Projeto "Sistema de cuidado em saúde: melhores práticas organizacionais no contexto das políticas públicas de saúde", aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da UFSC (parecer nº 257/08) e financiado pelo CNPq.
Resultados: Nos cinco distritos de saúde do município de Florianópolis foram encontradas 45 ONGs que prestam serviços às populações incluídas nos critérios desta pesquisa, assim distribuídas: dezanove ONGs no distrito centro; seis no continente; duas no norte; dez no leste; e oito no distrito sul. A população idosa é assistida por quatorze ONGs distintas. Crianças e adolescentes em situação de risco são assistidas por doze ONGs. Cinco ONGs situadas no distrito do centro atuam junto a pessoas com doenças crónicas. Portadores de necessidades especiais contam com o apoio de oito ONGS. Dependentes químicos são assistidos por quatro ONGs. Mulheres e gestantes são acompanhadas por quatro ONGS. No âmbito da promoção da saúde são dez ONGs. Os profissionais de saúde que atuam nessas ONGs são os mais diversos (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, educadores físicos, fisioterapeuta, dentista, nutricionista, musicoterapeuta, agentes de saúde), porém aquém das necessidades dessas organizações. Em algumas ONGs foi impossível determinar quais profissionais atuam por falta de informação.
Conclusões: A articulação intersetorial e interdisciplinar tem se revelado importante estratégia na consolidação do sistema de saúde, ampliando a capacidade de solução e de otimização dos recursos, quer sejam das entidades governamentais ou do terceiro setor. Há uma expetativa de maior integralidade e resolutividade nos processos de reinserção social dos usuários da rede de saúde do município. Esta pesquisa, a partir desta descrição preliminar, terá continuidade de acordo com o protocolo geral aprovado e seguirá sua fase qualitativa apoiada na Teoria Fundamentada nos Dados, com a realização de entrevistas com representantes de ONGs selecionadas segundo critérios estabelecidos.

Palavras-chave: Sistemas de Saúde, Organização Comunitária.

Referências bibliográficas: Mello, 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]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2005. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde (2009). Gerência dos centros de atenção psicossocial. Rede de apoio governamental e não governamental. Florianópolis: PMF. Sá-Silva, J.R., ALMEIDA, C.D. & Guindani, J.F. (2009). Pesquisa documental: Pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, 1(1).

* Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PEN [liviacdrago@hotmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem [selma@ccs.ufsc.br]
**** Universidade Federal de Santa Catarina, Odontologia

Atendimento em unidade de emergência: organização e ética

Marcia Adriana Poll*, Valéria Lerch Lunardi**

Introdução: Muitos são os fatores que envolvem o trabalho de uma equipa de saúde num Pronto Atendimento. São questões estruturais, organizacionais e, principalmente, éticas que exigem dos profissionais que atuam nesse serviço, uma constante atualização do conhecimento para estarem capacitados a atender à crescente demanda de vítimas de trauma e de violência, classificada como "causas externas", na nomenclatura da Classificação Internacional das Doenças, cujo significado foge das terminologias de doenças, por serem provocadas na maioria das vezes, quando poderiam ser evitadas.
Objetivos: Diante do contexto torna-se necessário conhecer a perceção dos profissionais acerca das possíveis relações existentes entre o ambiente organizacional de trabalho e as questões éticas presentes no atendimento dos pacientes acometidos de trauma e violência num PA, localizado em um hospital da região Noroeste do Rio Grande do Sul, resultantes do aumento de acidentes, da violência interpessoal, entre outros tipos de violência, que acabam se constituindo em causas externas.
Metodologia: A metodologia utilizada classifica-se como: qualitativo-exploratório-descritiva, sendo escolhidas as técnicas de observação e entrevista para colher as informações dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, os quais foram escolhidos de acordo com sua disponibilidade. Cabe ressaltar que a partir da 14° entrevista, constatou-se a repetição das respostas, bem como, seguiu-se a resolução de saúde 196/96. A análise de conteúdos foi escolhida para a interpretação dos dados, os quais foram ordenados, classificados e submetidos à análise final com a criação de três categorias advindas do processo seletivo das questões mais relevantes.
Resultados: Os resultados trouxeram questões percebidas pelos profissionais quanto à organização e ética no atendimento. A primeira categoria, "Qualificação da equipa como uma questão ética" levantou aspetos relacionados à qualificação e capacitação dos recursos humanos; abordou a educação continuada, permanente, e em serviço, como possíveis de serem realizadas; tratou da falta de protocolo que oriente as ações. Apontou como fatores limitantes, a falta de seleção para recrutamento de RH e insuficiência de pessoal capacitado. O fator indicado como deficiente, foi a qualificação do RH e a falta de treinamento. A segunda categoria, intitulada "Recursos estruturais: espaço físico, materiais e equipamentos", fazem uma comparação entre o que existe e o que preceitua a legislação, observando as diferenças mais relevantes e capazes de colocar o paciente sob risco iminente. A terceira categoria, denominada "Alta demanda do PA versus organização do serviço", aborda o fato do PA ser utilizado para atendimento de pequena complexidade, os quais deveriam recorrer à rede básica de saúde.
Conclusões: o estudo demonstra que como o serviço está organizado no que se refere aos recursos humanos, materiais e rotinas, decididas administrativamente e aceitas pelos trabalhadores, têm implicações éticas tanto no atendimento dos usuários, quanto para os trabalhadores. O fato de maior relevância, se refere à falta de qualificação dos recursos humanos. Entende-se que as razões do aumento considerável de vítimas de causas externas está ligado aos problemas sociais que antecedem a sua chegada às unidades de emergências que podem ser tratados através de medidas que priorizem a educação para a prevenção; o atendimento pré-hospitalar; o intra-hospitalar; e a reabilitação.

Palavras-chave: Pronto Atendimento, Organização, Ética, Causas externas.

Referências bibliográficas: Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2002). Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola. Campos, G. W. de S. (2006). Reforma da reforma: Repensando a saúde. São Paulo: Hucitec. Minayo, M. C. de S. (2005). Violência: Um velho-novo desafio para a atenção à saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 29(1), 55-63. Brasil. Ministério da Saúde. (2004, Novembro 05). Portaria 2.048. Política nacional de atenção às urgências. Brasília: MS.

* Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Enfermagem
** Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Departamento de Enfermagem

Atuação do Enfermeiro na Gestão da Qualidade da Assistência de Enfermagem em Clínica Médica

Suzinara Beatriz Soares de Lima*, Joséte Luzia Leite**,
Alacoque Lorenzini Erdmann***, Bruna Parnov Machado****,
Ana Cláudia Soares de Lima*****, Vera Regina Real Lima Garcia******

Introdução: É importante que o enfermeiro esteja apto, cientificamente e tecnicamente, a analisar e refletir sobre problemas que possam interferir na qualidade da assistência prestada ao cliente, buscando a melhor maneira de alcançar seus objetivos. O sistema de qualidade é um valioso recurso gerencial na otimização e no controlo da qualidade, em relação às considerações de risco, custo e beneficio.
Objetivos: Descrever expressões, atitudes, comportamentos, manifestações e sentimentos que permeiam a vivência do enfermeiro na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – RS/ Brasil, relacionada com a gestão da qualidade em enfermagem.
Metodologia: Foi utilizada a abordagem qualitativa, sendo executado na Clínica Médica do Hospital Universitário de Santa Maria – Universidade Federal de Santa Maria- RS/Brasil, e aprovado pelo Comité de Ética e Pesquisa - CAAE: 0119.0.243.000-10. As entrevistas foram realizadas em 2009, com 11 enfermeiros da Clínica Médica I e II, que foram gravadas em fita magnética, transcritas e validadas com a assinatura dos sujeitos. Os dados coletados foram analisados usando a Metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados.
Resultados: Os resultados obtidos das entrevistas levam as seguintes categorias: assistindo o paciente com qualidade; buscando alternativas para a assistência de qualidade; não conseguindo prestar uma assistência; interagindo com pacientes e familiares; identificando o papel do enfermeiro na qualidade da assistência; realizando educação em serviço, qualificando-se profissionalmente e gerenciando os serviços de enfermagem. Estes foram as principais categorias que até o momento foram analisadas e discutidas. A gestão na qualidade vem tornando-se cada vez mais utilizada, convertendo-se em importante ferramenta nos serviços de saúde. Além disto, os clientes estão cada vez mais exigentes nas suas avaliações. Existe a possibilidade de se identificar terrenos de potência no trabalho de gestão em qualidade, portanto é necessária a constante aquisição de conhecimentos na área do gerenciamento de enfermagem para a consequente garantia da qualidade do serviço prestado. Torna-se essencial, também, a construção de conhecimentos que possam contribuir para enfrentar os desafios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
Conclusões: As atividades desenvolvidas na enfermagem são, quase sempre, práticas criativas e reflexivas, baseiam-se na observação e experimentação de agentes para manter ou recuperar a saúde, isto permite o desenvolvimento de novas práticas, que devem ser compartilhadas, para a obtenção de um alto grau de consciência em uma direção transformadora. O profissional de enfermagem retrata um contingente significativo na equipa de saúde, cabendo-lhe o planejamento da assistência, que pode ser facilitada ao exercer a liderança da equipa de enfermagem com criatividade.

Palavras-chave: Enfermagem, Gestão da Qualidade.

Referências bibliográficas: Lentz, R. A. (1996). Processo de normalização: A jornada participativa como fator de qualidade nas ações de controle das infecções hospitalares Dissertação de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Curso de Pós-Graduação da UFSC. Strauss, A., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia – Facultad de Enfermería de La Universidad de Antioquia.

* Universidade Federal de Santa Maria, Enfermagem [suzibslima@yahoo.com.br]
** Emérita da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Metodologia em Enfermagem
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem
**** Universidade Federal de Santa Maria, Enfermagem
***** Universidade Federal do rio Grande do Sul, Enfermagem
****** Universidade Federal de Santa Maria, Enfermagem

Autonomía para las actividades de la vida diaria en una muestra de ancianos de Extremadura: Estudio de necesidades

Manuel Comellas Nicolás*, Jorge Guerrero Martin**, Salvador Postigo Mota***, Noelia Dúran Gómez****, Pedro Suero Villa*****, María Fernanda Luna Giles******

Introducción: Extremadura es una región que presenta una tasa de envejecimiento por encima de la media nacional. La población mayor de 65 años, ha pasado de 155.813 en 2000, a 2008.808 en año 2006, pasando de un 4,22% en el año 2000, a un 5,04% en 2006. La falta de autonomía personal y consiguiente dependencia, genera una elevada carga socioeconómica, no sólo en el ámbito institucional y social, sino también personal, que requiere de estudios de situación atualizados.

Objetivos: Analizar el nivel de autonomía para las actividades instrumentales de la vida diaria en una muestra de población mayor de Extremadura.

Metodología: Estudio transversal descriptivo, realizado mediante encuesta y aplicación de la escala de Lawton y Brody para las atividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Se recogieron datos sociodemográficos (edad, género, estado civil y nivel de estudios). Se realizó estimación de tamaño muestral previo. El estudio se realizó en 3 localidades del ámbito rural de Extremadura. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para las encuestas recogidas y cumplimentadas.

Resultados: El estudio, se realizó sobre una muestra de n=350 personas y encuestas, aunque posteriormente, aplicando los criterios de inclusión/exclusión se obtuvieron n=244 encuestas que cumplían los criterios de inclusión. La franja etaria predominante, es la de 70-79 años (53,7%), género femenino predominante, (50,8%) género masculino (49,2%). La distribución del estado civil fue: casados (57,4%), viudos (32%), solteros (9,8%) y separados (0,8%). En relación con el nivel de independencia de los encuestados, se mostraron independientes para: manejo de asuntos económicos (95,4%), para toma de tratamientos farmacológicos (85,6%) y utilización del teléfono (85,2%). En relación con el nivel de dependencia, se mostraron dependientes para: realizar la compra (55,2%), y la preparación de comidas (53,3•%). El grado de dependencia de la muestra estudiada para las AIVD, fue mayor en el género masculino, que en el femenino.

Conclusiones: 1. Nivel de independencia alto para las AIVD de la población anciana, en hombres y mujeres.. 2. Mayor nivel de dependencia, en hombres que en mujeres, bajos niveles de dependencia total en la muestra. 3. Necesidad de realizar estudios de investigación más pormenorizados, que se centren en analizar los fatores de dependencia en estos grupos poblacionales. 4. Establecer programas de instrucción específica en las áreas de mayor dependencia estudiadas, en Extremadura

Palavras-chave: Enfermería, cuidados, planificación, vejez, autonomía personal.

Referencias bibliograficas: Instituto Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de España 2006. Retrieved 19 abril 2012, from http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario06/anu06_02demog.pdf. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo (s.d.). Plan de Salud de Extremadura 2009-2012. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo. D.G.Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias. Water E. & Doyle J.(2003). Evidence-based public health. Cochrane update. J Public Health Med.,25,72-5.

* Servicio Extremeño de Salud, Centro de Salud Urbano i de Mérida (Badajoz)
** Facultad de Medicina, Enfermeria
*** Universidad de Extremadura, Enfermeria
**** Universidad de Extremadura, Enfermeria
***** SES, Escuela de Enfermeria
****** SES, hospital infanta cristina

Competências do Enfermeiro Gestor - Perceção dos Enfermeiros

Mara do Carmo de Jesus Rocha*

Introdução: As mudanças hospitalares implicam olhar atento sobre evolução das competências das chefias. Neste contexto complexo de interações, ao enfermeiro-chefe são exigidas competências para gerir equipas/serviços/investigar/colaborar na formação. Num terreno aparentemente de evidências/rotinas, importa questionar a perceção dos enfermeiros sobre as competências de gestão ao nível da chefia. A relevância da problemática justifica-se pelos estudos:"Recomendações para a formação dos enfermeiros chefes na Europa", Programa Leonardo da Vinci (2004); "Leadership Objective C: Competencies Required of Nurse Managers", Canadian Nurses Association, 2005.

Objetivos: Com este estudo, pretendemos dar subsídios para a compreensão das competências necessárias para o exercício da função de enfermeiro-chefe e contribuir, formulando um conjunto de recomendações, para a formação e desenvolvimento de competências em espaços de ensino e contexto de trabalho que possam servir de referência para as Organizações Profissionais e Instituições de Ensino Superior.

Metodologia: Trata-se de estudo exploratório-descritivo, combinando diferentes técnicas de recolha de dados: 1.º Fase – revisão sistemática da literatura, entrevista semiestruturada, questionário a Enf. Chefes/gestores, especialistas, enfermeiros. 2.ª Fase – focus group. A parte do estudo apresentada sustenta-se na revisão da literatura, entrevista aos Enf. Directores de 4 hospitais do Norte e questionários aplicados num hospital. Procedimentos: construção do questionário baseado nos resultados das entrevistas; pedido de autorização aos CA dos Hospitais e participantes; colaboração dos enfermeiros-chefes na entrega/recolha dos questionários que serão codificados, posteriormente destruídos. É assegurado anonimato e confidencialidade.

Resultados: Dos resultados obtidos ressalta um conjunto de dados em que a convergência de opiniões dos enfermeiros-directores entrevistados é acentuada, destacando-se: As mudanças verificadas nas organizações têm reflexos na (re)construção das funções do enfermeiro-chefe – maior exigência ao nível da mobilização de competências e da intervenção; O referencial da função é construído em torno de: gestão de RH; gestão de recursos materiais; gestão de cuidados; gestão organizacional; gestão de projetos; formação de enfermeiros; investigação; divulgação científica – verifica-se maior intervenção por projetos e redução na investigação/divulgação científica. Atravessam este referencial, as questões da qualidade, planeamento estratégico, as interações institucionais; As competências emergentes relacionam-se com: liderança, gestão de conflitos, negociação, assertividade e tomada de decisão; Necessidade de repensar o Ensino, a formação específica na área da gestão - cursos de pós-graduação; Organização considerada como fomentadora do desenvolvimento de competências dos seus profissionais. Os dados dos questionários tratados através do SPSS e sua análise serão apresentados na Conferência.

Conclusões: Os resultados das entrevistas permitiram efetuar análise das funções/competências do enfermeiro-chefe e estruturar o questionário nas áreas temáticas: Referencial da Função do Enfermeiro-Chefe/Gestor (Gestão RH; Gestão RM; Gestão de Cuidados; Gestão de Cuidados; Gestão Organizacional; Gestão de Projetos; Gestão da Formação/Desenvolvimento Profissional) – listagem de atividades com avaliação da frequência de realização/grau de importância atribuído; Competências necessárias para a Gestão de um Serviço de Enfermagem (listagem avaliada numa escala de likert); Fatores que favorecem/dificultam o desenvolvimento de competências. Os dados recolhidos na 1.ª fase do trabalho – exploratória – fundamentarão a parte conclusiva do estudo - "Focus Group".

Palavras-chave: Competências, Gestão em Enfermagem, Liderança, Formação.

Referências bibliográficas: Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta

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: Lusociência

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.

Gaspar, M.F.M. & Cardoso, M.B.C.(2006). Repensar o ensino da gestão em enfermagem : Subsídios para um novo desenvolvimento curricular. Pensar Enfermagem, 9(2),39-44.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde [mararocha@ess.ipvc.pt]

Cultura organizacional e gestão do conhecimento em instituições de saúde

Sofia Gaspar Cruz*, Maria Manuela Frederico Ferreira**

Introdução: Fruto do reconhecimento do conhecimento como principal fonte de vantagem competitiva sustentável para as organizações (Gomes, 2008), a sua gestão impôs-se como uma necessidade premente, transversal aos mais variados sectores da economia, e de que não exceção o sector da saúde. Porém, a implementação da gestão do conhecimento (GC) nas organizações não ocorre de forma pacífica, sendo a cultura organizacional apontada como uma das variáveis com impacto na mesma (Lawson, 2003; Jones, Mujtaba, Williams & Greenwood, 2011).
Objetivos: Avaliar o nível de GC nas instituições de saúde, segundo a perceção dos enfermeiros; avaliar a presença de diferentes tipos de cultura organizacional (clã, adocracia, mercado, hierarquia) nas instituições de saúde, segundo a perceção dos enfermeiros; e analisar a relação entre os diferentes tipos de cultura organizacional e a GC nas instituições de saúde.
Metodologia: Estudo de tipo quantitativo, descritivo-correlacional, realizado numa amostra de 418 enfermeiros de dez instituições de saúde. Para medir as variáveis em estudo utilizou-se um instrumento de medida, que foi por nós objeto de construção e validação (alfa de Cronbach de 0,962 e de 0,952 para a escala de GC e para a escala de cultura organizacional, respetivamente), e cujo critério de resposta consiste numa escala tipo Likert, de 5 pontos. Na realização do estudo foram respeitados os procedimentos ético-legais, a voluntariedade de participação e o anonimato dos inquiridos.
Resultados: O valor médio de GC nas instituições de saúde, segundo a perceção dos enfermeiros, é de 3,32±0,60 (escala de 1 a 5 pontos). No que concerne à presença dos diferentes tipos de cultura nas instituições de saúde, os resultados apontam para uma predominância da cultura hierárquica (média =3,31 e desvio padrão=0,77). A cultura de adocracia e a de mercado apresentam-se como as menos predominantes, ambas com um valor médio de 3,05 (desvio padrão de 0,82 para a primeira e de 0,87 para a segunda). Quanto à relação entre os diferentes tipos de cultura organizacional e a GC, verificam-se relações positivas e estatisticamente significativas entre os quatro tipos de cultura e a GC. É entre a cultura de adocracia e a GC, e entre a cultura de mercado e a GC que se observam os valores de correlação mais elevado e mais baixo, respetivamente. Os resultados obtidos corroboram os estudos de Lawson (2003) e Jones, Mujtaba, Williams e Greenwood (2011).
Conclusões: O sucesso da implementação da GC pressupõe um prévio conhecimento das variáveis que a influenciam. Atendendo aos resultados obtidos poder-se-á concluir que a cultura organizacional parece ter impacto na GC, pelo que deve ser alvo de especial atenção aquando da implementação de programas de GC. Salienta-se, contudo, a necessidade de se desenvolverem outros estudos que alarguem os resultados obtidos.

Palavras-chave: Gestão do conhecimento, cultura organizacional, enfermeiros.

Referências bibliográficas: Gomes, A.P.N. (2008). Gestão do conhecimento e formação: A sustentação empírica de uma relação requerida. Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal. Jones, M.B., Mujtaba, B.G., Williams, A., & Greenwood, R.A. (2011). Organizational culture types and knowledge management in U.S. manufacturing firms. Journal of Knowledge Management Practice, 12(4). Lawson, S. (2003). Examining the relationship between organizational culture and knowledge management. Doctoral dissertation. H. Wayne Huizenga School of Business and Entrepreneurship, Nova Southeastern University.

* Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE [scruz@portugalmail.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [mfrederico@esenfc.pt]

Desafios do cotidiano: as condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial do Rio de Janeiro

Ariane Igreja Buccos*, Katharina Nicola Pascale, Cinthia Pereira Silva, Rosane Mello

Introdução: Atualmente as instituições vêm sendo alertadas sobre os custos emocionais e necessidades que envolvem a saúde mental dos trabalhadores da área da saúde. Uma organização necessita ter profissionais satisfeitos e que desfrutem de uma boa qualidade de vida para atingir suas metas de excelência no atendimento e na qualidade nos serviços oferecidos. Por isso condições mínimas de trabalho devem ser garantidas, como a estabilidade dos contratos de trabalho, e um salário compatível com o mercado e cada categoria profissional.
Objetivos: O presente estudo tem como objetivo caracterizar e analisar as condições de trabalho dos profissionais de saúde dos Centros de Atenção Psicossocial do tipo II (CAPS II), especificamente no que diz respeito às condições organizacionais, subjetivas e sociais.
Metodologia: É uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Os dados são referentes a 58 profissionais de nível médio e superior das equipas multiprofissionais dos CAPS, e foram obtidos através da análise das informações do banco de dados gerado pelo projeto ao qual este estudo está vinculado ("Os profissionais e suas atividades em Centros de Atenção Psicossocial no Rio de Janeiro"). A área de abrangência deste estudo restringe-se a cinco CAPS II localizados no rio de janeiro. A análise é do tipo descritiva, pois se trata de um estudo exploratório e descritivo.
Resultados: A maioria é mulher, 46 (79,3%) profissionais; há 39 (67,2%) profissionais com idade superior a 40 anos. Apenas (34,5%) dos profissionais se formaram após a reforma psiquiátrica, 26 (54,2%), dos 48 profissionais de nível superior, possuíam especialização em saúde mental, e 44,8% dos profissionais trabalham nos CAPS com a carga horária indicada, atribuímos a esse fato a grande variedade de vínculos encontrados em ambos os CAPS, o que pode gerar conflito nas relações interpessoais da equipa. Quanto à renda mensal, constatamos que (80,4%) dos profissionais recebem até seis salários mínimos. Além dos baixos salários – em si um dificultador do trabalho – o atraso no pagamento é algo rotineiro, segundo as falas dos profissionais. Dentre os entrevistados, 41 (70,7%) profissionais possuíam um segundo emprego. Atribuímos este fato aos baixos salários encontrados, o que influencia negativamente o trabalho realizado pelos profissionais nos CAPS, em razão do tempo de deslocamento e faz com que os profissionais não se dediquem exclusivamente ao CAPS.
Conclusões: Através da análise dos dados, identificamos diversos fatores que dificultam as atividades realizadas pelos dos profissionais nos CAPS. Constatamos que a estrutura física dos CAPS, a falta de recursos para realizar atendimentos, a falta de medicamentos e alimentação para os usuários dificultam a continuidade do tratamento e diminuição gradativa das internações. A alta rotatividade de profissionais pela precariedade nas condições de trabalho é condicionante que geram dificuldades para o trabalho. Concluímos que devido à grande complexidade que o trabalho nos CAPS demanda, condições precárias de trabalho são um grande desafio para que seus profissionais consigam atuar pautados na perspetiva psicossocial.

Palavras-chave: Saúde Mental, Serviços Saúde Mental, Trabalho.

Referências bibliográficas: 1. Borges, L.O., Argolo, J.C.T., Perreira, A.L.S., Machado, E.A.P. & Silva, W.S .(2002). Síndrome de burnout e os valores organizacionais: Um estudo comparativo em hospitais universitários. Psicol. Refl. Crít., 45,189-200. 2. Gil, A.C. (1999). Métodos e técnicas de pesquisa social(5ª.ed.). São Paulo: Atlas. 3. Milhomem, M.A.G.C.(2007). O trabalho das equipes nos centros de atenção psicossocial (CAPS) de Cuiabá-MT [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso. 4. Secco, I.A.O., Robazzi M.L.C.C., Souza, F.E.A.& Shimizu, D. S.(2010). Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, 6(1).

* Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica [ariane_buccos@hotmail.com]

Disponibilidad de superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) en usuarios con UPP o con riesgo a padecerlas, de los Centros de Salud de Arrecife de Lanzarote.

María del Pino Quintana Montesdeoca*, Teresa Maria Soares do Espírito Santo**, Alexandre Marques Rodrigues***, Francisco Jose Hernández-Martínez****, Juan Fernando Jiménez Díaz*****, Bienvenida del Carmen Rodríguez de Vera******

Introducción: Las UPP constituyen un importante problema por sus repercusiones en diferentes ámbitos,así como por la cantidad de recursos materiales y humanos que requiere del Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Sanidad y Consumo español, hace referencia en 1996 a las UPP como fator que interviene en la calidad de la práctica clínica, contemplando la disponibilidad de materiales específicos como elementos integrantes de la práctica preventiva y tratamiento.Estos dispositivos, junto a la actuación enfermera, son indispensables en la acción preventiva.
Objetivos: Cuantificar la disponibilidad de los dispositivos materiales de prevención y tratamiento de UPP que dispone la "Enfermería de Enlace" de los 2 Centros de Salud de Arrecife de Lanzarote.
Metodología: Se recogen los datos correspondientes a los Centros de Atención Primaria de Arrecife, ambos pertenecientes al Sistema Saniario Público de Salud del Gobierno Autonómico, a través de una encuesta individualizada con un cuestionario autocumplimentado. Se recogen, en febrero de 2012,datos sobre las superfices especiales de manejo de presión disponibles en los centros, así como datos sobre indicadores epidemilógicos.
Resultados: Los dos Centros de Salud atienden a una población de 58.156 residentes, 4638 son mayores de 65 años y están incluidos en el programa de Atención Domiciliaria 624 usuarios.En ninguno de los dos centros existe un stock de SEMP,por lo que cuando un paciente tiene "riesgo medio o alto" de padecer una UPP, éste tiene que adquirir el material por cuenta propia. Si alguno de los pacientes de la población a estudio (N=624), necesita algún tipo de superficie el personal de Enfermería coordina la adquisición de los mismos a través de los Servicios Sociales, ONG´s o por préstamos realizados por familias que disponen de algún material. De todos los pacientes requieren el uso de estas superficies 87 usuarios (13,94%), y disponen de ellas 36 pacientes (41,4%). Los dispositivos de alivio de presión más utilizados en cama son los colchones dinámicos de presión alterna y en las sillas de ruedas y sillones geriátricos se usan solamente superficies estáticas.
Conclusiones: Los Centros de Salud NO disponen de material específico para el manejo del alivio de presión en pacientes que sufren o están en riesgo de padecer UPP. Los materiales específicos utilizados para el manejo de la presión deben de ser adquiridos con el dinero de los propios usuarios. Son los colchones dinámicos de presión alterna los más utilizados en cama. Así mismo, son los que más se emplean por la relación calidad-precio.

Palavras-chave: Acción-Preventiva, Calidad-Asistencial, SEMP, Programa-Atención-Domiciliaria.

Referencias bibliograficas: España. Cabildo de Lanzarote (2011). Población de derecho de Lanzarote según municipio, grupo de edad y sexo. Año 2010. Retrieved from http://www.datosdelanzarote.com/itemDetalles.asp?idFamilia=6&idItem=4934. Chacon, J. M. F., Blanes, L., Hochman, B., & Ferreira, L. M. (2009). Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo. Sao Paulo Med J, 127(4), 211-215. Gallart, E., Fuentelsaz, C., Vivas, G., Garnacho, I., Font, L., & Arán, R. (2001). Estudio experimental para comprobar la efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión en pacientes ingresados. Enfermería Clínica; 11(5), 179-83. Gozalbes, M. A., & Villegas, R. (2005, Mayo). Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Andalucía. Efectividad de las "superficies de alivio de presión" en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. "Colchones de presión de aire alternante". Informe. Junta de Andalucia.

* Universidad Las Palmas de Gran Canaria, Matematicas
** Universidade da Madeira, Escola Superior de Enfermagem da Madeira
*** Universidade dos Açores, Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo
**** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermeria [fjhernandez@denf.ulpgc.es]
***** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería
****** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería

Dotação Segura para a prática de enfermagem: variáveis intervenientes e operacionalidade do conceito

Maria João Baptista dos Santos de Freitas*,
Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira**

Introdução: A dotação segura de enfermeiros tem impacto positivo nos resultados obtidos ao nível dos clientes, dos enfermeiros e das organizações de saúde, pelo que esta temática se reveste de especial importância para todos os atores deste contexto. O conceito de dotação segura em enfermagem tem sido alvo de diferentes definições e operacionalizações, não tendo obtido no entanto um consenso na literatura.
Objetivos: Com esta revisão da literatura realizada no âmbito do Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, pretendemos efetuar uma reflexão sobre o conceito de Dotação Segura em enfermagem, as variáveis que incorpora e a sua visibilidade na prática diária.
Metodologia: Efetuamos uma revisão da literatura com a finalidade de identificar o conhecimento existente sobre esta temática nos últimos 10 anos, pelo que pesquisámos nas seguintes bases de dados: CINAHL, MEDLINE, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal; The Cochrane Library, e SciELO. Utilizámos como idiomas preferenciais o português e o inglês para a definição das palavras-chave.
Resultados: Na evidência científica encontrada verificamos que o conceito de Dotação Segura surge da necessidade de adequar os recursos de enfermagem tendo em conta a segurança, o nível de necessidade de cuidados de enfermagem a qualidade (eficácia e eficiência) dos cuidados de enfermagem, a carga de trabalho, o ambiente de trabalho, o "mix" de competências dos enfermeiros. Foram também identificados alguns dos resultados que a Dotação Segura de enfermeiros produz ou impacta para os clientes para os enfermeiros e para as organizações. É reconhecido na literatura consultada a necessidade de um quantitativo e qualitativo adequado de profissionais de enfermagem para responder à complexidade das necessidades dos clientes em qualquer altura, mas genericamente denota a inexistência de consenso na operacionalização do conceito de Dotação Segura e como adequá-lo aos diferentes cenários. Contudo, algumas dimensões estão bem identificadas como é o caso da segurança, tal como é patente na definição de Dotação Segura proposta pela American Federation of Teachers (1995).
Conclusões: Dada a dificuldade na adoção de um único método para a determinação de Dotação Segura, a solução encontrada por alguns países assentou na legislação e implementação de rácios de enfermagem. No entanto também não é consensual, existindo argumentos a favor e contra. Apesar de diferentes investigações procurarem dar resposta a esta problemática, torna-se evidente a inexistência de um método de cálculo de dotação de pessoal de enfermagem que assegure integralmente a aplicabilidade do conceito de Dotação Segura, que seja universalmente aceite/utilizado pelos gestores desta área e que sustente as suas decisões.

Palavras-chave: Dotação segura enfermagem, rácios, métodos dotação.

Referências bibliográficas: Aiken,L.H. et al. (2010).Implications of the California Nurse Staffing Mandate for other states. HSR: Health Services Research, 45(4), 904-921. Lang, T.A. et al. (2004). A systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee and hospital outcomes,34(7/8),326-337. International Council, N.(2006). Retrieved 10 Março 2011, from http://www.icn.ch/publications/2006-safestaffing-saves-lives. www.icn.ch. Thungjaroenkul, P., Cummings G. & Embleton, A. The impact of nursing staffing on hospital costs and patient length of stay, a systematic review. Nursing Economics, 5(25),255-266.

* Hospital Cuf Descobertas, Unidade Funcional de Obstetricía e Neonatologia
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental

Empenhamento organizacional de enfermeiros - análise do impacto da reestruturação organizacional

Maria Manuela Frederico Ferreira*

Introdução: O empenhamento organizacional, (dimensões afetiva, normativa e instrumental) parece ser a variável que melhor prevê as intenções comportamentais dos colaboradores e associa-se a aspetos considerados importantes para a eficácia e produtividade organizacional. A New Public Management tem desenvolvido esforços, para modernizar e reformar o modelo de gestão pública nos diferentes setores, muitas vezes com base numa combinação de mercado e teorias de gestão. Nas instituições de saúde, a enfermagem constitui um grupo profissional fortemente visado com as alterações e reestruturações.
Objetivos: Avaliar o empenhamento organizacional dos enfermeiros, verificar se existe diferença nesse empenhamento antes e depois do processo de reestruturação. É o primeiro estudo em Portugal, a considerar a relação do empenhamento organizacional com a reestruturação hospitalar. Contribui para a compreensão do comportamento organizacional e do impacto da reestruturação sobre os colaboradores.
Metodologia: Este projeto, de natureza exploratória, utilizou como instrumento de recolha de dados o questionário, entregue a todos os enfermeiros. Na introdução ao questionário, para além da apresentação e enquadramento do estudo, foi apresentado o sentido atribuído a 'mudanças no hospital'. Após autorização dos Conselhos de Administração, os questionários foram distribuídos individualizados em envelope, solicitando que após preenchimento fossem colocados em espaço destinado a esse fim específico. O processo decorreu em abril e maio de 2011.
Resultados: A amostra apresenta um predomínio (82,4%) do sexo feminino. O grupo etário mais expressivo é dos 30 -39 anos (48,2%). A categoria profissional mais representada é de enfermeiro nível I (69,7%); segue-se a categoria de enfermeiro graduado (18,3 %) e de enfermeiro especialista (16,4%). 33,1 % dos enfermeiros que responderam ao questionário, trabalha na organização há menos de 10 anos. A informação fornecida sobre as mudanças no hospital e sobre o modo como o poderiam/iriam afetar, foi considerada' insuficiente' por 55,0% dos participantes. As justificações apontadas situaram-se maioritariamente na "ausência de informação", na "necessidade de entender a mudança; de ser integrado como elemento participativo no processo; de haver motivação para a mudança, …" No caso do respondente considerar que o seu (sua) relação/sentido de obrigação para que se focalizam em "reconhecimento, justiça e valorização das pessoas". O valor médio (escala 1-5) de empenhamento: afetivo situou-se em 3,31 ± 0,95, normativo em 2,50 ± 0,89 e instrumental em 3,00 ± 0,44.
Conclusões: A maioria dos participantes considera "insuficiente" a informação sobre a reestruturação do hospital. Realçam a necessidade de informação para se adaptarem à mudança, para diminuir a incerteza. As opiniões dos participantes sobre o seu empenhamento afetivo e normativo, antes e após a reestruturação do hospital são diferentes. A maioria dos participantes consideram que a relação entre a "administração" e os funcionários agora é a "mesmo de antes". Este estudo ajuda a entender as condições e as interações de influência específica sobre o empenhamento organizacional em contexto de trabalho.

Palavras-chave: empenhamento organizacional, reestruturação, enfermeiros.

Referências bibliográficas: Ferreira, M. (2007). Nurses organizational commitment: The discriminating power of gender. Nursing Administration Quarterly, 31(1), 61-67. Frederico, M. (2005). Empenhamento organizacional de enfermeiros em hospitais com diferentes modelos de gestão: Papel de variáveis de contexto. Referência, 1, 53-62. Hood, C. (1991). A public management for all seasons?. Public Administration, 69, 3-19. Meyer, J. & Allen, N. (1997). Commitment in the Workplace. London: SAGE.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [mfrederico@esenfc.pt]

Estruturação do serviço de avaliação da atenção à saúde na superintendência de controle e avaliação técnica de saúde do Estado de Goiás

Lucimeire Fermino Lemos*, Alessandra Rodrigues de Almeida Lima**, Mônica Barcelos da Silva Queiroz***, Vânia Rasmussen Pereira****

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), definido na Constituição Federal de 1988, tem como diretrizes fundamentais a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo. O desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão (regulação, controle, avaliação e auditoria) constituem desafio ao SUS. Este estudo procurou fortalecer as ações do Controle e Avaliação de Sistemas e Serviços de Saúde, com propósito de melhor atender aos princípios do Sistema Único de Saúde – universalidade, integralidade, equidade, eficiência e eficácia.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivos reestruturar a Avaliação da Atenção à Saúde na Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde – SCATS, com a criação da Gerência de Controle e Avaliação na estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás – SES, e a reativação da Câmara Técnica de Avaliação.

Metodologia: Trata-se de uma proposta de intervenção, de abordagem quantitativa. As estratégias utilizadas foram: levantamento diagnóstico da Avaliação no Estado de Goiás, entrevista com a gerente de Regulação e dimensionamento de equipamentos e profissionais. A SES/GO é composta por sete superintendências e a SCATS foi escolhida por realizar ações de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS. Não houve necessidade de parecer do Comitê de Ética.

Resultados: Diversos países utilizam a avaliação como importante instrumento de monitoramento das políticas de reforma setorial. Contudo, alguns estudos demonstram lacunas na produção do conhecimento com relação à avaliação de sistemas e tecnologias em saúde, apontando para uma necessidade de incrementos de pesquisas sobre esse tema (NOVAES, 2000). A avaliação poderá contribuir no processo de impulsionar mudanças que possibilitem conseguir melhores resultados (qualidade, eficiência e equidade); para isto, a decisão política é fator importante para o desencadeamento do processo. A avaliação é parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde, e atualmente não há serviço de avaliação estruturado no Estado de Goiás. A relevância deste estudo consiste na reorganização da Superintendência de Controle e Avaliação Técnica em Saúde, que por meio de criação de uma Gerência de Controle e Avaliação coordenará o processo, para se realizar a avaliação da Atenção à Saúde no Estado de Goiás, bem como fortalecer as ações de Controle e Avaliação.

Conclusões: No Estado de Goiás, seguindo a lógica nacional, a avaliação não obedece a uma sistematização, e suas competências não possuem definição de papéis. Com a implantação de metas e indicadores de avaliação haverá a geração de conhecimento, que poderá e deverá ser utilizado para a melhoria contínua da oferta de serviços, por processo dinâmico de monitoramento e avaliação/verificação da satisfação do cliente/usuário. Acredita-se que a implantação da presente proposta possa contribuir para fomentar a discussão sobre o desempenho dos Sistemas de Saúde, considerando os contextos político, social e económico, e estabelecendo parâmetros que levem em conta as diferenças regionais.

Palavras-chave: Avaliação, Sistema Único de Saúde.

Referências bibliográficas: Novaes, H. M. D. (2000). Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Revista Saúde Pública, 34(5), 547-59. Remor, L. de C. (2002). Controle, avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde: atividades de regulação e fiscalização. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: USFC. Brasil. Viacava, F., Almeida, C., Caetano, R., Fausto, M., Macinki,J ., Martins, M., Szwarcwald, C. L. (2004). Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, 9(3), 711-24.

* Universidade Federal de Goiás - UFG, Faculdade de Enfermagem -FEN [luciscats@gmail.com]
** Secretaria de Estado da Saúde, Gerência de Ouvidoria
*** Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, Superintendência de Controle e Avaliação
**** Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, Superintendência de Controle e Avaliação

Experiência de adoecimento por anemia falciforme e a atenção em saúde na perspetiva da família

Roseney Bellato*, Alessandra Hoelscher da Silva**,
Laura Filomena Santos de Araújo***

Introdução: A saúde é um direito inalienável assegurado pela Constituição Federal brasileira; em se tratando de crianças/adolescentes esse direito é ainda mais detalhado no Estatuto da Criança e do Adolescente. Partindo de experiência de adoecimento por anemia falciforme de dois adolescentes e família, agravo de relevância na saúde pública no Brasil, tencionamos o direito à saúde, especificamente considerando o arcabouço normativo-jurídico que assegura às crianças e adolescentes todos os esforços necessários para promover, preservar e/ou recuperar a saúde.
Objetivos: Entendendo que o Sistema de Saúde deve oferecer respostas efetivas às necessidades das pessoas, o objetivo deste estudo foi compreender os afetamentos que os serviços e profissionais de saúde produzem na experiência de adoecimento e cuidado de família que experiencia o adoecimento crónico por anemia falciforme em dois adolescentes.
Metodologia: Estudo de caso, com abordagem qualitativa com base na História de Vida Focal e entrevista em profundidade junto ao pai, mãe e os dois adolescentes adoecidos. Empregamos o desenho do ecomapa como estratégia para organização e compreensão dos dados, evidenciando as redes para cuidado tecidas pela família. A análise permitiu evidenciar os núcleos de sentido deste estudo: "Cotidiano familiar de buscas por cuidado e vigília constante" e "Tessitura de redes para o cuidado pela família". Estudo tem aprovação pelo Comité de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
Resultados: Os cuidados continuados e permanentes exigidos pelos adolescentes são, em sua maioria, produzidos e gerenciados pela família, sendo que serviços e profissionais de saúde participam, geralmente, de modo mais pontual, principalmente, nos períodos de agudização do agravo. Tal demanda sobre a família produz desgastes e dispêndios no seu cotidiano, frente às necessidades múltiplas, constantemente renovadas ao longo do curso do adoecimento, vivenciadas de forma própria por cada um dos adolescentes, sendo que estas necessidades são pouco visibilizadas e/ou acolhidas pelos serviços e profissionais de saúde. Na realização do cuidado e na busca das condições necessárias para realizá-lo a família tece redes que lhe possam dar certa sustentabilidade e apoio, das quais nem sempre participam tais serviços e profissionais, embora os princípios da resolutividade e integralidade orientem a constituição de redes de atenção às pessoas com esse agravo.
Conclusões: Ainda que haja Políticas e Programas estabelecidos para organizar práticas de gestão e de atenção à saúde de pessoas com anemia falciforme em nosso Estado, estes, por si só, não têm sido efetivos para o atendimento integral e resolutivo frente às necessidades destas pessoas. Conhecer o cotidiano de cuidado pela família pode subsidiar a modelagem de ações e práticas profissionais pessoalizadas baseadas no vínculo e na responsabilização, garantindo a longitudinalidade requerida por condição crónica que tem caráter de permanência.

Palavras-chave: Anemia Falciforme, Condição Crónica, Família.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2009). Manual de educação em saúde: Linha de cuidado em doença falciforme. Brasília: M S. Costa, A. L. R. (2009). O percurso na construção dos itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado. In Pinheiro, R., & Martins, P. H., Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: Uma abordagem multicêntrica (pp. 195-202). Rio de Janeiro : CEPES/IMS/UERJ, UFPE, ABRASCO. Organização Mundial de Saúde (2003). Cuidados inovadores para as condições crônicas: Componentes estruturais para ação; relatório mundial. Brasília: OMS. Starfield, B. (2002). Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

* Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem [roseney@terra.com.br]
** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem
*** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem [laurafil1@yahoo.com.br]

Experiência do adoecimento crónico de jovem e família e a mediação do cuidado por comunidade rural

Laura Filomena Santos de Araújo*, Karla Beatriz Barros de Almeida**, Roseney Bellato***

Introdução: A experiência do adoecimento crónico implica em afetamentos diversos no cotidiano das pessoas, demandando mudanças em hábitos de vida e exigindo gerenciamento da saúde por período prolongado, nem sempre delimitável; famílias e comunidades estão implicadas nessa experiência, constituindo redes para o cuidado à saúde. A partir da experiência de jovem e família, que vivenciam doença renal desde a infância e câncer na adolescência e juventude, interessou-nos compreender como sua comunidade, em contexto rural, participou de seu cuidado à saúde.
Objetivos: Objetivamos compreender como se conformou a participação da comunidade rural na complexa experiência de adoecimento crónico por agravos concomitantes de jovem e sua família.
Metodologia: Abordagem compreensiva com realização de estudo de caso, História de Vida Focal e Entrevista em Profundidade. Os sujeitos foram um jovem adoecido, alguns membros de sua família e da comunidade rural. Dos agrupamentos de significados, oriundos do corpus de análise, ganhou relevo neste estudo o eixo de sentido: 'Potencialidades da mediação de comunidade rural e a intervenção jurídica no cuidado à saúde'. Este estudo teve aprovação por Comité de Ética em Pesquisa, sob protocolo 671/CEP-HUJM/09.
Resultados: Nas redes para o cuidado à saúde evidenciamos o forte vínculo do jovem e família com comunidade de contexto diferenciado, o rural, onde uma população com recursos limitados convive com dificuldades de acesso e baixa qualidade na atenção em saúde. A mobilização da comunidade em redes ajudou a família a superar múltiplas dificuldades para o cuidado, visando a sua continuidade; alem de mediar cuidados profissionais em saúde. Não evidenciamos alguém que se colocasse isoladamente como mediador; houve, sim, sinergia de esforços comunitários, numa mobilização de cunho mais coletivo. Tal comunidade atuou como mediadora sustentadora na experiência de adoecimento do jovem e sua família, amparando o cuidado familiar, pois: as ações de seus membros pautaram-se na perceção/sensibilização quanto às necessidades da família; potencializou o cuidado familiar atuando em diversos âmbitos, não limitado às necessidades de saúde; quando mobilizada, produziu respostas além das expetativas da família; e, indiretamente, possibilitou o acesso às instituições formais de saúde, fornecendo ajudas diversificadas para tal.
Conclusões: A ação mediadora sustentadora da comunidade rural na experiência de adoecimento e cuidado do jovem e sua família possibilitou-nos ampliar o pensar em saúde, refletindo sobre os modos de organizar os serviços de saúde, bem como as práticas profissionais, de modo que estas estejam implicadas com o cuidado familiar e comunitário, fundamentando ações condizentes às diferentes realidades, como a rural. Torna-se necessário que os profissionais de saúde se façam presentes nas redes para o cuidado à saúde tecidas por estas pessoas, por meio de vínculos efetivos, também eles potencializando o cuidado familiar.

Palavras-chave: Condição Crónica, Família, Apoio Social, Mediação.

Referências bibliográficas: Bellato, R., Araújo, L. F. S., Nepomuceno, M. A. S., & Mufato, L. F. (2011). Mediação e mediadores nos itinerários terapêuticos de pessoas e famílias em Mato Grosso (1ª ed.). In Pinheiro, R., & Martins, P. H., Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde (pp.177-183). Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS. Meirelles, B. H. S., & Erdman, A. L. (2006). Redes sociais, complexidade, vida e saúde. Ciência, Cuidado e Saúde. 5(1), 67-74. Riquinho, D. L., & Gerhardt, T. E. A. (2011). Transitoriedade nos estados de saúde e doença: Construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural. Trabalho, Educação e Saúde. 8(3), 419-437. Schmitt, C. J. (2011). Redes, atores e desenvolvimento rural: Perspectivas na construção de uma abordagem relacional. Sociologias, 13(27), 82-112.

* Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem [laurafil1@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem
*** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem

Fatores que contribuem para Satisfação dos Profissionais de Enfermagem – na óptica da gestão

Sandra Cristina Mendo Moura*, Manuel Alberto Morais Brás**, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes***

Introdução: Grande parte do tempo do dia é passado no local de trabalho. O sentir-se bem no seu espaço de trabalho é uma necessidade quase imperiosa, na medida em que esta satisfação apresenta uma ligação directa com o bem-estar do indivíduo nos restantes aspetos da sua vida. A satisfação profissional tem sido considerada uma variável importante porque, implícita ou explicitamente, é associada simultaneamente à produtividade e à realização pessoal dos indivíduos.
Objetivos: Avaliar a perceção da Satisfação dos Profissionais de Enfermagem que exercem atividade profissional no ACES Trás-os-Montes I Nordeste; relacionar a perceção de satisfação dos profissionais de Enfermagem com as variáveis independentes; identificar as variáveis que se relacionam com a satisfação profissional dos enfermeiros; recolher dados, no âmbito da temática em apreço, que facilitem a tomada de decisão dos responsáveis da gestão destas organizações de saúde.
Metodologia: Tratou-se de estudo descritivo, transversal e correlacional que recorrendo à vertente quantitativa do processo metodológico. Nesta investigação optou-se pela aplicação de um questionário anónimo e confidencial aplicado aos profissionais de enfermagem do ACES Trás-os-Montes I (Nordeste) dividido em duas partes: a primeira parte, contemplando variáveis de caraterização sociodemográfica, profissional, de formação, laboral e uma segunda parte constituída pela escala de Satisfação com o Trabalho de Ribeiro (2002).
Resultados: Verificou-se que a amostra era composta: maioritariamente por profissionais do género feminino (89,81%), com uma média de idades de 36,74 anos, na sua maioria composta por enfermeiros casados (63,06%), enfermeiros com filhos (64,4%) e enfermeiros licenciados (66,88%). A grande maioria (92,99%) dos enfermeiros presta cuidados de forma direta numa Unidade de Cuidados Saúde Personalizados (63,69%). Todos os enfermeiros referiram fazer um Horário completo de 35 h semanais e a maioria refere ter horário fixo (73,25%). Relativamente à existência de conflitos a maioria 62,4%, afirmou que não existem. Na distribuição da satisfação relativamente ao reconhecimento social da sua profissão a maioria dos enfermeiros dividem-se entre Bastante insatisfeitos com 42,7% e Satisfeitos com 37,6%. Apenas 15,9% dos enfermeiros inquiridos desempenham funções de gestão ou de chefia na sua atividade profissional. Verificou-se também que 72,6% escolheriam novamente ser enfermeiros. Os enfermeiros que desempenham funções no ACES Trás-os-Montes I Nordeste encontram-se moderadamente satisfeitos (média EST = 81,727).
Conclusões: Nenhuma organização obtém sucesso, ou seja, cumpre os objetivos sem o esforço solidário de todos os trabalhadores, que mais do que nunca devem agir em equipa, na procura dos objetivos, e na melhoria do desempenho organizacional. Uma organização que tem funcionários satisfeitos tem outras vantagens: atrai os melhores, reduz a rotatividade do pessoal, aumenta a produtividade, reduz os custos, melhora a imagem perante a comunidade, ganha competitividade e vista como prestadora de cuidados de excelência.

Palavras-chave: satisfação profissional, profissionais de enfermagem, gestão.

Referências bibliográficas: Cabral, J. Ribeiro (2002). Actas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa: ISPA. Graça, L. (1999). A Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde: Instrumentos para a melhoria da qualidade. Coimbra: Direcção Geral de Saúde. Mezomo, J. C (2001). Gestão da qualidade na saúde: principios básicos. São Paulo: Manole. Pais-Ribeiro, J .L. (2002). Satisfação com a Profissão e Impacto na Saúde em Profissionais de uma Unidade de Cuidados Intensivos. In: I Leal, I.
Cabral, J. Ribeiro (2002). Actas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (pp239-246). Lisboa: ISPA. Pais-Ribeiro, J. L., Marques, S. (2010). The hope construct and his relations with Satisfaction with health, quality of life, and disease behaviour, in general population.

* Unidade Local de Saúde do Nordeste, Gabinete de Gestão da Qualidade
** Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem e Gerontologia
*** Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem e Gerontologia

Integralidade da atenção aos agravos cardiovasculares: uma avaliação regional

Lucieli Dias Pedreschi Chaves*, Ana Maria Laus**,
Silvia Helena Henriques Camelo***, Ariane Fazzolo Scarparo****,
Oswaldo Yoshimi Tanaka*****

Introdução: A magnitude dos agravos cardiovasculares na atualidade e futuro; a representação desses agravos no trabalho dos profissionais de Enfermagem; a importância da utilização de traçadores para avaliação de serviços de saúde; a possibilidade de compartilhar iniciativas exitosas implantadas no Brasil que podem trazer subsídios para sistemas de saúde de outros países, particularmente na busca de qualificação da atenção; a possibilidade de o enfermeiro exercer macro funções gestoras nos sistemas de saúde evidenciam a relevância do estudo dessa temática.
Objetivos: Avaliar as ações da atenção aos agravos cardiovasculares como traçador de resultados da articulação dos diferentes níveis de atenção do sistema regional de saúde.
Metodologia: Pesquisa avaliativa, utilizando dados secundários de sistemas de informação do Ministério da Saúde-BR. Foi analisada totalidade dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de atenção aos agravos cardiovasculares, produzidos em 26 municípios da região de Ribeirão Preto-SP-BR, com população aproximada de 1.300.000 habitantes, no período de janeiro/ 2000 a dezembro/2010, que totalizam 774.463 exames diagnósticos e 74.375 internações. Os dados foram armazenados em planilhas Excel. Construíram-se razões entre procedimentos que permitiram inferir a complementariedade da atenção, na perspetiva da integralidade da atenção. Foi aprovado em Comité de Ética e Pesquisa.
Resultados: No período, dentre as internações 19,8% foram cirúrgicas em cardiologia e 80,2 % clínicas nessa especialidade. A análise da relação entre população e internações clínicas e cirúrgicas evidencia que houve diminuição do percentual da população com internações clínicas e crescimento percentual da população com internações cirúrgicas. A comparação da proporção entre exames diagnósticos e o total de internações evidencia incremento da produção de exames em relação às internações, trata-se de situação que permite inferir que os usuários estão sendo atendidos com maior frequência em nível ambulatorial. Ao se analisar o exame de mais fácil acesso na atenção ambulatorial, verifica-se que no ano 2000, a proporção era de 6,86 eletrocardiogramas para uma internação e essa proporção avançou para 16,51 eletrocardiogramas para uma internação em 2010. Os resultados deste estudo evidenciam expressivo crescimento da produção de exames diagnósticos, indicando aumento da oferta de exames que permitem o diagnóstico precoce e o monitoramento de usuários que já manifestam problemas cardiovasculares em nível ambulatorial.
Conclusões: A avaliação evidenciou articulação entre níveis de atenção no sistema regional de saúde, favorecendo integralidade da atenção. O crescimento na proporção entre exames diagnósticos em relação às internações evidencia ampliação do acesso, situação que torna atenção ambulatorial mais resolutiva e qualificada. Esse estudo traz como contribuições estabelecimento de parâmetros assistenciais em atenção ambulatorial e hospitalar em cardiologia, que pode subsidiar organização de sistemas de saúde, bem como possibilita ao enfermeiro reordenar recursos humanos e materiais para atenção nessa especialidade. Estudos dessa natureza instrumentalizam o enfermeiro para assumir posições decisórias e de proposição políticas, ampliando sua participação nos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Avaliação em saúde, Gestão em saúde.

Referências bibliográficas: Chaves, L. D. P., Laus, A. M., & Anselmi, M. L. (2009). Produção de internações no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1996-2003. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43, 117-124.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada [dpchaves@eerp.usp.br]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada [anescarparo@ig.com.br]
***** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Las Guías "proponen" y los profesionales de Enfermería "disponen".

María del Pino Quintana Montesdeoca*, Juan Fernando Jiménez Díaz**, Francisco Jose Hernández-Martínez***, Bienvenida del Carmen Rodríguez de Vera****, Rodrigo Chacón Ferrera*****, Pablo Hernandez Marrero******

Introducción: 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. Así pues, las sociedades científicas de Enfermería de España,recomiendan la utilización de estas herramientas de gestión para ayudar a la toma de decisiones, con el fin de con el fin de garantizar una asistencia de mayor calidad.
Objetivos: Averiguar si las guías de prevención y tratamiento de UPP recomendadas por los expertos y elaboradas por las diferentes comunidades autónomas del Estado Español, 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 en el mes de marzo de 2012.
Resultados: Intervienen en este estudio poblacional, 15 directores o coordinadores de Enfermería.Existen "Guías" de prevención y tratamiento de UPP en el 53,33% de los centros asistenciales, todos los Centros de Salud y en el Hospital General, pero su uso no está protocolarizado, se evalúa el riesgo de UPP otro tipo de documentación.Por niveles asistenciales: Atención Primaria de Salud, 100% dispone de guía elaborada por Gobierno Autónomo, pero no está implantada su uso . Algunos profesionales (35%) utiliza alguna escala de valoración de riesgo de UPP en sus pacientes. En Hospitales,aunque únicamente existe una guía de actuación en uno de los tres (33,3%), ninguno ha implantado el uso obligatorio . 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. existen guías en el 80% de los Centros Públicos pertenecientes al Gobierno autónomo.
Conclusiones: Sobre existir 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.

Palavras-chave: Guía, Nivel Asistencial, Gestión, Público,Privado, Protocolo.

Referencias bibliograficas: Blanes, L., Duarte, I. S., Calil, J. A., & Ferreira, L. M. (2004). Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras, 50(2), 182-187. Garcia, F. P., Hidalgo, P. L. P., & Parras, J. M. L. (2001). Guía para el cuidado del paciente con úlceras por presión o con riesgos de desarrollarlas. Cirsa: Servicio Andaluz de Salud. España. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión. (2003). Documentos Técnicos. Hernández Martínez, F. J., Hernández, F., & Ariza, G. (2005, jun). Prevalencia de las UPP en instituciones geriátricas. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia, 70, 25-28. Panagiotopoulou, K., & Kerr, S. M. (2002). Pressure area care: An exploration of greed nurses knowledge and practice. Journal of Advanced Nursing, 40(3), 285-296.

* Universidad Las Palmas de Gran Canaria, Matematicas
** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería
*** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermeria [fjhernandez@denf.ulpgc.es]
**** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería
***** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería
****** Universidad Las Palmas de Gran Canaria

Los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en la atención de población vulnerable.

Antonia Vollrath Ramirez*, Ximena Sanchez Segura**,
Estela Arcos Griffiths***, Luz Angelica Muñoz Gonzalez****

Introducción: Los resultados que se presentan en esta ponencia forman parte de un estudio realizado con un enfoque combinado de técnicas durante los años 2009-2011, en Santiago de Chile (Arcos et al., 2011), en una comuna de alta vulnerabilidad.
Objetivos: El principal objetivo planteado que era comprender el significado otorgado a la maternidad en contextos de alta vulnerabilidad.
Metodología: Se expone en esta presentación la información obtenida a partir de la aplicación de la técnica de entrevista en profundidad a 10 madres beneficiarias del Programa Crece Contigo (CHCC), que es un programa de política social para la infancia vulnerable del país.
Resultados: Las categorías de análisis permitieron develar importantes aspetos presentes durante el embarazo y parto en las mujeres en condición de pobreza a saber: la resignificación de su condición de vida, las contradicciones presentes durante el embarazo, la esperanza frente a una vida mejor en la cual la educación se constituye en una expectativa para sus hijos e hijas y finalmente la condición de invisibilidad de las mujeres frente al equipo de salud. Este último rasgo forma parte de resultados obtenidos en otros estudios, que señalan la precariedad de las condiciones de vida de las mujeres pobres y la falta de consideración de su persona, como sujeto de derecho.
Conclusiones: La presencia de determinantes sociales adversos para la maternidad segura y el desarrollo integral del infante, amerita realizar un trabajo intersectorial e interdisciplinario que refuerce la distribución equitativa, justa y oportuna de las prestaciones de los programas sociales (OMS, 2008 a). Para logra ese desafío, es fundamental, que los profesionales de la red pública de salud organicen un sistema de atención con enfoque de derechos humanos, determinantes sociales y promuevan la participación ciudadana. Sólo de esta manera, se logrará superar las disparidades e inequidades en salud de la niñez, mujer y familia (OMS, 2008 a y b, Mustard, 2009).

Palavras-chave: infancia, pobreza, vulnerabilidad , maternidad.

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. Rev Med Chile, 139(6), 739-747. Mustard, J. (2009). Early human development. Equity from the start-Latin America. Rev latinoam cienc soc niñez, 7, 639-680. OMS. (2008 a). Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Organización mundial de la Salud. Retrieved from http://www.who.int/. OMS. (2008 b). La atención primaria en salud más necesaria que nunca. Organización Mundial de la Salud. Retrieved from http://www.who.int.

* Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería
** Universidad de Playa Ancha, Facultad de Ciencias Sociales
*** Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería [marcos@unab.cl]
**** Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería

Los hospitales magnéticos

Matilde Josefa Arlandis Casanova*

Introducción: Un hospital es una institución organizada para un conseguir un fin: la intervención sobre la salud en una sociedad. Esta conformado por tres de componentes: el político, el económico y el técnico (Tobar, 1999, 2009). El término político se referirá al modelo de gestión. En cuanto al componente económico conducirá al tipo de hospital ante el que nos encontramos y el componente técnico: la organización del trabajo, prestación de servicios y donde realizarlos, es donde se incluiría la calidad asistencial.
Objetivos: Conocer la percepción de las enfermeras sobre la toma de decisiones independientes en el contexto laboral y el ámbito que les es propio.
Metodología: Diseño observacional: descriptivo- transversal. Población, Muestra y criterios de inclusión: Enfermeras Generalistas que ejerzan en el Hospital Universitario La Paz de Madrid. La muestra: 25 enfermeras de las unidades de medicina interna y cirugía. Instrumentos de recogida de datos: Cuestionario de variables sociodemográficas de elaboración propia, Escala del entorno de la práctica enfermera del Nursing Work Index (Pedro Gómez J. et al. 2009). Instrumentos de análisis de datos: Programa estadístico informático SPSS 19. Procedimiento de recogida de información: Individual y primaria.
Resultados: La media de edad es de 42 años y 22 de ejercicio profesional. El 100% Diplomadas en Enfermería, el 90% mujeres. Respecto a la participación de la enfermera en los asuntos del centro un 67% opinó que no existía dicha participación. En cuanto al fundamento enfermero en la calidad de los cuidados, el 45% opina que no existe y el 55 % que sí, aunque se utilizan los planes enfermeros y un modelo enfermero, entendiendo un porcentaje elevado que las enfermeras son competentes. En cuanto al apoyo por parte de los gestores a las enfermeras el 68% está de acuerdo, sin embargo creen que no les proveen con recursos para realizar cuidados de alta calidad. A referirse a la dimensión de la plantilla, el 82% opina que es insuficiente, por último en cuanto a las relaciones entre médicos y enfermeras el 67% opinan no trabajar en equipo y que dichas relaciones no son correctas.
Conclusiones: Un hospital magnético debe englobar: Medidas de apoyo a la formación, el trabajo con otros profesionales de enfermería clínicamente competentes, relaciones personal enfermera/medico positivas, la practica de la enfermería autónoma, una cultura que valore la preocupación por el paciente, el control de la practica profesional de enfermería, la valoración de una dimensión de la plantilla adecuada y por último sentirse apoyados por la dirección de enfermería (Kramer, M y Schmalenberg, C. 2005). Según los datos extraídos, estas condiciones no se dan en la atualidad, por lo que se dificulta en extremo la renovación de los hospitales atuales en magnéticos.

Palavras-chave: Vertiente autónoma enfermera, gestión hospitalaria.

Referencias bibliograficas: Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2005). Aspectos esenciales del trabajo enfermero en los hospitales magnéticos. Nursing, 23(3). Tobar, F. (2009). ¿Hacia donde va el hospital? Desafíos y dilemas en la gestión de hospitales. Medicina y sociedad, 28(3). Retrieved from URL: http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/05_Septiembre2009/artTobar_resum.htm. Tobar, F. (1999). Las funciones del hospital. Hospital y Comunidad, 2(3-4), 190-195.

* Universidad Autonoma de Madrid, Enfermería [Maremar_77@Yahoo.Es]

Modelo de comportamento organizacional de Meyer e Allen – o empenhamento organizacional dos enfermeiros

Elisabete Maria Garcia Teles Nunes*, Maria Filomena Mendes Gaspar

Introdução: O estudo da vinculação dos indivíduos às organizações, denominada de implicação organizacional (Tavares, 2001), empenhamento organizacional (Frederico, 2005), ou compromisso organizacional (Carochinho, 1998), "commitment" na literatura anglo-saxónica, tem sido largamente estudada, e este constructo tem sido utilizado para conceptualizar a relação de vinculação de um indivíduo para com a organização em que trabalha, existindo evidência de que o empenhamento pode ter efeitos substanciais no desempenho dos indivíduos e das organizações (Cunha et al, 2007; Rego e Souto, 2004).

Objetivos: Os objetivos deste estudo consistem em descrever o empenhamento organizacional dos enfermeiros, analisar a relação entre as variáveis sócio demográficas e o empenhamento organizacional dos enfermeiros e finalmente analisar as relações entre as componentes do empenhamento organizacional desenvolvidas no quadro teórico e empírico por Meyer e Allen (1997) face à amostra obtida neste estudo.

Metodologia: Utilizadas as Escalas de Comprometimento Organizacional de Meyer e Allen (1997), adaptada e validada para o contexto Português por Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008). Dado o construto se constituir multidimensional, utilizaram-se três escalas que medem o empenhamento organizacional afetivo, calculativo e normativo, sendo assumida a validação bem como a constituição das dimensões obtidas pelos referidos autores. Amostra de conveniência constituída por 161 enfermeiros. Obtiveram-se as autorizações das organizações e do autor que validou o instrumento. Tratamento dos dados realizado através do programa SPSS 19, utilizando metodologia quantitativa descritiva e inferencial.

Resultados: Verifica-se que os enfermeiros classificam 14 dos 19 itens acima do ponto 3.5, verificando-se um score global com média de 4.26 e mediana de 4.36. O empenhamento afetivo apresenta um score global médio de 4.65 e mediana de 4,83. O empenhamento normativo, apresenta um score médio de 3.68 e mediana de 3.66. O empenhamento calculativo apresenta um score médio de 4.41, e mediana de 4,57. Não existe associação entre o empenhamento organizacional global, empenhamento afetivo, normativo e calculativo com a idade, género, estado civil, habilitações académicas, antiguidade na profissão e o serviço onde atualmente são exercidas as funções. Existe associação entre o empenhamento organizacional global e o vínculo à organização. Verifica-se que todas as componentes do empenhamento organizacional estão estatisticamente correlacionadas. O valor mais elevado do coeficiente de correlação verifica-se entre a componente afetiva e normativa (r=.567), seguindo-se entre o empenhamento normativo e calculativo (r=.299).

Conclusões: Os enfermeiros apresentam-se grandemente empenhados afetivamente, moderadamente empenhados do ponto de vista instrumental e fracamente empenhados normativamente. Apenas se verificou associação estatisticamente significativa entre o empenhamento organizacional e o tipo de vínculo. O modelo pressupõe que as três componentes do empenhamento sejam independentes entre si, no entanto os resultados obtidos neste estudo não são concordantes com o quadro teórico e empírico, uma vez que se verificou que todas as componentes do empenhamento organizacional estão estatisticamente correlacionadas. Também Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008) encontraram uma estrutura de relação entre as três componentes, bem como outros estudos internacionais.

Palavras-chave: Modelo três componentes, empenhamento organizacional, enfermeiros.

Referências bibliográficas: Carochinho, J. A. (1998). Satisfação no trabalho, compromisso e cultura organizacional: estudo empírico na banca com base no modelo dos valores contrastantes. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Portugal. Tese de mestrado não publicada. Meyer, J. P., Allen, N. J. (1997). Commitment in the workplace: theory, research and application. Thousand Oaks: Sage Publications. Nascimento, J. L., Lopes, A., Salgueiro, M. F. (2008). Estudo sobre a validação do "modelo de comportamento organizacional" de Meyer e Allen para o contexto português. Comportamento Organizacional e Gestão, 14 (1), 113-115. Rego, A., Souto, S. (2004, Jan./Mar.). A perceção de justiça como antecedente do comprometimento organizacional: um estudo luso-brasileiro. Revista de Administração Contemporânea, 8 (1), 151-177.

* Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde, Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa

O trabalho das enfermeiras na Saúde da Família: renormalizações entre o real e o prescrito

Judite Hennemann Bertoncini*, Denise Elvira Pires de Pires**

Introdução: O trabalho real confunde-se com atividade, sendo uma resposta do trabalhador às imposições do meio para realizar o trabalho prescrito. O trabalho prescrito abrange as metas a serem atingidos, os procedimentos pré-definidos, as regras, protocolos e normas, os meios técnicos disponíveis e condições sócio-económicas para realizar o trabalho. A organização das gestões individuais na atividade de trabalho é permeada por valores intrínsecos, ou heterodeterminados (Durrive, 2007) por instituições de saúde e órgão de regulação profissional, retrabalhando as normas.
Objetivos: A pesquisa teve o objetivo de identificar a relação dialética no trabalho das enfermeiras no contexto da atenção básica, quanto às normas antecedentes/trabalho prescrito e o trabalho real. Analisar o governo do trabalho das enfermeiras no que diz respeito a tomada de decisão e os valores que influenciam nas suas escolhas na microgestão da atividade de trabalho, na Estratégia Saúde da Família.
Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo realizado num município do Sul do Brasil, envolvendo uma amostra intencional de dez enfermeiras. Utilizou triangulação metodológica com dados coletados através de estudo documental, observação com registro em diário de campo, e entrevistas de auto-confrontação. Para tratamento e análise dos dados usou-se recursos do software Atlas-Ti – 5 (Qualitative Research and Solutions – Non-numeric na Unstructured Data - índex, Searching and Theorizing) e os fundamentos do materialismo histórico dialético e da Ergologia, com análise de conteúdo temática.
Resultados: As enfermeiras desenvolvem atividades gerenciais, assistenciais, vigilância em saúde, controlo social. Acumular função gerencial e assistencial acarretou sobrecarga de trabalho para as enfermeiras que vivem uma dramática, enquanto realizam o cuidado de enfermagem, responsabilizaram-se pelo acolhimento e pela coordenação da equipa de saúde. Não usam metodologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta como preconiza a profissão (Cofen, 2011). Pautam sua agenda, prioritariamente pelas prescrições do gestor municipal, reorganizando a assistência com acolhimento, para garantir a universalidade e integralidade do cuidado, aumentar o controle do câncer cérvico-uterino e de mama, cobertura vacinal dos adultos e idosos, manter ações já desenvolvidas no cuidado da saúde da mulher, criança, adulto, idoso. As prescrições para o trabalho da enfermeira consistem em objetivos amplos como promover saúde integral, mas não vêm acompanhadas dos meios para sua realização. Trabalham gerindo contradições entre valores de eficácia e eficiência e escolhas entre o cuidado com qualidade e demandas institucionais de produtividade.
Conclusões: As Enfermeiras transgridem normas e (re)criam o trabalho fundamentadas nos valores de direito à saúde e integralidade para conciliar trabalho assistencial e gerencial, pautado pelas diferentes prescrições, gerindo defasagens entre o prescrito e o real. Aproximam-se dos valores éticos de defesa da vida, colocados pela Enfermagem, não se orientando igualmente para exercer a prática. No trabalho de enfermagem há interstícios para aumentar a autonomia, produzir novos sentidos, conferir maior visibilidade e desenvolvimento profissional. Transitam entre exigências da política de produtividade e eficácia e necessidades demandadas pelos usuários, de alívio do sofrimento e, timidamente, permanecem nos contornos legais da profissão.

Palavras-chave: Gestão em saúde, Saúde da Família.

Referências bibliográficas: Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) (2010). Legislação e resoluções do exercício profissional. In Pires, D.E.P., Bellaguarda, M.L.R.,Zago, A. (Orgs), Consolidação da legislação e ética profissional (pp 51-96). Florianópolis: CRE.:Quorum Comunicação. Durrive, L.(2007). O trabalho e o ponto de vista da atividade. In Schwartz, Y., Durrive, L. (Orgs.), Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF,

* FURB - Universidade Regional de Blumenau, Enfermagem [juditeb@furb.br]
** Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Departamento de Enfermagem

Os comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros hospitalares: a influência dos focos e dimensões de empenhamento e dos motivos de gestão das impressões

Márcia Marina Rodrigues Brito Duarte*

Introdução: A investigação acerca dos comportamentos de cidadania organizacional tem comprovado que esta classe de comportamentos contribui para o aumento da eficácia organizacional e para a melhoria do ambiente no trabalho. A recensão da literatura mostra existirem escassos estudos que se debrucem, específica e concomitantemente, sobre a relação entre focos e dimensões de empenhamento e motivos de gestão das impressões e os comportamentos de cidadania organizacional (Gellatly, Meyer & Luchak, 2006; Podsakoff, Whiting & Podsakoff, 2009; Tsoumbris & Xenikou, 2010).
Objetivos: Os objetivos desta investigação são a) analisar a relação entre os vários focos de empenhamento, b) compreender de que forma os focos e dimensões de empenhamento explicam a adoção de determinados comportamentos de cidadania organizacional e c) entender a relação entre o uso de motivos de gestão das impressões e a adoção de comportamentos de cidadania organizacional, de modo a averiguar o papel explicativo dos motivos de gestão das impressões.
Metodologia: Optou-se por uma metodologia do tipo quantitativo. Tendo em conta os objetivos da investigação decidiu-se recolher informação através do inquérito por questionário. A maior parte das pesquisas sobre empenhamento, comportamentos de cidadania organizacional e motivos de gestão das impressões utiliza esta técnica de investigação. Foram inquiridos 420 enfermeiros a trabalhar em dois hospitais públicos: o Hospital de S. Marcos (Braga) e o Centro Hospitalar do Alto Ave (unidades de Guimarães e Fafe). Trata-se de uma amostra de conveniência. Os dados foram recolhidos em fevereiro, março, abril e maio de 2009.
Resultados: O empenhamento organizacional ($\beta=0{,}312$, $p<0{,}001$) assume o papel de preditor significativo dos comportamentos de cidadania organizacional. No que concerne à influência das dimensões de empenhamento organizacional, as variáveis que entram no modelo explicativo dos comportamentos de cidadania organizacional foram o empenhamento instrumental – sacrifício pessoal associado ao abandono($\beta=0226$, $p<0{,}001$), o empenhamento afetivo($\beta=0{,}221$, $p<0{,}001$) e o empenhamento normativo($\beta=0{,}128$, $p<0{,}01$). Os dados empíricos dão razão à inclusão doravante do empenhamento profissional ($\beta=0{,}269$, $p<0{,}001$) nos modelos teóricos explicativos dos comportamentos de cidadania organizacional e esta vislumbra-se como uma contribuição significativa deste estudo. Dentre as dimensões de empenhamento profissional, as que mais se destacam na previsão dos comportamentos de cidadania organizacional são as componentes afetiva($\beta=0{,}255$, $p<0{,}001$) e instrumental ($\beta=0{,}115$, $p<0{,}05$). Neste estudo, os enfermeiros bons cidadãos organizacionais afirmam não usar os motivos impressivos($\beta=0{,}199$, $p<0{,}001$), ou seja, não admitem que gerem impressões com intuito de influenciar os outros. Carece-se de estudos, que depois de controlados os efeitos de desejabilidade social, confirmem estes dados empíricos.
Conclusões: A discussão dos resultados sugere alguns domínios de atuação. Verificou-se que o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional, bem como as suas dimensões, contribuem para desenvolver os comportamentos de cidadania organizacional. Os gestores podem atuar nestes domínios de empenhamento, de modo a apelar ao desenvolvimento de comportamentos de cidadania por parte dos enfermeiros. Uma vez que o empenhamento profissional contribui para os comportamentos de cidadania organizacional, os gestores hospitalares devem apelar à sua promoção. A nível do recrutamento e seleção de pessoal, por exemplo, é necessário privilegiar pessoas que denotem menor tendência para a utilização de motivos impressivos.

Palavras-chave: Comportamentos cidadania organizacional, empenhamento, gestão impressões.

Referências bibliográficas: Gellatly, I., Meyer, J., & Luchak, A. (2006). Combined effects of the three commitment components on focal and discretionary behaviors: A test of Meyer and Herscovitch's propositions. Journal of Vocational Behavior, 69, 331-345. Meyer, J., Allen, N., & Smith, C. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three component conceptualization. Journal of Applied Psychology, 78(4), 538-551. Podsakoff, N., Whiting, S., & Podsakoff, P. (2009). Individual-and organizational-level consequences of organizational citizenship behaviors: a meta-analysis. Journal of Applied Psychology, 94(1), 122-141. Tsoumbris, P., & Xenikou, A. (2010). Commitment profiles: the configural effect of the forms and foci of commitment on work outcomes. Journal of Vocational Behavior, 77, 401-411.

* Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, Escola Superior de Gestão

Preditores do desenvolvimento de competências relacionais: estudo com enfermeiros

Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo*, Maria Júlia Paes da Silva**, Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira***

Introdução: O estabelecimento da relação de ajuda, enquanto intervenção autónoma e inquestionável no cuidar em enfermagem, desempenha um papel central na resposta às necessidades individuais de cada pessoa, concorrendo de forma positiva para a prestação de cuidados mais eficazes e mais humanizados (Hesbeen, 2009; Ferreira, 2010). No entanto verifica-se que as principais reclamações apresentadas pelos utentes centram-se nos aspetos relacionais (Relatório Gabinete do utente, 2007, 2010).

Objetivos: Com este estudo pretende-se conhecer quais são os preditores do desenvolvimento de competências relacionais de ajuda nos enfermeiros.

Metodologia: Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal a uma amostra, não probabilística, constituída por 690 enfermeiros que exerciam funções em 48 unidades de saúde de 6 Hospitais e 8 Centros de Saúde. A recolha da informação foi feita através da utilização do Inventário de Competências Relacionais de Ajuda (ICRA), da Escala de Liderança e do Inventário de Estilos de aprendizagem. Depois de cumpridas as formalidades ético-legais nomeadamente as autorizações dos autores dos instrumentos e das instituições de saúde foram enviados os questionários por correio com envelope de RSF.

Resultados: Depois de realizados os estudos de adaptação e validação dos instrumentos de colheita de dados, que evidenciaram ter propriedades psicométricas adequadas, foi realizado o estudo de regressão linear múltipla. A análise global dos resultados evidenciou que o "papel de monitor" tem poder explicativo nas "competências genéricas", de comunicação e de contacto e o "papel de facilitador" nas "competências empáticas". Quanto aos modos de aprendizagem só a "experiência concreta" demonstrou poder explicativo para as "competências de contacto" conjuntamente com o "papel de monitor". Relativamente às variáveis sociodemográficas, só o sexo demonstrou ter poder explicativo do desenvolvimento das competências genéricas. Estes resultados estão de acordo com estudos realizados neste âmbito (Drucher, 2009; Melo, Parreira e Silva, 2011). Neste estudo identificámos algumas fragilidades nomeadamente no modo como a amostra foi obtida, dado ter sido condicionada pela aceitação dos conselhos de administração das instituições de saúde e pelo envolvimento e motivação dos enfermeiros na participação no estudo.

Conclusões: Estes resultados parecem indicar que os líderes devem centrar-se nas pessoas através de uma orientação empática, fomentando a aprendizagem através da partilha e discussão tendo por base as experiências vividas mas, também, devem monitorizar os processos com o objetivo de determinar se os liderados estão a cumprir as normas e os critérios. Neste sentido, torna-se importante repensar o modelo de desenvolvimento profissional, promovendo a aprendizagem concreta, a liderança centrada nas pessoas, na monitorização e controlo dos processos. Sugere-se a realização de estudos que evidenciem o papel do enfermeiro gestor na criação das condições de trabalho favoráveis à práxis de enfermagem.

Palavras-chave: Liderança, Enfermeiros, Competências relacionais, Aprendizagem.

Referências bibliográficas: Drucker, P. F. (2009). O essencial de Drucker: Uma selecção das melhores teorias do pai da gestão. Lisboa: Actual Editora. Ferreira, P. A. C. (2010). Enfermagem em cardiologia: Contributos sócio-psicológicos e profissionais para a melhoria dos cuidados. Tese de doutoramento, Universidade de Extremadura, Badajoz. Melo, R.C.C.P., Parreira, P.M. & Silva, M.J. (2011). Leadership and management in the developement of relational skills in nurses: A systematic review of literature. Procedings of International Conference on Complexity in Leadership and Management. IPM Pvt. Ltd, Intercience Campus, Índia, 32-37. Portugal. Ministério da Saúde. Inspecção-Geral das Actividades em Saúde (2007). Relatório do gabinete do utente. Retrieved from http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/0E3EA5AF-D7A2-4028-9CA1-EB43549E1738/0/GU2007.pdf.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental

Produtividade em Enfermagem

Analisa Candeias*, Paula Cristina Soares de Encarnação Peres**

Introdução: Com o desenvolvimento da Enfermagem como profissão integrada em organizações, ao longo de todo o século XX foi sendo definido o conceito de produtividade relativamente aos enfermeiros. Porém, o conceito de produtividade em Enfermagem carece ainda de uma estandardização, visto que as dimensões que a constituem não se encontram claras, assim como a forma de a medir e/ou avaliar. Surgiu, deste modo, a necessidade de clarificar este conceito, com base em estudos já efetuados.
Objetivos: O objetivo principal deste estudo é analisar o conceito de produtividade, e o seu desenvolvimento através do século XX até ao presente momento. Como objetivos específicos, este estudo pretende verificar quais as principais influências no desenvolvimento do conceito de produtividade e averiguar, com base nos resultados, qual a definição de produtividade em Enfermagem que se poderá adequar à realidade económica presente no atual momento.
Metodologia: Decidiu-se efetuar uma revisão de literatura através de pesquisa de artigos científicos em bases de dados digitais, portuguesas e estrangeiras, com as palavras-chave produtividade/productivity e Enfermagem/Nursing. Definiu-se como critério de inclusão a presença destas duas palavras-chave no título do artigo ou a presença de uma no título e outra no resumo. Não se estabeleceram critérios de exclusão temporal nesta pesquisa. Os artigos encontrados foram analisados com base no que poderiam oferecer relativamente à definição do conceito de produtividade em Enfermagem.
Resultados: Frequentemente a produtividade em Enfermagem é definida como uma relação entre os inputs e outputs proporcionados pelos enfermeiros de uma organização. Porém, o que pode influenciar esta definição é o que a própria organização considera como input ou output, condicionados pela sua missão e objetivos. O desenvolvimento do conceito de produtividade em Enfermagem foi fortemente influenciado pelo progresso, através dos anos, da tecnologia e da investigação em Enfermagem e ainda pelo desenvolvimento das ciências empresariais e económicas. Todavia, a sua clarificação não é efetuada de modo simples, visto que as diversas organizações, que contemplam enfermeiros como seus colaboradores, não utilizam as mesmas variáveis aquando a medição/avaliação da produtividade em Enfermagem. Considera-se ainda que os resultados encontrados relativamente à definição do conceito de produtividade em Enfermagem não se adequam à situação social e económica atual, nomeadamente ao contexto português.
Conclusões: Conclui-se que o conceito de produtividade em Enfermagem não se consegue ainda uniformizar e que são urgentes estudos nesta área para determinar quais as dimensões que a constituem, visando as exigências económicas e sociais das diversas realidades organizacionais. Existem modelos matemáticos que proporcionam a medição da produtividade em Enfermagem, porém não esquecendo que o lado humano dos próprios profissionais influencia a avaliação daquilo que produzem. Sugerem-se novos estudos considerando este lado humano como variável essencial na avaliação da produtividade dos enfermeiros.

Palavras-chave: Produtividade, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Castille, K. & Robinson, J. (2011). Balancing quality with productivity. Nursing Management, 18(2), 14-20. Curtin, L.L. (1995). Nursing productivity: From data to definition. Nursing Management, 26(4), 25-36. Edwardson, S.E.(1985). Measuring nursing productivity. Nursing Economic$, 3(1), 9-14. Deckard, G.J., Rountree, B.H. & Hicks, L.L. (1988). Nursing productivity: A qualitative view of performance. Nursing Economic$,6(4), 184-188.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem
** Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem

Projeto de intervenção no sistema de regulação assistencial no estado de Goiás

Alessandra Rodrigues de Almeida Lima*, Joira Pereira de Oliveira Curado**, Reny Rios***

Introdução: Em decorrência do processo de descentralização da gestão, prescrito pela CF/1988, e da necessidade de garantir o acesso à média e alta complexidade, não disponível em todos os municípios, a regulação foi sendo incorporada às ações das secretarias de saúde. A fragilidade do Estado como regulador da oferta de serviços de saúde à população, resultou em uma distribuição aleatória de serviços, perpetuando desigualdades regionais e dificultando o acesso dos usuários em tempo hábil à assistência adequada às necessidades.
Objetivos: O trabalho visa a adequação do modelo de Complexo Regulador Estadual em conformidade com o atual quadro de descentralização do Sistema de Saúde, a partir do Fortalecimento dos Complexos Reguladores Regionais; Fortalecimento do Complexo Regulador Estadual; Definição do fluxo entre os Complexos Reguladores Regionais e Municipais com o Complexo Regulador Estadual; Proposta de modelo de co-gestão entre Estado e Municípios para as referencias intermunicipais.
Metodologia: Trata-se de um estudo de intervenção, desenvolvido na SCATS/SES. As estratégias utilizadas foram: participação nas reuniões ordinárias dos 16 Colegiados de Gestão Regional (CGR); Oficinas com o CGR; Povoamento do SISREG III perfil município pólo com a grade assistencial; Elaboração de Portaria Conjunta a ser assinada pelo gestor estadual e municipal; Integração das funções da CERAC nos CRR; Oficina com os representantes dos CRR e CRE para operacionalização do SISCNRAC. Não houve necessidade de parecer do Comitê de Ética.
Resultados: Espera-se com a intervenção proposta no Sistema Estadual de Regulação Assistências: regulação pelos CRR de 100% dos serviços, procedimentos e leitos pactuados na PPI e apontados pelos CGR como necessários; ordenamento dos fluxos regionais e inter-regionais pelos CRR; definição de agenda de procedimentos e leitos a serem regulados diretamente pelo CRE para o atendimento de demandas referenciadas pelos CRR; efetivação do processo de co-gestão recomendado para o modelo de operacionalização de complexos reguladores adotado pelo estado, nas referências intermunicipais, gestão do município sede com co-gestão do estado e municípios da região. Documento de construção da co-gestão elaborado e pactuado na CIB; e maior comodidade para os usuários do SUS com a inclusão das atividades da CERAC nos CRR.
Conclusões: Dez anos após o início do processo de regulação, ainda é vista como desafio pelos gestores do SUS, para abranger a diversidade brasileira os processos necessitam de tempo para efetivação, construção local, e amadurecimento das relações regionais visando a garantia do acesso qualificado e hábil aos serviços de saúde, responsabilidade compartilhada pelos entes federativos, não há um modelo único que possa ser utilizado por todos. Quatro anos depois de o Sistema Estadual de Regulação Assistencial ser pactuado, definindo o modelo de operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais para as referencias intermunicipais, existe o consenso da necessidade de intervenções para sua efetivação.

Palavras-chave: SUS, Regulação e Fiscalização em Saúde.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. (1999). Portaria nº. 55. Brasília.
Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Portaria nº. 399. Brasília.
Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Portaria nº. 1.559. Brasília.

* Secretaria de Estado da Saúde, Gerência de Ouvidoria
** Secretaria de Estado da Saúde, Gerência de Regulação
*** Secretaria de Estado da Saúde, CERAC/GO-SES-GO

Qualidade de Vida dos Utentes dos Cuidados de Saúde primários

Alexandrina de Jesus Serra Lobo*, Carlos Salvador Fernandes Escaleira**

Introdução: A OMS definiu qualidade de vida como sendo a perceção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, no contexto da sua cultura e sistema de valores, em relação com os seus objetivos pessoais, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1995). Assim, o estudo desta problemática é pertinente tendo em conta que afeta de um modo complexo a saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e fatores ambientais dos sujeitos (DGS, 2010; Santos, 2009).
Objetivos: O presente estudo tem como finalidade conhecer a perceção da qualidade de vida dos utilizadores dos CSP do distrito de Vila Real. Tendo-se definido os seguintes objetivos: i) identificar o nível de qualidade de vida global dos utentes; ii) verificar se existe relação entre a perceção de qualidade de vida e satisfação com os serviços; iii) explorar os determinantes que afetam a qualidade de vida dos utentes.
Metodologia: Face aos objetivos optou-se por um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa. A população é constituída pelos utilizadores dos cuidados de saúde primários do distrito de Vila Real. Tendo-se constituído uma amostra aleatória dos sujeitos que cumpriam os seguintes critérios de inclusão; saber ler e escrever, ter utilizado os CSP pelo menos uma vez no último ano. Para a recolha de dados optou-se pelo inquérito autopreenchido onde se incluiu o Medical Outcomes Study, Short Form Health Status Questionnaire - MOS SF-36 (Ferreira, 2000) para a avaliação da perceção da QV.
Resultados: Dos 2730 inquiridos: 66% são do sexo feminino; apresentam uma média de idades de 48±21 anos (mínimo de 19 e máximo de 69 anos); 57% pertencem a uma USF; 21% não têm médico de família; 62% prefere marcar as consultas médicas médicas presencialmente; 45% apenas aguarda um dia até à obtenção da consulta; 71% aguarda menos de 30 minutos, na sala de espera até ser atendido. A nível global de QV destes sujeitos foi considerado bom (63,8%), a destacar que os homens entre os 31 e 50 anos têm melhores resultados na função e desempenho físico e emocional comparativamente às mulheres. Procurando-se conhecer a relação entre a perceção de saúde dos indivíduos e a sua satisfação com os CSP, verificou-se uma forte correlação positiva e estatisticamente significativa entre estas variáveis ($r=0,76$, $p\leq0,05$).
Conclusões: A qualidade de vida dos sujeitos, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, deve ser valorizada e considerada pelas organizações (Santos, 2009). Neste sentido, o estudo da perceção de qualidade de vida e satisfação dos utentes em relação aos serviços de saúde, constitui uma mais valia no que diz respeito à investigação que poderá permitir a implementação de medidas, iniciativas e intervenções que visem a sua melhoria.Tendo em conta os resultados da qualidade de vida dos utentes pode-se inferir que a reforma dos cuidados de saúde primários parece permitir a obtenção de mais e melhores cuidados de saúde.

Palavras-chave: Qualidade vida, enfermagem, CSP.

Referências bibliográficas: Ferreira, P. (2000). Criação da versão Portuguesa do MOS SF-36: Parte I- Adaptação cultural e linguística. Acta Médica Portuguesa, 13, 55-63. Grupo Consultivo para a Reforma dos CSP. (2010). Tempos decisivos: SNS proximidade com qualidade. Retrieved 06 janeiro, 2012, from http://www.usf-an.net/pdf/tempos_decisivos.pdf. Santos, G. M. M. (2009). Satisfação e qualidade: A visão dos utentes de uma unidade de reabilitação respiratória. Dissertação de mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal. World Health Organization (1995). Quality of Life Assessment. Position paper from the WHO. Social Science Medicine, 41, 1403-1409. World Health Organization (1997). The Heidelberg guidelines for promoting physical activity among older persons. Journal of Aging and Physical Activity, 5, 2-8.

* Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado - Chaves
** Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado - Chaves Professora Coordenadora

Qualidade de vida profissional nos cuidados paliativos: Adaptação Cultural e estudo de validade da escala "Professional Quality of Life 5 (ProQOL5)"

Pedro Rodrigues Cortês Carvalho*, Luís Sá**

Introdução: Os profissionais dos cuidados paliativos estão expostos a stressantes emergentes da sua relação com os doentes. A exposição prolongada ao sofrimento e às experiências traumáticas pode conduzir à fadiga por compaixão (Figley, 1995), estado de exaustão responsável por prejuízos pessoais, profissionais, institucionais e na qualidade dos cuidados. Verificámos que este é um fenómeno pouco abordado em Portugal e considerámos importante contribuir com a adaptação, para a população portuguesa, de um instrumento que permitisse a sua monitorização e sua melhor gestão.

Objetivos: Contribuir com uma ferramenta que permita monitorizar a qualidade de vida profissional nos serviços de cuidados paliativos em Portugal; adaptar para a população portuguesa a escala ProQOL5, da autoria de Beth Stamm (2010), no contexto dos cuidados paliativos.

Metodologia: Para o estudo de adaptação cultural da ProQOL5 reunimos um grupo de peritos em tradução e recorremos aos procedimentos de tradução, retroversão e pré-teste (ISPOR TCA Task Force, 2005). Para o teste de validade recolhemos dados provenientes de uma amostra com 73 profissionais de 9 unidades de cuidados paliativos. Realizámos uma análise comparativa entre as propriedades psicométricas da versão portuguesa e da versão original. Realizámos também um estudo de análise fatorial exploratória e um estudo de validade concorrente recorrendo aos resultados do Questionário de Saúde Geral de 28 itens (GHQ28).

Resultados: Verificámos que 75.8% dos enfermeiros da amostra apresentaram níveis médios a altos de fadiga por compaixão, 27.3% dos quais apresentaram nível alto. Obtivemos resultados de consistência interna, pontos de corte e relações de associação entre as dimensões da ProQOL5 em tudo semelhantes aos da versão original. A análise fatorial exploratória defende a estrutura original de três dimensões proposta por Stamm (2010) e, tal como a autora, não verificámos diferenças estatisticamente significativas nos valores de satisfação por compaixão, burnout e stress traumático secundário em função da idade, sexo, tempo total de atividade na área da saúde e tempo total de atividade em cuidados paliativos. No estudo de validade concorrente verificámos, tal como esperado, valores de associação positivos entre *burnout* e stresse traumático secundário com as dimensões da GHQ28 e negativos entre as últimas e satisfação por compaixão.

Conclusões: Os resultados obtidos a partir da nossa amostra de profissionais dos cuidados paliativos provenientes de unidades com tipologias diferentes são muito semelhantes aos apresentados por Abendroth e Flannery (2006) no seu estudo sobre fadiga por compaixão em enfermeiros que trabalhavam em "hospices". O conjunto de resultados do estudo de adaptação cultural e de teste à validade da ProQOL5 permitem-nos sugerir que a versão portuguesa da ProQOL5 apresenta uma boa validade para a avaliação deste fenómeno em profissionais dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Fadiga, Compaixão, Stresse Traumático Secundário, ProQOL5.

Referências bibliográficas: Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. Journal of Hospice and Palliative Nursing,8(6),346-356. Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley, Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized (pp. 1-20). New York: Routledge. ISPOR TCA Task Force. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and cultural adaptation. Value in Health,8, 94-104.
Stamm, B.H. (2010). The concise ProQOL manual. Pocatello, ID: ProQOL.org.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna - Enfermaria A
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [lsa@porto.ucp.pt]

Reformas da Gestão na Saúde - desafios que se colocam aos enfermeiros

Cristiana Filipa Ribeiro da Silva*, Maria Manuela Frederico Ferreira**

Introdução: Nos finais dos anos 70, do século XX, emerge um movimento de Reforma e Modernização Administrativa que tem como objetivo aumentar a eficiência e eficácia da gestão pública, centrando-se na proximidade dos cidadãos e na melhoria dos serviços prestados. Este novo modelo de gestão reflete-se nos serviços de saúde e, consequentemente, nos enfermeiros, que são cada vez mais representados, como um custo, sendo submetidos ao imperativo do aumento da produtividade.

Objetivos: As alterações verificadas ao nível da saúde, associadas ao controlo de custos, têm influência não só nos resultados do exercício profissional mas também nos profissionais, poderemos considerar que essas alterações abrem caminho à colocação de desafios aos enfermeiros e à profissão de enfermagem. Assim, pretendemos conhecer os desafios que os enfermeiros consideram existir perante estas mudanças.

Metodologia: Os dados apresentados fazem parte de um estudo mais amplo, incorporado no projeto "Novos caminhos para a enfermagem como projeto profissional: trajetórias profissionais e percursos privados", inscrito na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde Domínio de Enfermagem e realizado em parceria com a Ordem dos Enfermeiros e Direcção Geral da Saúde. Este estudo é do tipo descritivo e correlacional. Utilizaram-se técnicas de análise quantitativa e qualitativa. Foi realizado a partir de um questionário auto-preenchido, enviado por via eletrónica. As respostas qualitativas foram analisadas através do programa NVivo.

Resultados: A amostra é constituída por 926 enfermeiros, com predomínio do sexo feminino (68,9%). A média de idade é 33,71±8,76 anos e a média de anos de serviço 10,89±8,62. A média de horas de trabalho semanal é 37,18±5,23. Das respostas emergiram três categorias centrais: "Valorização da Profissão", "Carreira de Enfermagem", "Formação e Investigação". Evidencia-se a inquietação dos enfermeiros perante o seu papel na sociedade e o destaque que lhes é conferido. Consideraram que se devia investir na valorização da profissão, aumentando o reconhecimento social e a afirmação como profissão autónoma, com saberes próprios. Por outro lado, mostram-se descontentes com o rumo da Carreira de Enfermagem e com alguma desadequação ao contexto prático, e com a não possibilidade de evolução na carreira. Foi expressa a preocupação com o crescente número de vagas para a Licenciatura em Enfermagem e com o desemprego dos jovens enfermeiros. Os participantes frisaram, ainda, a importância da continuação de formação após a licenciatura e do investimento na investigação.

Conclusões: Os Enfermeiros consideram que a profissão não é valorizada ou reconhecida, além disso, referem que as alterações na carreira de enfermagem, advindas da Nova Gestão Pública, não se adequam à prática e impossibilitam a progressão e a remuneração justa. Os participantes realçam que é caminhando para a autonomia e na construção do seu próprio corpo de conhecimentos que a Enfermagem poderá enfrentar estes desafios. Consideramos relevante a continuação da realização de estudos que abordem o impacto das reformas nos Enfermeiros, incluindo diferentes variáveis. É igualmente relevante que estes resultados sejam tidos em conta pelos gestores e responsáveis.

Palavras-chave: Nova Gestão Pública, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Araújo, J. F. (2005). A reforma do Serviço Nacional de Saúde: O novo contexto de gestão pública. Universidade do Minho: Núcleo de Estudos em Administração e Políticas Públicas. Retrieved from http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3225/1/NEAPPSerieI%289%29.pdf. Caetano, S. (2010). A introdução das novas medidas de gestão nos hospitais EPE e a Enfermagem. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Carvalho, M. T. (2006). A nova gestão pública, as reformas no sector da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal. Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências Sociais Jurídicas e Políticas

* ESEnfC

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [mfrederico@esenfc.pt]

Satisfação do utente face aos cuidados de saúde primários

Alexandrina de Jesus Serra Lobo*, Jacinta Pires Martins**,
Abel Charneco Martins***

Introdução: O investimento na qualidade dos serviços disponíveis e prestados permite melhorar não apenas a competitividade, mas também outros aspetos socioculturais e consequentemente a satisfação dos utentes (Lage, 2008; Santos, 2009). Assim, o estudo desta problemática é pertinente e prioritária tendo em conta a recente reestruturação dos CSP, nomeadamente para se aferir e avaliar os seus efeitos na contratualização dos indicadores de resultado (DGS, 2010).
Objetivos: O presente estudo tem como finalidade conhecer a perceção da qualidade e o nível de satisfação dos utentes do distrito de Vila Real relativamente aos CSP. Tendo-se definido os seguintes objetivos: i) identificar o nível de satisfação global dos utentes; ii) analisar a qualidade dos serviços apercebida pelos utentes; iii) verificar se existe relação entre satisfação e qualidade dos serviços; iv) explorar os determinantes que afetam a satisfação dos utentes.
Metodologia: Face aos objetivos optou-se por um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa. A população é constituída pelos utilizadores dos cuidados de saúde primários do distrito de Vila Real. Tendo-se constituído uma amostra aleatória dos sujeitos que tivessem utilizado os CSP pelo menos uma vez no último ano. Para a recolha de dados optou-se pelo inquérito autopreenchido que englobou a escala de satisfação.
Resultados: Dos 2730 inquiridos: 66% são do sexo feminino; apresentam uma média de idades de 48±21 anos (mínimo de 19 e máximo de 69 anos); 57% pertencem a uma USF; 21% não têm médico de família; 62% prefere marcar as consultas médicas médicas presencialmente; 45% apenas aguarda um dia até à obtenção da consulta; 71% aguarda menos de 30 minutos, na sala de espera até ser atendido. Pela avaliação dos indicadores de satisfação verifica-se que, de um modo geral, os utentes estão mais satisfeitos com os serviços de enfermagem, evidenciando-se a sua disponibilidade e amabilidade. Destaca-se que os utentes revelam baixa satisfação relativamente ao interesse dos profissionais pelos seus problemas e sua resolução. Demonstrando também baixa satisfação em relação ao valor dos serviços/consultas, horário de funcionamento e condições das instalações.
Conclusões: Tendo em conta os resultados da satisfação dos utentes pode-se inferir que a reforma dos cuidados de saúde primários parece permitir a obtenção de mais e melhores cuidados de saúde. Sem dúvida, o maior desafio que se coloca, na atualidade, às organizações no sentido de corresponderem à expectativas dos utentes é a aposta na qualidade. Entendendo-se que cada empresa se torna mais eficaz, eficiente e competitiva, quando vai ao encontro das expectativas, interesses e motivações individuais dos clientes.

Palavras-chave: satisfação, enfermagem, cuidados de saúde primários.

Referências bibliográficas: Grupo Consultivo para a Reforma dos CSP. (2010). Tempos decisivos: SNS proximidade com qualidade. Retrieve from http://www.usf-an.net/pdf/tempos_decisivos.pdf. Lage, L. M. S. (2008). Qualidade e satisfação nos serviços públicos: o caso de uma empresa municipal – EMARVR. Dissertação de mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Portugal. Santos, G. M. M. (2009). Satisfação e qualidade: a visão dos utentes de uma unidade de reabilitação respiratória. Dissertação de mestrado, Universidade de Trás os Montes e Alto Douro. Portugal.

* Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado - Chaves
** Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado - Chaves Professora Coordenadora
*** Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado - Chaves Professora Coordenadora

Sistema de cuidado à saúde: Melhores práticas organizacionais e a educação permanente

Lívia Crespo Drago*, Alacoque Lorenzini Erdmann**,
Ana Lúcia Schaeffer Ferreira de Mello***, Selma Regina de Andrade****

Introdução: O cuidado à saúde está associado à responsabilidade e ética que acompanham os deveres de organizações e profissionais da saúde e nos coloca diante de titulares de direito a uma atenção contínua, sistematizada e contextualizada. Cada vez mais complexas nas suas relações internas e com o ambiente, essas organizações constituem parte do sistema saúde e devem promover conhecimento no dia-a-dia das organizações e ao trabalho, considerando os problemas do cotidiano e os saberes e vivências que os trabalhadores já possuem.

Objetivos: Compreender a organização das práticas do cuidado à saúde na atenção básica considerando-a coordenadora das redes de atenção à saúde e o modo que ela está orientada para uma trajetória de melhoria contínua; compreender como a educação permanente está contribuindo para a trajetória de melhoria contínua na organização das práticas do cuidado à saúde na rede de atenção à saúde.

Metodologia: Pesquisa qualitativa fundamentada na *Grounded Theory*, formado por quatro grupos amostrais (GA), sendo sujeitos gestores de centros de saúde (1°GA), profissionais da estratégia saúde da família (2°GA), usuários da atenção básica (3°GA) e gestores das esferas municipais e estaduais (4°GA). Este projeto foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e recebeu o parecer 257/08. Esta pesquisa integra o Projeto de Pós-doutorado - Edital PNPD 034.07 "Sistema de cuidado em saúde: melhores práticas organizacionais no contexto das políticas públicas de saúde".

Resultados: Os resultados apresentados referem-se aos dados ao 4° GA, formado por 06 gestores em saúde (níveis municipal e estadual). O processo de coleta e análise dos dados culminou com a formulação do modelo teórico: Conformação da rede de atenção à saúde: melhores práticas organizacionais no contexto das políticas públicas, delimitada pelas seguintes categorias: Referencial teórico-conceitual para conformação das redes de atenção à saúde (Contexto); Organização das práticas na perspetiva da rede (Causa); Ordenação da atenção: papel da atenção primária (Estratégia de ação); Dificuldades no processo de implementação da rede (Condição interveniente); e, Caracterizando melhores práticas na perspetiva da rede (Consequencia). Nesta última há como uma de suas sub-categorias "Capacitando a Equipa", onde os gestores apontam a educação permanente como uma melhor prática e afirmam que para se ter melhores práticas é imprescindível ter uma equipa em constate educação permanente. A fala de um dos gestores exemplifica esta importância: "...sempre fortalecer a questão da educação permanente [...] pra manter boas praticas".

Conclusões: As redes de atenção à saúde constituem uma estrutura, cujo referencial potencializa a construção/desenvolvimento de melhores práticas em saúde nos contextos institucionais estudados e a educação permanente, como uma melhor prática, é uma ferramenta importante para a assistência e gerência de qualidade e no auxílio para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. A Educação Permanente em Saúde, na condição de uma boa prática organizacional, favorece o desenvolvimento do sujeito, no que se refere ao seu aprendizado, e, consequentemente, a melhoria das práticas (assistenciais e gerenciais) das organizações de saúde.

Palavras-chave: Sistemas de Saúde, Educação Continuada.

Referências bibliográficas: Brasil. 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 em saúde. Brasília: SGTES. Mello, 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]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC. Strauss, A. & Corbin, J. (2008). Pesquisa qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada (2ª.ed.). – Porto Alegre: Artmed.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PEN [liviacdrago@hotmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Odontologia
**** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem [selma@ccs.ufsc.br]

Situação crónica de adoecimento de idosa que reside sozinha: redes para o cuidado familiar

Roseney Bellato*, Geovana Hagata de Lima Souza Thaines Corrêa**, Laura Filomena Santos de Araújo***

Introdução: O envelhecimento da população é fenómeno crescente no mundo. No Brasil, representou 7,4% da população em 2010. 48,9% dos idosos apresentavam mais de um agravo crónico. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa pauta-se pela perceção da pessoa idosa como frágil e necessitada de proteção, e o Estatuto do Idoso prevê a obrigação legal do cuidado familiar a ela. Indagamos como a família cuida do idoso com mais de um agravo crónico e que reside sozinho.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi compreender as redes para o cuidado à saúde tecidas pela família de pessoa idosa em situação crónica de adoecimento e que reside sozinha.

Metodologia: Estudo de caso de abordagem de qualitativa, utilizando a estratégia da História de Vida Focal por meio de Entrevista em Profundidade. O sujeito do estudo foi uma idosa de 79 anos que reside sozinha, acometida por diversos agravos crónicos; sua filha e genro, considerados por ela seus principais cuidadores. Utilizou-se a abordagem do Itinerário Terapêutico e, neste, o desenho de redes para o cuidado na organização e análise dos dados. Estudo aprovado por Comité de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados: A família tece redes de sustentação e de apoio para o cuidado. Nestas redes, configuram-se cuidados na forma de apoios ativos e passivos. Os apoios ativos são provenientes da família e vizinhança da idosa, presentes de modo próximo e intenso ao longo de sua experiência de adoecimento, produzindo o cuidado ou potencializando-o quando produzido por outros, incluindo o cuidado próprio pela idosa. Estes apoios fazem parte das redes de sustentação e são considerados pró-ativos no cuidado a idosa. Já os apoios passivos são provenientes de profissional de saúde que a acompanha há vinte anos; do serviço de saúde de seu bairro, da Defensoria Pública e do convênio de saúde. Fazendo parte das redes de apoio, estes precisam ser acionados pela família a cada busca por cuidado de que necessite, pois atuam de modo pontual, em oposição à longitudinalidade do cuidado que lhe asseguraria efetividade no cuidado por serviços de saúde.

Conclusões: Salientamos a importância da tessitura de redes no cuidado a pessoa idosa, especialmente àquela que reside sozinha e que apresenta diversos agravos crónicos. Tais redes configuram-se em sustentáculo para que a pessoa idosa possa se cuidar e ser cuidada. A rede de sustentação, mesmo com menor número de participantes, mostrou-se mais efetiva oferecendo elementos essenciais no cuidado à idosa e no amparo à sua família. Enfatizamos a necessidade de que a rede de apoio tenha organização e qualidade de vínculos que possam responder aos cuidados exigidos pela idosa, de modo dinâmico e personalíssimo, ou seja, acolhendo suas necessidades específicas.

Palavras-chave: Idoso, Família, Apoio Social.

Referências bibliográficas: Lei n. 10.741. (2003, Outubro 10). Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências.

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2010). Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE. Costa, A. L. R. C. C., Figueiredo, D. L. B., Medeiros, L. H. L., Mattos, M., & Maruyama, S. A. T. (2009). O percurso na construção dos itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado. In Pinheiro, R., & Martins, P. H. (Orgs.). Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: Uma abordagem multicêntrica (pp.195-202). Rio de Janeiro: CEPES/IMS/UERJ, UFPE, ABRASCO. Starfield, B. (2002). Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

* Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem [roseney@terra.com.br]
** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem
*** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem [laurafil1@yahoo.com.br]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA PROFISSÃO E DA ENFERMAGEM CIENTÍFICA

HISTORY AND DEVELOPMENT OF THE PROFESSION AND SCIENTIFIC NURSING

HISTORIA Y DESARROLLO DE LA PROFESIÓN Y DE LA ENFERMERÍA CIENTÍFICA

A (re)construção identitária da enfermagem portuguesa na voz de lideres de enfermagem

Maria Carminda Soares Morais*

Introdução: Partindo da voz de enfermeiras que lideraram processos importantíssimos em diferentes esferas da vida, procura-se problematizar a re/construção e consolidação da autonomia (relativa) da profissão, numa lógica de re/construção do futuro da formação em enfermagem. Fazem-se emergir não só regularidades, mas também universos particulares, as singularidades, as subjetividades construídas, pelo menos em parte, através dos desafios e confrontos inerentes a condicionamentos vividos em diferentes fases da construção social da profissão e do que vem sendo o entendimento da «mulher-enfermeira»

Objetivos: Contribuir para a re/construção dos processos de formação em enfermagem, numa lógica emancipatória e crítica a partir da compreensão da construção de subjetividades de líderes em enfermagem; trazer ao debate a História da Enfermagem Portuguesa, articulada com os estudos de género e de cidadania, no encalço de uma "mudança progressista", assente no desafio de regimes de verdade e de poder.

Metodologia: O método biográfico é complementado pela análise documental. O enfoque é colocado nos "materiais primários e na sua subjectividade explosiva" (Ferrarott, 1983: 49). Construíram-se sete histórias de vida, sendo as biografadas selecionadas com base em quatro períodos: primeiras políticas de formação; integração em órgãos de decisão; passagem a um nível único de formação, com instituição jurídica da igualdade de género e integração no sistema educativo nacional. Consubstanciaram-se diálogos em número diferenciado em articulação interação estabelecida. Recorreu-se à análise de conteúdo numa lógica interativa entre subjetividades e conceptualizações e vice-versa.

Resultados: No sentido de facilitar a compreensão dos processos transformadores, trazem-se a debate as interpretações dos discursos relativos à margem de agência, em termos de sujeição percebida, à emergência dos sujeitos face a contextos de sujeição, dando conta do entendimento dos espaços/momentos de formação como "pontos de viragem" em direção ao empoderamento. Pelos diálogos estabelecidos e pela voz de experiência, são trazidos os desafios e oportunidades face a um futuro que se pretende que venha a ser nos termos definidos pelo coletivo. A identificação dos desafios de género colocou-se primordialmente, no plano da recomposição de poderes profissionais, num contexto de feminização da medicina, e da ameaça às masculinidades.

Conclusões: Realça-se a atitude crítica das biografadas sobre os quotidianos de trabalho no sentido e operarem transformações nas diversas áreas de intervenção, na articulação entre a gestão, a investigação e a formação em serviço. A contestação frontal e/ou incumprimento de normas de serviço e de ordens superiores, quando estava em causa a saúde dos cidadãos ou a dignidade profissional. Sob Diferentes olhares, fundamentalmente críticos e centrados na formação inicial e na profissão, as realidades atuais parecem inscrever-se entre a crise e o retrocesso, esboçando-se alguma esperança. Foram convocadas fragilidades de um passado que teima em persistir, embora sob formas renovadas.

Palavras-chave: identidade, género, formação em enfermagem, cidadania.

Referências bibliográficas: Araújo, H.C.(2007). Cidadania na sua polifonia: Debates nos estudos de educação feministas. Educação Sociedade & Culturas, 25, 83-116. Araújo, H.C.(2004). Em torno de subjectividades e de Verstehen em histórias de vida de professoras primárias nas primeiras décadas do século XX In Helena M. Abrahão,Teoria e Empiria (pp 311-327). Porto Alegre: Edipucrs. Ferrarotti, F.(1983). Histoire et histoires de vie, la méthode biographique dans les sciences sociales. Paris: Librairie des Méridiens.

* Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, Saúde Mental e Comunitária [carmindamorais2@gmail.com]

A Organização do Serviço de Saúde do Corpo Expedicionário Português na Grande Guerra

Jorge Eurico Gonçalves de Sousa Ferreira*, Margarida Maria da Silva Vieira**

Introdução: A assistência em campos de batalha é das práticas organizadas de cuidados mais antigas. O estado de saúde de um exército numa campanha tem reflexo na capacidade de combate, e assim aconteceu no Corpo Expedicionário Português. A principal provação dos soldados portugueses acontecia nas trincheiras, que eram lugares onde se amontoavam destroços, restos de materiais, de cadáveres de soldados, de mulas e de cavalos. Nestas condições os militares adoeciam facilmente para além daqueles que ficavam feridos durante os combates.

Objetivos: Neste estudo pretendemos descrever e analisar o tipo de socorro que foi prestado aos soldados portugueses na primeira guerra mundial e a organização e funcionamento do serviço de saúde do CEP.

Metodologia: O estudo baseia-se na análise crítica de vários documentos existentes nos Arquivo Histórico Militar, Torre do Tombo, Coleção Pombalina (Biblioteca Nacional) e outras obras de época, de cuja veracidade não há dúvidas. A análise realizada permite uma explicação dos acontecimentos e da sua origem e a exploração da relação entre estes, as ideias, as pessoas e a organização, inseridos num espaço temporal muito específico.

Resultados: O CEP tinha nos seus efetivos um serviço de saúde com 1927 indivíduos, ou seja, 3,49% do total de efetivos. Na frente da batalha, quando um soldado ficava ferido, era socorrido, pelo apoio da 1.ª linha, que era composto pelos Postos de Socorro Avançados ao nível do batalhão e pelo Posto de Socorro a nível da brigada. Os doentes e os feridos do Posto de Socorro eram transportados para as Ambulâncias pelo Posto de Transporte, que ficava em lugares estratégicos e escondidos dos alemães. A rápida evacuação para uma Ambulância era muitas vezes a condição suficiente para se salvar uma vida. Os doentes e os feridos eram evacuados para hospitais de retaguarda ou Hospitais de Base, e ainda o Hospital Militar Português de Hendaia. Nesta rede sanitária, há que considerar a participação da Cruz Vermelha Portuguesa e da Cruzada das Mulheres Portuguesas, que organizou em 1917 cursos de enfermagem destinados a preparar enfermeiras para os hospitais militares.

Conclusões: Podemos concluir que os soldados eram assistidos com os recursos próprios da época, logo na frente de batalha, havendo um esforço de continuidade de cuidados até à sua evacuação para hospitais de retaguarda. Destaca-se o contributo das organizações voluntárias, em particular da Cruzada das Mulheres Portuguesas, que fundou um hospital para recuperação de militares, bem como um Instituto de Reeducação dos Mutilados da Guerra, contemplando assim, não só a recuperação dos feridos e doentes da Guerra mas também a sua reabilitação.

Palavras-chave: Serviço de saúde, Corpo_Expedicionário_Português, Enfermeiros, Grande_Guerra.

Referências bibliográficas: Marques, I.P. (2008). Das trincheiras, com saudade: A vida quotidiana dos militares portugueses na primeira guerra mundial. Lisboa: A Esfera dos Livros. 2.Decreto n.º 2:493 de 3 de Julho de 1916. Diário do Governo n.º 133-I Série. 3.Cruzada das Mulheres, P.(1916-1938). Relatório da Comissão de Assistência aos Militares Mobilizados. Lisboa: CMP, 1917-1918, 1916/17-1917/18. 4. Decreto nº. 3:104 de 21 de Abril de 1917. Diário de Governo nº. 63-I Série. Ministério da Guerra.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [mmvieira@porto.ucp.pt]

Boundaries for professional development of nurses: a sociological approach

Ricardo Ayala*

Introduction: Nursing occupational category has been basically analyzed under two lenses: gender and academization. On the one hand, there is an extensive literature on gender and the ways in which it has an effect in nursing work relationships, particularly shaped as forms of control and exploitation amongst occupations. On the other hand, the effect of further schooling in developing simple tasks into formal occupations, which is reflected in theorization, empirical research and postgraduate studies. These lenses, however, seem to be insufficient.
Objectives: This paper, as a part of my PhD research, seeks to work through some troublesome issues of the dominant ways of seeing and thinking professionalism and professional work in healthcare, emphasizing in Chilean hospitals and, particularly, Chilean nurses. I try to bridge a very significant gap in the current literature on professional development, taking into account the central concepts of class and ethnicity as they are constructed in labour interactions.
Methodology: Ethnography-based research focused on nursing social behaviour. Relationships with other occupational categories have been explored, in the context of the hospital as a socially organized institution. This fact supposes nursing scope is shaped by an evolving occupational system, rather than a set of traits that defines the institutional form of a given occupation.
Results: The analysis shows how class and ethnicity, in combination with other social variables, lead to different outcomes in terms of development, life opportunities, and professional development for different categories of healthcare workers. This fact is evident, especially in terms of class behaviour, which emerges as an important barrier of nursing development.
Conclusions: Analyzing nursing cannot longer disregard the significance of social matters such as class and ethnicity in healthcare evolving system. Noticeably, these concepts have been systematically overlooked despite their peculiar social and political relevance, or at best unsuitably analyzed under the influence of mostly Anglo-American theory. New concepts and categories must be added to the analysis of nursing as an occupation. Class consciousness, for instance, must be taken into account for the achievement of full professional status.

Keywords: Professional development, social class, ethnicity, gender.

References: Abbott, A (1988). The system of professions: An essay on the division of expert labor. Chicago: University of Chicago Press. Dingwall, R. (2008). Essays on professions. Aldershot, UK: Ashgate. Dubar, C., & Tripier, P. (1988). Sociologie des professions. Paris: Armand Colin. Wright, E. O. (2005). Approaches to class analysis. Cambridge: Cambridge University Press.

* Ghent University, Sociology

Cuidados prestados aos feridos nos séculos XVII e XVIII

Jorge Eurico Gonçalves de Sousa Ferreira*, Maria Alice Santos Curado**

Introdução: Os cuidados de enfermagem prestados nos séculos XVII e XVIII poderiam dividir-se em prestados às pessoas doentes e aos feridos de guerra. Estes eram os mais vulneráveis devido aos ferimentos provocados por diferentes tipos de armas, as quais originavam feridas incisas, perfurantes, contusas e com arrancamento de tecidos e de membros. Estas feridas tinham uma evolução diferente, pois eram contaminadas por projéteis envenenados, daí a sua gravidade relativamente às feridas comuns.

Objetivos: Havia uma visão da medicina Hipocrática/Galénica, com ou sem influência árabe, com ajuda do Divino e práticas populares. Havia simpatia pela cura através do magnetismo animal, unguentos, sucção de feridas, sangria, dieta, etc. No entanto, "três cousas são necessárias conhecer primeiro que se comece a curar", ou seja conhecer as coisas naturais, as não naturais e as "preternaturais." Assim pretendemos, identificar os principais cuidados prestados às pessoas que apresentavam feridas.

Metodologia: Análise crítica de vários documentos existentes nos arquivos Histórico Militar, Torre do Tombo, Coleção Pombalina (Biblioteca Nacional) e algumas obras de época, que pela sua origem dão-nos garantias de respeitabilidade e rigor científico. A validade desta investigação histórica reside numa análise crítica interna e externa dos documentos. Não foi feita uma simples seleção do conteúdo dos documentos, mas sim uma explicação dos acontecimentos e da sua origem, explorando a relação entre estes, ideias, pessoas e organizações inseridos numa totalidade, que é a existência do homem no tempo.

Resultados: Da análise documental emergiu que as feridas podiam ser incisas, perfurantes, contusas, com arrancamento de tecidos e de membros. Na época havia grande simpatia pelos unguentos, dos quais destacamos: o óleo de cachorros (óleo de cam); "o unguentum armarium (feito com sangue do ferido e gordura humana), que era aplicado na arma que causou o ferimento (na ferida aplicava-se um pano húmido), e o óleo de Aparício "Pera curar qualquer ferida da parte nervosa, de vëtre, de peito, de cabeça; por que he confortativo, digeſtivo, mundificativo, serve para as mechas: também he grande mezinha nas feridas contusas, deſpedaçadas de eſpingardas". Mas para além do uso de unguentos, repelentes, resolutivos, supurativos e muitos outros de aplicação tópica, havia também quem utilizasse outros métodos como por exemplo irrigações das feridas com vinho, aguardente e vitríolo calcinado (sulfato de cobre). Mas o grande remédio para o tratamento dos feridos era o óleo de ouro, fórmula portuguesa e prática secreta da "Casa de Bragança".

Conclusões: Nos cuidados às feridas para além da aplicação tópica de vários produtos, havia a necessidade de prestar cuidados de higiene. Estes cuidados eram prestados por enfermeiros recorrendo a remédios e mezinhas, medicação e assistência nas sangrias. Organizavam ainda as dietas com "lentilhas, caldo de miolo de pão, ameixas passadas, (…), e de tudo um pouco, porque com comer pouco se resolvem, e evacuam os humores, que estão no corpo, (…), e a ferida fica menos húmida, e beber água fria lhe é proveitoso, porque o corpo com as feridas se aquentam, e inflama, e água bebida, tempera, e resfria".

Palavras-chave: História, Feridas, Cuidados, Enfermeiros.

Referências bibliográficas: Cruz, A. (1711). Recompilaçam de cirurgia. Lisboa: Joseph da Cruz Cardozo. Mattoso, J. (1997). A escrita da História – Teorias e métodos. Lisboa: Editorial Estampa. Morato Roma, F. (1686). Luz da Medicina, prática racional, e methodica: guia de infermeiros, directório de principiantes. Lisboa: Officina de Domingos Carne[yro]. Santo António, C. (1704). Pharmacopea lusitana. Coimbra: Minerva. (Ed. Fac-simil de Coimbra: Impr. Joan Antunes).

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem
** ESEL, Criança e Jovem

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo: focos de centralidade na valorização das questões éticas num recorte focalizado na primeira e última experiência curricular

Maria Manuela Madureira*, Maria Arminda Mendes Costa

Introdução: O enfoque humanístico constituiu-se norteador no processo de formação dos enfermeiros da ESESVP percebido num recorte do primeiro plano curricular "preparação de jovens, de acordo com os valores e filosofia humanista cristã" (ESESVP, 1939), e, em continuidade, ao incluir nos currículos uma ética educativa com efetivação em disciplinas de ética e deontologia suportados em espaços de análise e reflexão "que conduziam o estudante a uma consciência reta e esclarecida, sensível aos problemas humanos e orientadores na ação" (2006).
Objetivos: O estudo preliminar que se apresenta insere-se num programa de Doutoramento em Enfermagem com a finalidade de conhecer o Modelo de Formação da ESESVP e tem como objetivo: identificar focos de centralidade reportados à atenção dada pela Escola à dimensão ética no recorte da primeira (1937) e última experiência curricular (2006); conhecer os valores que nortearam o agir ético dos enfermeiros formados pela Escola nos recortes temporais definidos.
Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com desenho sócio histórico pautado na análise documental dos planos de estudo do espólio da Escola, que reportam a primeira e a ultima experiências curriculares. O estudo foi, também, suportado nos dados coletados por meio de depoimentos orais (fontes orais) recorrendo a entrevistas semiestruturadas a 2 ex. professores e 2 ex. alunos contemporâneos com os períodos em estudo. A análise foi realizada com recurso à técnica de análise de conteúdo e orientou-se no sentido da dimensão ética.
Resultados: Embora preliminares, dada a sua inscrição num estudo principal de doutoramento, os resultados desenham um perfil do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem no "assumir uma atitude ética no exercício da sua atividade profissional inspirada pelos princípios da solidariedade e de respeito pela dignidade humana garantindo o direito da pessoa e grupos à autodeterminação, ao bem-estar e à equidade" (ESESVP, 2006). Da análise documental do plano de estudos identifica-se como matéria obrigatória "orientação e ética"; "legislação social e sanitária"; "aspetos jurídicos", concretizada nas unidades curriculares: Fundamentos de Ética, Bioética ou Ética e Deontologia Profissional. Da primeira experiencia curricular sobressaem disciplinas como " Moral e Religião", e "Moral Profissional" com conteúdo direcionados para " A pessoa humana; A enfermeira perante as grandes realidades da consciência; A enfermeira diante das grandes realidades em causa na sua profissão ou Aptidões para ser uma boa enfermeira" onde reina a bondade abnegação, domínio de si mesma e prudência (ESESVP, 1939).
Conclusões: Emerge uma formação alicerçada em princípios éticos, valores e padrões de conhecimento ético, onde são enfatizados os princípios operatórios de responsabilidade, respeito pelos direitos humanos e na excelência na ação. Estes articulam-se, harmonicamente, com os valores primários de capacitação, dignidade humana, solicitude e competência que norteiam a prática profissional num compromisso com o cuidado e reconhecimento, sobressaindo um cuidado humanizado e um agir ético, com competência, autonomia e responsabilidade.

Palavras-chave: ESESVP, Currículo, Ética.

Referências bibliográficas: Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2006). Plano de estudos do curso de licenciatura em enfermagem. Lisboa: SESVP. Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1939). Plano de estudos do curso geral de enfermagem. Lisboa: ESEVP.

* Instituto de ciencias da saúde - Universidade Católica Portuguesa, Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa

Identidad enfermera: Atributos, instrumentos y metas en el ejercicio del cuidado

María Felipa Hernando Martínez*

Introducción: En la construcción de la identidad se utilizan elementos de la propia historia personal y social, de las instituciones productivas y reproductoras. En los espacios institucionales la enfermera ha ido asumiendo su profesión como propia, ha aprendido las reglas básicas de pertenencia a un cuerpo profesional, ha ido construyendo una identidad y ha desarrollado un proceso que algunos autores han llamado socialización en las instituciones. Ha aprendido los requisitos necesarios para desempeñar la función correspondiente en un determinado lugar social.
Objetivos: Conocer si existen diferencias significativas entre enfermeras de hospitalización y de atención primaria respecto a las concepciones necesarias para ejercer el cuidado. Objetivos específicos:1) Saber qué atributos consideran las enfermeras imprescindibles para dar cuidados. 2) Ahondar en las manifestaciones que las enfermeras hacen sobre los conocimientos, habilidades sociales y técnicas que las propias enfermeras utilizan. 3) Averiguar qué metas pretenden alcanzar las enfermeras en el ejercicio del cuidado.
Metodología: Se utilizó el método de investigación cualitativo, por ajustarse al objeto de investigación; analizar concepciones de las enfermeras respecto a los atributos que deben poseer para dar cuidados. Los datos se obtuvieron mediante una transcripción abierta; se pidió a los participantes que contasen la historia de una enfermera; cada historia fue configurada por categorizaciones las más frecuentes en el relato de análisis. El estudio se planteó como Interpretativo-Transversal. La población la constituyeron enfermeras de hospitalización y primaria; área sanitaria de Madrid; durante los meses de octubre-noviembre 2011.
Resultados: Han participado 104 enfermeras; siendo la distribución por desempeño de la actividad de 54 hospitalización y 50 atención primaria. Hemos encontrado diferencias significativas al relacionar la variable enfermera con la categoría: atributos, instrumento y meta. En: "trasmite paz, calidez, relaja" el 15,30% de enfermera de hospitalización y el 1,90% de enfermeras de atención primaria manifiestan que las enfermeras deben tener estos atributos. En: "conocimientos" el 96,60% de enfermeras de hospitalización y el 98,10% de enfermeras de atención primaria manifiestan que las enfermeras poseen conocimientos. En "comunica, informa" el 25,40% de enfermeras de hospitalización y el 15,10% de atención primaria manifiestan que las enfermeras mantienen una buena relación-comunicación enfermera-paciente. En "cuidado del otro" el 45,80% de enfermeras de hospitalización y el 43,40% de atención primaria manifiestan que las enfermeras pretenden cuidar. En "profesional competente" el 25,40% de enfermeras de hospitalización y el 37,70% de atención primaria manifiestan que las enfermeras aspiran a dar cuidados a la persona en las esferas.
Conclusiones: Con los resultados obtenidos podemos decir que las enfermeras de hospitalización y de atención primaria manifiestan que las enfermeras deben trasmitir paz, mostrando calidez, cercanía, caridad, amor y entrega hacia las personas que cuidan. Mantienen una relación-comunicación con el paciente-familia y miembros del equipo. Pretenden ayudar a las personas a conseguir prevenir la enfermedad, mantener y mejorar su salud. Ejercer el cuidado siendo un profesional competente implicado en el cuidado del otro para conseguir la mejor calidad de vida. Por tanto, las enfermeras van a dar cuidados dando respuesta en las tres esferas de la persona: biológica, psicológica y social.

Palavras-chave: Identidad, enfermera, atributos, metas, ejercicio, cuidado.

Referencias bibliograficas: Balbi, J. (2004). La mente narrativa. Hacia una concepción posracionalista de la identidad personal. Buenos Aires: Paidós. Hernando, M.F., Sellán, M.C. & Díaz, M.L. (2011). Identidad y representación social en el ejercicio del cuidado. Libro de comunicaciones de la SEHP. Póster presentado en el Congreso de la sociedad española de historia de la psicológica. Málaga, 12-14 mayo. Hernando, M.F. Díaz, M.L. & Blanco, F. (2011). Aproximaciones a la construcción de la identidad y representación social de la enfermera.In I Encuentro de la Sección Ibérica de la ISCAR. Madrid, 3-5 febrero. Tójar, J.C. (2006). Investigación cualitativa: Comprender y actuar. Madrid: La Muralla.

* Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicinam, Sección Enfermería, Departamento Cirugía

Investigación y docencia en Salus Infirmorum: De los orígenes al siglo XXI

Francisco Glicerio Conde Mora*, Juan Carlos Paramio Cuevas**,
Isabel Lepiani Díaz***, Teresa Rodrigues Sanjosé****,
Concepción Mejías Márquez*****, Carmen Romero Grimaldi******

Introducción: Con este trabajo pretendemos realizar un análisis de la actividad docente e investigadora generada desde nuestra institución en la formación de profesionales de la salud siguiendo las máximas de excelencia y calidad marcadas por el carisma de la Hermana Mayor Dª María de Madariaga y Alonso, carisma que sigue vigente en nuestros días.

Objetivos: El objetivo de nuestra comunicación abordaremos un análisis que engloba desde las primeras asignaturas de los primeros planes de estudios en 1952 cuando fue fundada la Escuela de Cádiz a la que pertenecemos, hasta nuestros días.

Metodología: La metodología utilizada se basa en el análisis que tenemos en nuestro Archivo Histórico, así como la documentación del Archivo Secreto Vaticano. En esta documentación encontramos fuentes de investigación de gran interés como son los planes de estudio, ideario, espiritualidad...etc.

Resultados: Los resultados permiten poner de relieve la evolución de la metodología docente en la Escuela Universitaria Salus Infirmorum, analizando su evolución desde su fundación en el bienio 1942-1943.

Conclusiones: Las conclusiones de nuestro trabajo consisten en la puesta en valor de la labor docente de Salus Infirmorum en el pasado y en el presente. Tras hacer un recorrido históricoa analizaremos los nuevos planes docentes, el uso de las TICS en la docencia, y la nueva metodología en las materias que enseñamos a nuestros alumnos en el siglo XXI, así como las nuevas investigaciones que se realizan desde nuestra institución educativa, ambas (docencia e investigación), basadas una excelencia académica que tiene como carisma una sólida formación que sin olvidar nuestra tradición está volcada hacia la modernidad.

Palavras-chave: Salus_Infirmorum, Docencia, María de Madariaga, TICS.

Referencias bibliograficas: Conde Mora, F. G. (2008). Dª María de Madariaga y Alonso (1905-2001). Fundadora de Salus Infirmorum. Cádiz: Salus Infirmorum. Conde Mora, F.G., Núñez Núñez, A., Cruz Barrientos, A., Dueñas, M. (n.d.). Salus Infirmorum y el cuidado de las Casas Reales de España y Marruecos.

* Asc. Ntra Sra Salus Infirmorum, Enfermería
** SALUS INFIRMORUM, SALUS INFORMORUM
*** SALUS INFIRMORUM, SALUS INFIRMORUM
**** SALUS INFIRMORUM, SALUS INFIRMORUM
***** SALUS INFIRMORUM, SALUS INFIRMORUM
****** SALUS INFIRMORUM, SALUS INFIRMORUM

La formación de enfermera en Tánger a través de la escuela de Salus Infirmorum

Concepción Mata Pérez*, María Jesús Medialdea Wandossell**, María Dueñas Rodríguez***, Anna Bocchino****, Alberto Cruz Barrientos*****, Alonso Nuñez Nuñez******

Introducción: A través del análisis del Hospital Español de Marruecos donde se estableció la Escuela de Enfermeras "Salus Infirmorum" en 1952, (dedicándose a la formación en cuidados), observamos que ya desde mediados de siglo XX estos profesionales integraban en sus enseñanzas sanitarias, a los diferentes comunidades sociales y culturales hasta que, en 1956 termina la presencia política en el protectorado español.
Objetivos: Aportar a la comunidad académica/ sanitaria, la importancia de la formación en ciencias de la salud a una población autóctona en gran parte sin estudios, obteniendo como resultados excelentes profesionales en la enfermería. A través de nuestro estudio pretendemos poner de relieve el prisma intercultural del centro sanitario a estudio.
Metodología: Nuestro análisis metodológico se nutre de fuentes primarias procedentes del Archivo Histórico de Salus Infirmorum en gran parte inéditos, de búsquedas bibliográficas y recursos webs.
Resultados: Los resultados de nuestra investigación corroboran la implicación de Salus Infirmorum en la formación sanitaria en la ciudad internacional de Tánger. Ciertamente tras estudiar las fuentes que tenemos en nuestro archivo vemos que fueron pocas las diplomadas en el centro docente tingitano, sin embargo aunque atestiguamos que pocas en cantidad, las nuevas enfermeras fueron excelentes en calidad.
Conclusiones: En conclusión, gracias a la presencia de Salus Infirmorum en Tánger, las alumnas marroquíes recibieron una formación de calidad, incluyendo entre otras asignaturas, Formación Política, Enseñanza de Hogar, Moral Profesional, Historia de la Profesión y las asignaturas que hoy en día, aunque con diferentes contenidos, forman parten del plan de estudio. Con la aportación de la Asociación de Ntra. Sra. Salus Infirmorum, se formaron profesionales, de diferentes estatus socioculturales y religiosos, con excepcionales conocimientos, teóricos-práctico, así como con habilidades de comunicación y destreza con el enfermo.

Palavras-chave: Salus, Hospital, Tánger, Enfermeras, Formación Sanitaria.

Referencias bibliograficas: Conde Mora, F. G. (2008). Dª María de Madariaga y Alonso (1905-2001), Fundadora de Salus Infirmorum. Cádiz: Salus Infirmorum. Corrales, E. M. (2000). El Protectorado Espanõl en Marruecos. (1912-1956). Una perspetiva histórica. In Nogué, J., Villanova, J. L. (eds.). España en Marruecos (1912-1956). Discursos geográficos e intervención territorial (pp. 145-158). Madrid: Editorial Milenio, Lleida. Tussell, J., Avilés, J., Pardo, Rosa, (eds.). (2000). La política exterior de España en el siglo XX. Madrid: UNED-Biblioteca Nueva.

* Asc,. Ntra .Sra. Salus Infirmorum, Enfermería
** EUE" Salus Infirmorum", Enfermeria
*** Escuela Universitaria de Enfermería Salus Infirmorum, adscrita a la Universidad de Cádiz [maria.duenasro@uca.es]
**** EUE " Salus Infirmorum", Enfermeria
***** Asc. Ntra Sra Salus Infirmorum, Enfermería [alberto.cruzba@ca.uca.es]
****** EUE " Salus Infirmorum", Enfemeria

Representações sociais sobre cuidar e tratar: o olhar de pacientes e profissionais de saúde

Moema da Silva Borges*, Lilian Silva Queiroz**, Hellén Cristina Pereira da Silva, Priscila da Silva Antonio***

Introdução: Após mais de um século de profissionalização, o verdadeiro significado do cuidado de enfermagem continua sendo um conceito a ser desvelado. Contribui para esse quadro o desconhecimento de que cuidar é diferente de tratar, fato que desvia o foco do fazer da enfermagem, deslocando o seu papel de auxiliar dos doentes para auxiliar dos médicos (Colliére, 2003; Borges & Guilhem, 2003). A indistinção entre cuidar e tratar mascara as ações dos cuidados de enfermagem, comprometendo sua representação e sua prática.
Objetivos: O presente estudo teve como objetivo apreender o núcleo central das representações sociais de pacientes e profissionais de enfermagem acerca dos conceitos de cuidar e tratar. Busca-se ampliar a clarificação sobre o significado do cuidado em enfermagem e a reflexão sobre seu campo de competência e identidade profissional.
Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, baseado na fundamentação teórico-metodológica da abordagem estrutural das representações sociais. Estruturalmente, o núcleo central afere o caráter de estabilidade à representação e marca sua resistência às mudanças (Abric, 1998). Participaram no estudo um total de 90 sujeitos: 45 usuários dos serviços de saúde e 45 profissionais de enfermagem. Para a colheita de dados utilizaram-se dois instrumentos: 1) questionário de perguntas fechadas; e 2) questionário no qual se empregou a técnica de livre associação, a partir das palavras indutoras cuidar e tratar.
Resultados: Os usuários evocaram frente à palavra indutora cuidar, mais frequentemente, os termos amar, carinho e dar e, frente à palavra indutora tratar e evocaram, mais pronta e freqüentemente, os termos doença e tratamento. Os profissionais evocaram frente à palavra indutora cuidar, mais pronta e frequentemente, os termos amor, atenção, dedicação e respeito e frente à palavra indutora tratar evocaram, mais pronta e frequentemente, os termos conhecimento e medicar. As palavras amar e amor foram as que mais se destacaram, indicando que o provável núcleo central das representações sociais acerca do cuidar para usuários e profissionais gira em torno dos significados do verbo amar. Entretanto, quanto às representações acerca do tratar há discrepâncias. Para os usuários o termo doença ganhou destaque enquanto para os profissionais o termo conhecimento foi o mais evocado sinalizando diferenças entre o provável núcleo central das representações de ambos. Essas interpretações apontam o dilema entre cuidar e tratar traduzido pela estranheza entre uma competência e outra.
Conclusões: Para usuários e profissionais o ato de cuidar guarda o mesmo sentido e significado alinhando-se à ideia de uma ação sensível e ética. Todavia, frente à ação de tratar, usuários e profissionais manifestaram distintos olhares e expectativas. Enquanto os primeiros anseiam por um tratamento que não se resuma apenas ao procedimento técnico, mas signifique, sobretudo, uma ação integral, para os profissionais o tratamento assume um caráter meramente técnico e impessoal. O desafio é imprimir a marca do cuidado dentro da conexão fria das organizações e das leis mercadológicas cristalizadas dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Humanização, Representações Sociais, Competência profissional.

Referências bibliográficas: Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In Moreira A. S. P., & Oliveira D. C., Estudos interdisciplinares de representações no Brasil (pp. 27-37). Goiânia: AB. Borges, M. da S., Guilhem, D., Duarte, R., & Ribeiro, A. S. (2003). Representações sociais do trabalho de enfermagem: as abordagens estruturais na visão da sociedade brasiliense. Rev Cien Cuid e Saúde, 2(2). 113. Borges, M. da S., Queiroz, L. S., Silva, H. C. P. da (2011). Representações sociais sobre cuidar e tratar: O olhar de pacientes e profissionais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(6), 1427-1433. Colliére, M.- F. (2003). Cuidar: A primeira arte da vida (2ª ed.). Loures: Lusociência.

* Univerisidade de Brasília, Enfermagem
** Hospital da Asa Sul
*** Universudade de Brasília - UnB, Departamento de Enfermagem [priscilantonio@gmail.com]

Saberes e Poderes do Enfermeiro Obstetra em Portugal

Carolina Miguel Graça Henriques*,
Helena da Conceição Borges Pereira Catarino**, João José de Sousa Franco***

Introdução: Atualmente em Portugal, o nível de formação dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica muito evoluiu, sendo considerado dos mais avançados no contexto europeu e, com isso, novos desafios se colocaram a estes profissionais, quer ao nível do seu papel dentro das instituições de saúde, quer na sua atividade assistencial obstétrica (Freitas, 2011).
Objetivos: Conhecer o nível de empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal; determinar a relação existente entre os níveis de empoderamento e algumas características sociodemográficas dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal; determinar a relação existente entre os níveis de empoderamento e algumas características profissionais dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal.
Metodologia: Recorremos à metodologia quantitativa, do tipo descritivo-correlacional. Procedemos à realização de um questionário organizado em duas partes: dados sociodemográficos e profissionais e 'Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale' (Matthews, Scott e Gallagher, 2009), em que houve necessidade de proceder à validação transcultural. O estudo apresentado teve como amostra 309 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica portugueses, que desenvolvem cuidados no âmbito da sua área de especialização a parturientes em contexto hospitalar e que aceitaram participar no estudo, tendo-se recorrido à amostragem não probabilística por redes.
Resultados: Em média, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica apresentam um nível baixo de empoderamento, sendo que é na dimensão 'Prática Sustentada e Autónoma' que verificamos o menor nível de empoderamento e é na dimensão 'Reconhecimento da Equipa de Saúde' que existe maior nível de empoderamento. De forma genérica, são fatores para uma maior perceção de empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a idade, o nível de formação, o tipo de instituição onde exercem funções, o vínculo de trabalho e o número de anos de exercício profissional.
Conclusões: Concluímos assim, ser fundamental a prossecução de estudos na área do empoderamento em enfermagem. Só através da análise das práticas que empoderam os enfermeiros poderemos contribuir para o futuro da enfermagem obstétrica em Portugal.

Palavras-chave: Saúde, Empoderamento, Poder Profissional, Enfermeiros Obstetras.

Referências bibliográficas: Freitas, M. (2011). Comadres e Matronas: contributo para a História das Parteiras em Portugal (séculos CXIII-XIX). Loures: Lusociência. Matthews, A., Scott, A., Gallagher, P. (2009). The Development and Psychometric Evaluation of the Percepcions of Emporwerment. Midwifery Scale. Midwifery, 25, 327-335.

* Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde [carolina.henriques@ipleiria.pt]
** Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde, Enfermagem [helena.catarino@ipleiria.pt]
*** ESEnfC, UCP - Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica

Uma instituição educativa de Enfermagem de elite para as filhas das elites – o caso do "Escola Rockefeller" (1940-1968)

Óscar Manuel Ramos Ferreira*

Introdução: Em 1940 foi criado no Instituto Português de Oncologia em Lisboa, a Escola Técnica de Enfermeiras. A partir de 1946 esta instituição educativa passou a ser conhecida como "Escola Rockefeller". Sob o patrocínio da instituição filantrópica norte-americana à qual foi buscar a designação, este estabelecimento escolar propôs-se transformar mulheres provenientes de boas famílias em enfermeiras polivalentes. Com os saberes e competências adquiridos ao longo do curso pretendia-se que elas alterassem a situação pré-profissional na qual a enfermagem portuguesa se encontrava.
Objetivos: Caraterizar o grupo de estudantes que frequentou a Escola Técnica de Enfermeiras no período compreendido entre 1940 e 1968 relativamente à idade, habilitações literárias, estabelecimento de ensino onde as adquiriram, distritos de origem, estado civil, ocupação no momento de admissão, profissão dos pais e dimensão do agregado familiar; compreender a evolução da caraterização do corpo discente ao longo de três arcos temporais: 1940-1946; 1946-1954 e 1954-1960.
Metodologia: Esta investigação utilizou a metodologia histórica com recurso à heurística e à hermenêutica. Incluiu a recolha de informação nos processos individuais das estudantes admitidas na Escola Técnica de Enfermeiras no período estudado, os quais se encontram à guarda do arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Após a caraterização das fontes procedeu-se à análise da documentação que foi tratada qualitativa e quantitativamente com recurso à estatística descritiva, extraindo-se daí o sentido que a comunicação reflete.
Resultados: No período estudado foram admitidas à Escola 529 alunas. Anualmente diplomavam-se 12 enfermeiras. A média de idades das estudantes era de 20,5 anos. A percentagem das detentoras do Curso Geral dos Liceus diminuiu à medida que nos afastamos da data de criação da Escola, subindo as que detinham o Curso Complementar e as que tinham frequentado cursos superiores. A percentagem de estudantes que obteve habilitações literárias no ensino particular foi sempre superior às das estudantes do ensino superior público. A maioria das estudantes provinha de Portugal Continental. O distrito de Lisboa foi aquele que forneceu sempre a maioria das estudantes. A taxa de alunas solteiras esteve sempre próxima dos 100%. A maioria das alunas não tinha qualquer ocupação. De acordo com a classificação nacional das profissões, os seus pais eram maioritariamente pessoal de profissões científicas ou similares; pessoal do comércio e diretores ou quadros superiores administrativos. Também a maioria das estudantes da Escola pertencia a agregados familiares numerosos.
Conclusões: Na sua globalidade o corpo discente da Escola Técnica de Enfermeiras, desde a sua criação e até 1968, parecia ter características de homogeneidade as quais foram evoluindo embora muito lentamente como reflexo das pequenas mudanças que inexoravelmente se iam operando na sociedade do Estado Novo e meio circundante, não deixando apesar disso de responder às exigências que inicialmente a tinham norteado no sentido de criar em Portugal um grupo profissional reconhecido socialmente pela qualidade do serviço que prestava e da formação que oferecia.

Palavras-chave: História, Estado Novo, Enfermagem, Ensino, Estudantes.

Referências bibliográficas: Adão, A., & Remédios, M. J. (2005). A narratividade educativa na 1ª fase da governação de Oliveira Salazar. A voz das mulheres na Assembleia Nacional portuguesa (1935-1945). Revista Lusófona da Educação, 5, 85-109. Corrêa, B. M. (2002). Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras. Lisboa: Beatriz de Mello Corrêa. Nóvoa, A. (1992). As organizações escolares em análise. Lisboa: D. Quixote. Soares, M. I. (1997). Da blusa de brim à touca branca. Lisboa: Educa e Associação Portuguesa de Enfermeiros.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem

Valores e inquietudes dos formadores de enfermagem: (trans)formações identitárias

Ilda Maria Gomes Barbosa Lima*, Maria Amélia Costa Lopes**, Elisabete Maria Soares Ferreira***, Rita Sousa****, Ana Cristina Freitas*****, Fátima Pereira******

Introdução: Dá-se importância à caraterização dos formadores que participam na formação inicial em enfermagem e poder extrair as identidades formadoras desta profissão de ajuda, um dos eixos em análise de um projeto em estudo. É relevante para o estudo das identidades considerar a questão relativa à dualidade de papéis dos docentes "ser académico versus ser prático" subjacente à entrada do ensino de Enfermagem no Ensino Superior, novas exigências profissionais a nível de competências científico-pedagógicas, de gestão e de investigação.

Objetivos: Recolher dados exploratórios relativos aos formadores de enfermeiros, que pudessem servir de base para a construção de meios de recolha de dados mais abrangentes e acurados e produzir conhecimentos sobre as identidades dos formadores de enfermeiros enquanto identidades situadas.

Metodologia: Recorreu-se a entrevistas a informantes-chave a formadores com cargos e presidente da AE. Realizaram-se três Focus Group Discusso: formadores enfermeiros e não enfermeiros "séniores" e "jovens", regentes de unidade curricular; enfermeiros gestores pedagógicos, enfermeiros tutores que orientam os estudantes no ensino prático e estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola de Saúde do Norte de Portugal. Como instrumento de análise e discussão dos resultados tomámos o espaço elementar da identidade psicossocial, como espaço ortogonal entre o eixo da afetividade e o eixo da identidade.

Resultados: Quanto mais elevada é a qualificação e quanto mais os cargos, mais os formadores valorizam a componente científica, a alteração do currículo, o modelo de formação, as competências do formador, a articulação teoria-prática, a investigação avançada e mais sublinhada é a profissão de enfermagem enquanto profissão. Mas também inquietações com a dualidade entre o ensino politécnico versus universitário, a falta de um centro de investigação, a proximidade à prática e o trabalho que se intensificou. Quanto mais próximo da prática mais os formadores gestores, tutores e estudantes valorizam a quantidade prática do CLE, a qualidade da formação prática, as relações nutritivas, a autonomia do jovem, a preparação para a vida profissional e mais se referem à profissionalidade ou ao trabalho do enfermeiro e menos à profissão. Mas também discordância com a intensificação do trabalho, os ECTS mal distribuídos, as "notas" injustas, a distância dos campos de estágio, as dificuldades económicas, os jovens imaturos e competitivos, a dualidade desemprego versus emigração.

Conclusões: Reconhece-se uma identidade profissional situada com um forte sentimento de pertença social, um self orgulhoso, satisfeito, autorealizado, autodeterminado, num ambiente que preserva a qualidade da formação, uma política de articulação teoria-prática, de proximidade relacional e da escola-contextos da profissão e de acompanhamento dos estudantes. Reconhece-se, ainda, um self sofredor, com frustração, impotência, submissão, pelas dificuldades sociopolíticas e diferenças filosóficas encontradas na realidade dos contextos da prática profissional, causadoras de sentimentos nefastos ao crescimento pessoal e desenvolvimento profissional dos estudantes de enfermagem, dando azo à construção de uma identidade na lógica da estratégia para reduzir o conflito sentido.

Palavras-chave: profissão, profissionalidade, identidade situada, ajuda.

Referências bibliográficas: Amendoeira, J. (2006) Uma biografia partilhada da enfermagem: A segunda metade do século XX. Coimbra: Formasau.BEVIS. Andrew, N., & Robb, Y. (2010). The duality of professional practice in nursing: academics for the 21st century. Nurse Education Today, 31, 429-433. Lima, I. (2010). Formação inicial: Metodologias formativas baseadas em experiências de vida ao longo das quais se formam a identidade pessoal e identidade profissional em enfermagem. Saberes que fazem parte da corporeidade. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto-FPCE. Lopes, M. A. C. (2001b). Professoras e identidade: Um estudo sobre identidade social de professoras portuguesas. Porto: CRIAP ASA. Mestrinho, G. (2008). Papéis e competências dos professores de enfermagem. Um quadro de análise. Pensar Enfermagem, 12(2), 2-12.

* Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Saúde Materno-Infantil [ildalima2@hotmail.com]
** Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Centro de Investigação e Intervenção Educativas
*** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto
**** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Centro de Investigação e Intervenção Educativas
***** Faculdade de Medicina da Universidade do Porto/ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
****** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Visibilidade mediática da enfermagem em Portugal: estudo dos media de cariz informativo da internet

Rodrigo Cardoso*, João Manuel Garcia Nascimento Graveto**, Ana Maria Correia Albuquerque Queiroz***

Introdução: A enfermagem é uma profissão central nos cuidados de saúde prestados aos indivíduos e famílias. A literatura revela representações dos enfermeiros díspares na sua atuação profissional, assim como, baixa visibilidade mediática (Farrow e O'Brien, 2005; Cohen e Bartholomew, 2008). O desconhecimento da enfermagem, pela sociedade, poderá afetar o financiamento da investigação e prática profissional e, consequentemente, a saúde dos cidadãos (Buresh e Gordon, 2004). Como os media influenciam as perceções dos cidadãos, torna-se importante compreender a visibilidade mediática da enfermagem.

Objetivos: Os enfermeiros devem educar a sociedade sobre o papel desempenhado e o valor dos cuidados de enfermagem. O objetivo geral desta investigação é descrever a visibilidade da enfermagem em meios de comunicação social portugueses de cariz informativo da Internet, com particular destaque para a cobertura noticiosa da profissão nas notícias de saúde recolhidas online e na resenha de imprensa da Ordem dos Enfermeiros Portugueses.

Metodologia: Investigação do tipo histórico-documental, que compreendeu um estudo descritivo (quantitativo e qualitativo) e teve como questão central: "Qual é a visibilidade da profissão de Enfermagem em Meios de Comunicação Social de cariz informativo da Internet, em Portugal?". Foi realizada uma pesquisa documental, sendo colhidas todas as notícias de saúde publicadas nas edições online dos nove media mais vistos no País e na resenha de imprensa da Ordem dos Enfermeiros, durante 30 dias. Os dados foram tratados com recurso a análise de conteúdo e a estatística descritiva.

Resultados: Foram recolhidas e analisadas 1271 notícias de saúde: 946 notícias online e 325 provenientes da resenha de imprensa. Quanto às notícias online, o tema principal foi "Política e economia da saúde" (57,3%), as fontes de informação dominantes foram "médicos" (22,5%) e "políticos" (21,3%), ocupando os "enfermeiros" o quinto lugar com 6,6%. A maioria das notícias de enfermagem (n=61) foi publicada na imprensa escrita (52,5%), o principal género jornalístico foi a notícia (65,6%) e as agências de notícias assinaram a maioria desses artigos (55,7%). Relativamente à resenha de imprensa, 49,5% das notícias foi publicada em jornais regionais, 19,1% sobre "mercado de trabalho e condições laborais" e 50% resultaram de declarações de órgãos profissionais. Os temas dominantes no discurso sobre os enfermeiros foram: "cortes financeiros no setor da saúde", "profissão de enfermagem", "comunicações da ordem dos enfermeiros", "voz dos enfermeiros" e "outras vozes sobre a enfermagem". A tónica negativa dominou o conteúdo das notícias, tendo os enfermeiros recorrido com frequência ao "discurso-problema".

Conclusões: Os enfermeiros desempenham funções cruciais, promotoras da saúde da população. Todavia, têm baixa visibilidade mediática, sendo pouco citados enquanto fontes de notícia. O uso predominante do "discurso-problema", associado à incapacidade de produzir um discurso sobre investigação e sobre as mais-valias dos cuidados de enfermagem para os cidadãos, evidenciado nesta investigação, poderá contribuir para a manutenção do desconhecimento do papel desempenhado pelos profissionais. Torna-se indispensável que os enfermeiros desenvolvam competências comunicacionais e de relação com os media, conducentes à disseminação da importância da profissão na sociedade. Os enfermeiros supervisores clínicos poderão ter um papel estratégico na difusão deste tipo de conhecimento.

Palavras-chave: Visibilidade Mediática, Enfermagem, Media, Internet.

Referências bibliográficas: Buresh, B. & Gordon, S. (2004). Do silêncio à voz. Coimbra: Ariadne. Cohen, S. & Bartholomew, K. (2008). Our image, our choice. Perspectives on shaping, empowering and elevating the nursing profession. Marblehead: HCPro. Farrow, T. & O'Brien, A. (2005). Discourse analysis of newspaper - coverage of the 2001/2002 Canterbury, New Zealand mental health nuses's strike. International Journal of Mental Health Nursing,14,187-195.

* Instituto Português de Oncologia - Francisco Gentil, Radioterapia [rcardoso50@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental
*** Universidade de Cabo Verde, Escola superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem DCT

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PROMOÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION

PROMOCIÓN DE SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A doença crónica e a incapacidade de longa duração na população de Viana do Castelo

Clara de Assis Coelho de Araújo*, Maria Aurora Pereira**,
Luís Carlos Carvalho da Graça***, Carlos Lousada Lopes Subtil****

Introdução: A expansão das doenças crónicas, reflexo do envelhecimento populacional, tem um grande impacto na saúde das populações, provocando mudanças na vida das pessoas (Teixeira & Mantovoni, 2009). São doenças de longa duração e progressão lenta, de génese multifatorial que geram incapacidade. A mais frequente é a tensão arterial alta (HTA) em 19,8% dos residentes em Portugal (INE,2009). A Incidência de pessoas com incapacidade de longa duração aumentou em Portugal entre 1999 e 2006 passando de 2,3% para 3,1% (Portugal, 2009).
Objetivos: Analisar os fatores determinantes da Doença Crónica e Incapacidade de Longa Duração da população urbana de Viana do Castelo.
Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, descritivo-correlacional e transversal. População constituída por quatro freguesias da cidade de Viana do Castelo: 28747 residentes. Amostra estratificada por freguesia (n=1515). Seleção das unidades amostrais: método de Kish. Instrumento de recolha de dados: Inquérito Municipal de Saúde, adaptado do 4º INS. Recolha de dados: questionário por entrevista de Setembro a Dezembro de 2010. Garantiu-se a confidencialidade, o anonimato e a participação voluntária. Estudo do Observatório da saúde (Gabinete Cidade Saudável de Viana do Castelo e ESS) e a colaboração de alunos do VIII e IX CLE.
Resultados: As Doenças Crónicas de maior prevalência são: HTA (28,3%), doença reumática (14,8%), osteoporose (8,8%), depressão (12,2%) e a diabetes em 11,1%. Realça-se a dor crónica com 7% e a obesidade com 5,2%. Observam-se diferenças significativas entre sexos, sendo o feminino de maior prevalência na dor crónica (15,606; gl1;sig=0,00); doença reumática (53,190; gl1; sig =0,00); osteoporose (78,850; gl 1; sig=0,00); obesidade (6,6764;gl 1; sig=0,009); depressão (41,074;gl 1; sig=0,00). A HTA é uma situação limítrofe (3,783;gl1; sig=0,052). O enfarte de miocárdio tem maior prevalência nos homens (18,301, gl1; sig=0,00). A maioria da população (78,2%) não refere Incapacidade de longa duração. Os que se encontram limitados a casa representam 1,2% e 7,7% apresentam incapacidade grau II. Observam-se diferenças significativas no grupo etário (249,061;gl3;sig=0,00) e sexo (6,688; gl3; sig=0,010), respetivamente com uma maior proporção de incapacidade entre os com mais de 65 anos e maior referência a algum tipo de incapacidade nas mulheres.
Conclusões: As doenças crónicas e a incapacidade de longa duração encontram-se associadas à população mais idosa e às mulheres. Podem comprometer a autonomia e o auto cuidado tornando as pessoas mais vulneráveis e dependentes na realização das atividades de vida diária. Os resultados orientam para a necessidade de estratégias de promoção da saúde e prossecução de estudos de investigação que visem o aprofundamento do conhecimento nesta área, no sentido da prevenção do aparecimento de novos casos, atenuação do surgimento de lesões irreversíveis ou complicações que possam levar a graus variáveis de incapacidade até mesmo á invalidez permanente.

Palavras-chave: Doença crónica, Incapacidade, Enfermagem, Saúde Comunitária.

Referências bibliográficas: Portugal. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde (2009). Cuidados Continuados Integrados em Portugal. Boletim Informativo PNS em Foco, 5. Retrieved 18 Abril 2012, from http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/blogs.dir/1/files/2009/07/pnsemfoco5.pdf. Instituto Nacional de Estatística (2009). Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Lisboa:INE. Teixeira, R.C. & Mantovoni, M.F. (2009). Os enfermeiros com doença crónica: As relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43(2),415-21. Retrieved 18 Abril 2012, from http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a22v43n2.pdf.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde [claradearaujo@gmail.com]
** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde
*** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde [luisgraca@ess.ipvc.pt]
**** Instituto Politecnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde [carloslousadasubtil@gmail.com]

A enfermagem como promotora de educação em saúde para o auto cuidado ao paciente portador de fístula arteriovenosa - FAV

Marinez Koller Pettenon*, Margarete Veronica Jesse**, Cleci Piovesan Rosanelli***, Joseila Sonego Gomes****, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz*****, Marli Maria Loro******

Introdução: É crescente o aumento da demanda de pessoas acometidas por Insuficiência Renal Crónica (IRC) e em programa de diálise, da mesma maneira a educação em saúde destes sujeitos, devido à complexidade que envolve o paciente renal crónico em diálise normalmente por Fístula arteriovenosa (FAV). A FAV é a via de acesso vascular definitivo de maior durabilidade e segurança, sendo a mais comum em pacientes submetidos à hemodiálise (Berasab; Raja, 2003), porém para garantir sua manutenção são necessários cuidados específicos.
Objetivos: Conhecer as orientações prestadas e as estratégias educativas implementadas por uma equipa de enfermagem, que trabalha numa unidade de hemodiálise, junto aos indivíduos que fazem uso da FAV em relação ao autocuidado com a mesma.
Metodologia: Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória. As informações foram coletadas por entrevista semi-estruturada. O cenário da pesquisa foi o Hospital de Caridade de Ijuí (HCI)/RS/BRASIL, mais precisamente a unidade de diálise e transplante renal. Os sujeitos da pesquisa são 12 funcionários desta unidade, sendo destes dois enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. As informações foram analisadas seguindo os passos metodológicos propostos por Minayo (2010). O projeto de pesquisa recebeu parecer favorável pelo Comité de Ética em Pesquisa da UNIJUI sob parecer consubstanciado nº 249/2008.
Resultados: A análise dos dados seguiu o percurso de sucessivas leituras, emergindo sentidos comuns que foram agrupados por convergência de informações, as quais desvelaram subsídios para a elaboração das seguintes categorias: Categoria I: Re-conhecendo as orientações prestadas pela equipa de enfermagem aos indivíduos que fazem uso de FAV, em relação ao autocuidado com a mesma, que nos reporta a identificar os principais cuidados que são orientados em relação ao autocuidado que o portador de FAV deve ter em relação a esta. Categoria II: Conhecendo as estratégias educativas implementadas pela enfermagem junto aos indivíduos que fazem uso da FAV em relação ao autocuidado, que nos remete em distinguir quais as estratégias educativas usadas para a educação em saúde de usuários portadores de FAV em relação ao autocuidado com a mesma.
Conclusões: O estudo possibilitou conhecer e aprofundar informações sobre a educação em saúde em relação ao paciente renal crónico em relação a FAV, apontando que boa parte das estratégias utilizadas pela equipa faz parte da educação em saúde. Este estudo quer servir de estímulo para despertar o interesse por parte de profissionais e estudantes que possuam afinidade por este tema, entendendo que o enfermeiro deve atuar como educador em saúde em distintas unidades de assistência.

Palavras-chave: educação, autocuidado, fístula arteriovenosa.

Referências bibliográficas: Berasab, A., Raja, R M. (2003). Acesso vascular para hemodiálise. In: Daurgidas, J. T.; Blake, P. G.; Ing, T. S. Manual de diálise. (3a ed.).(pp 68-102). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Minayo, M. C. S. (2010). O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Brasco.

* Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida -DCVida
** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
*** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
**** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
***** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
****** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida

A Mulher Infértil: Estudo Fenomenológico

Carolina Miguel Graça Henriques*, Nuno Miguel Baptista Dias**,
Augusto Miguel Nunes dos Santos Ferreira***, Inês Rafaela Valente Silva****,
Marta Alexandra Faria de Brito*****

Introdução: A infertilidade tem sido considerada pela OMS, como um importante problema de saúde pública, (Portugal, 2008). A infertilidade, tem vindo a ser descrita como uma crise importante que comporta uma dimensão física, psíquica, emocional e sociocultural, (Delgado, 2007). Desde sempre que as mulheres são educadas na expetativa de um dia terem um filho. Assim sendo, muitas serão as repercussões que uma mulher poderá sofrer na sua vida, enquanto mulher, esposa, profissional e familiar, caso surja o diagnóstico de infertilidade.
Objetivos: Tendo como questão de investigação "Quais são as vivências da mulher infértil que deseja ter filhos", este trabalho tem como principais objetivos conhecer as vivências da mulher infértil que deseja ter filhos e as vivências da mulher infértil face ao impacto do insucesso dos tratamentos de infertilidade.
Metodologia: Recorremos à metodologia qualitativa de enfoque fenomenológico e para a análise interpretativa da entrevista, decidimos recorrer a Colaizzi (1978), citado por Carpenter (2009). Tendo recorrido à entrevista semi-estruturada como instrumento de colheita de dados, criada na totalidade pelos elementos do grupo, realizámos a colheita dos dados junto de uma amostra intencional de quatro mulheres a quem foi diagnosticada infertilidade.
Resultados: Das entrevistas efetuadas podemos analisar que a infertilidade poderá trazer implicações a nível físico, psíquico, emocional e sociocultural. Relativamente ao primeiro objetivo, as vivências da mulher infértil que deseja ter filhos, analisamos o que significa ser mãe para estas mulheres, o seu desejo em ter um filho, o significado da infertilidade, as suas consequências, dificuldades sentidas e redes de apoio. Face ao segundo objetivo, vivências da mulher infértil face ao impacto do insucesso dos tratamentos de infertilidade exploramos os sentimentos vivenciados e expressados por estas mulheres e as implicações decorrentes do insucesso dos tratamentos.
Conclusões: Compreender o mundo destas mulheres face à infertilidade é fundamental, para que as práticas de cuidados sejam facilitadoras do processo de transição que estas mulheres passam. Só desta forma poderemos, enquanto futuros enfermeiros prestar cuidados singulares. Este estudo permite ao enfermeiro adquirir o conhecimento para, através da demonstração das vivências da mulher infértil, atuar nesta fase de transição, delineando estratégias de enriquecimento das redes de apoio, permitindo que estas abranjam não só o nível pessoal mas também, conjugal, familiar, laboral e social, permitindo que essas redes atuem de forma holística contemplando todas as dimensões que completam a mulher.

Palavras-chave: Vivências, Mulheres, Infertilidade.

Referências bibliográficas: Carpenter, D., Streubert, Helen J. (2009). Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista. Loures: Lusociência. Delgado, M. (2007). O desejo de ter um filho. As vivências do casal infértil. Tese de Mestrado, Universidade Aberta. Portugal. Retrieved from http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/724/1/LC331.pdf. Ministério da Saúde (2008). Infertilidade: saúde reprodutiva. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

* Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde [carolina.henriques@ipleiria.pt]
** Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde
*** Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria
**** Escola Superior de Saúde de Leiria
***** Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria

A relação entre a utilização do computador e as alterações músculo-esqueléticas nos adolescentes e jovens

José Manuel da Silva Vilelas Janeiro*, Susana Maria Ribeiro Lopes**

Introdução: Sendo a adolescência uma fase de transição, em que o adolescente/jovem se afasta dos seus pais na procura de autonomia e da sua identidade, facilmente se compreende que este crie o seu mundo e que passe longo tempo frente ao computador, não só em trabalho, mas também em lazer e comunicação com os seus pares, como é demonstrado por vários autores. No entanto, diversos estudos mostram que o uso do computador tem os seus efeitos no sistema músculo-esquelético do adolescente/jovem.
Objetivos: Descrever as alterações músculo-esqueléticas nos adolescentes e jovens utilizadores do computador.
Metodologia: Utilizámos uma revisão sistemática da literatura de janeiro de 2006 a dezembro de 2011, pelo método PI[C]O. Através da pesquisa na base de dados EBSCO (Cinhal e Medline), foram selecionados 33 artigos, que depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão obtivemos 13 para análise.
Resultados: Os resultados do estudo demonstram uma relação efetiva entre o uso do computador e a prevalência de alterações músculo-esqueléticas nos adolescentes e jovens. Como tal, considera-se pertinente a existência de linhas orientadoras no uso do computador, sendo que o enfermeiro especialista em saúde da criança e do jovem tem um papel importante na sua transmissão aos adolescentes e jovens, no sentido de prevenir alterações músculo-esqueléticas e maximizar a sua saúde.
Conclusões: O tempo de uso do computador aumenta a prevalência de disfunções. Existe relação entre a manifestação da dor e a redução do tempo de utilização do computador.

Palavras-chave: músculo-esquelético, postura_da_coluna, postura, alinhamento_postural, adolescente, computadores.

Referências bibliográficas: Hakala, P. et al. (2010). Computer-associated health complaints and sources of ergonomic instructions in computer-related issues among Finnish adolescents: a cross-sectional study. BMC Public Health, 10, 11. Hoyle, J. te al. (2011). Effects of postural and visual stressors on myofascial trigger point development and motor unit rotation during computer work. Journal of Electromyography and Kinesiology: Official Journal of The International Society of Electrophysiological Kinesiology, 21(1), 41-48. Maslen, B. & Straker, L. (2009). A comparison of posture and muscle activity means and variation amongst young children, older children and young adults whilst working with computers. Work, 32(3), 311-320. doi:10.3233/WOR-2009-0829 Siu, D., Tse, L., Yu, I. & Griffiths, S. (2009). Computer products usage and prevalence of computer related musculoskeletal discomfort among adolescents. Work, 34(4), 449-454. doi:10.3233/WOR-2009-0945

* Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Pediatria [jose.vilelas@gmail.com]
** Instituto de Ação Social das Forças Armadas, Centro de Apoio Social do Alfeite

A satisfação do casal face à sexualidade: a influência do nascimento do primeiro filho

Sónia Margarida de Oliveira Morais*, Maria Neto da Cruz Leitão**, João José de Sousa Franco***, Ricardo Alexandre Rebelo de Almeida****

Introdução: A complexidade que a definição de sexualidade engloba induz no indivíduo vivências, conceções e convicções que variam ao longo do seu ciclo vital, assumindo também um papel preponderante no mesmo. O nascimento de um filho é, por si só, um período de mudança, dadas as alterações e construções dos papéis familiares. Considerando a escassez de investigação e a quase inexistência de estudos que englobem os dois elementos do casal, propomo-nos contribuir para a construção de evidência científica neste domínio.
Objetivos: Identificar alterações na satisfação da sexualidade dos casais após o nascimento do primeiro filho.
Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, transversal e retrospetivo. Instrumento: questionário eletrónico, de preenchimento on-line, composto por duas partes - dados sócio-demográficos (idade, idade do filho, concelho de residência e habilitações); e questões relativas à sexualidade (satisfação com a sexualidade – escala de 0 a 10 - fatores que influenciam positiva e negativamente a sexualidade e alterações na sexualidade no pós-parto – questões de resposta aberta). Amostra: 21 indivíduos, casados/união de fato, com um único filho, com idades compreendidas entre os 6 e os 36 meses, acessíveis através do efeito bola de neve.
Resultados: Na satisfação face à sexualidade verifica-se uma média de 8,52 pontos no período "antes da gravidez", baixando significativamente para 6,10 no período "6 meses após o parto" ($X_F\hat{}2=16{,}91$; $p<0{,}05$) e voltando a subir para 7,48 "na atualidade" (momento de preenchimento do questionário). Realizando uma análise por género, verificamos que apesar dos homens apresentarem valores médios de satisfação, nos três períodos, superiores aos das mulheres, só se encontram diferenças estatisticamente significativa aos "6 meses após o parto" ($t(21)=2{,}21$; $p=0{,}039$). Da análise das questões relativas às alterações na sexualidade surgiram 5 perfis ("sentimentos", "fatores pessoais", "fatores relacionados com o filho", "relação conjugal e "relação sexual"), onde se distribuem os fatores e alterações referidas. Como fatores positivos evidenciam-se: "amor", "proximidade/intimidade/envolvência" e "realização pessoal/realização de ter um filho". Dos fatores negativos destacam-se: "cansaço", "diminuição do desejo", "menos tempo", "menos privacidade/intimidade" e "menos disponibilidade". Das alterações na sexualidade, destacam-se expressões como: "menor predisposição/disposição/paciência", "menos tempo para relação conjugal/namorar", "diminuição das relações sexuais" e "menos desejo".
Conclusões: O nascimento do primeiro filho condiciona alterações na relação conjugal, evidenciando-se uma diminuição da satisfação face à sexualidade 6 meses após o parto, melhorando posteriormente, não atingindo a satisfação do período antes da gravidez. As mulheres apresentam menor satisfação, fato que pode indicar a sua maior suscetibilidade às alterações causadas pelo nascimento do filho. É referida uma grande diversidade de fatores que influenciam a satisfação face à sexualidade, o que nos remete para a intervenção junto dos casais no sentido da valorização dos aspetos positivos e para a construção de estratégias no sentido de minimizar as alterações referidas.

Palavras-chave: sexualidade, período pós-parto, parentalidade, conjugalidade.

Referências bibliográficas: Black, S. & Foster, V. (2011).Sexuality of women with young children: A feminist model of mental health counseling. Journal of Mental Health Counseling, 33(2), 95-111. SILVA, A. & FIGUEIREDO, B. (2005) – Sexualidade na gravidez e após o parto. Psiquiatria Clínica, 25(3), 253-264. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2010). Measuring sexual health: Conceptual and pratical considerations and related indicators. Geneve: WHO Document Production Services.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, HUC - Transplantação Renal [sonia.m.morais@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESMOGinecológica
*** ESEnfC, UCP - Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica
**** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, HUC - Serviço de Urgência [ricardo.alexandre@portugalmail.pt]

Abordagem da amamentação nos manuais escolares dos primeiros anos do ensino básico

Dulce Maria Pereira Garcia Galvão*, Isilia Aparecida Silva**

Introdução: A introdução do tema "Amamentação" na escola é uma forma privilegiada das crianças se familiarizarem com a sua prática (Sucupira e Pereira, 2008). O material didático, veículo essencial de transmissão da importância do leite materno, configura-se como um espaço de oportunidades perdidas, quando não se enfatiza a sua importância, se excluem os seres humanos dos mamíferos, se relaciona a alimentação infantil com o uso de biberões e se retira o aleitamento materno dos projetos pedagógicos (Costa e Silva, 2008).
Objetivos: Conhecer como a amamentação é abordada nos manuais escolares das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico e o que aprendem na escola sobre este tema.
Metodologia: Estudo descritivo de natureza qualitativa. Analisaram-se de dezembro/2008 a abril/2009, do 1º ao 4º ano de escolaridade, 19 manuais escolares de Estudo do Meio, adoptados em 73 escolas públicas de seis agrupamentos de escolas da área educativa de Coimbra. Os conteúdos para a análise dos livros organizaram-se segundo os princípios de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2008). Na análise dos conceitos definiram-se à priori alguns, considerados imprescindíveis para ensinar e explicar noções básicas de amamentação. Atendeu-se à exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, exaustividade e produtividade.
Resultados: Apenas dois manuais do 3º ano incluíam, cada um, os conteúdos "Somos mamíferos. Alimentamo-nos das mamas das nossas mães após o nascimento" e "O natural é tomar leite materno logo depois do nascimento". O tema amamentação poderia estar incluído em dois blocos temáticos do 1º ano de escolaridade, dois blocos temáticos do 2º ano, cinco blocos temáticos dos seis do 3º ano e em dois do 4º ano. Todavia, estas oportunidades perdem-se e neste material didático, de excelência, várias imagens não estão associadas à promoção da amamentação e fomentam a alimentação artificial, não se enfatiza a importância do leite materno para o resto da vida, excluem-se os seres humanos dos mamíferos, relaciona-se a alimentação infantil com o uso de biberões, adotam-se imagens de mães e pais oferecendo biberões e chupetas, e não se inclui o aleitamento materno nos projetos pedagógicos.
Conclusões: Nos quatro anos de escolaridade são muitos os momentos em que é possível incluir o tema amamentação e os conteúdos determinados previamente como importantes para difundir conhecimentos essenciais sobre amamentação. São muitos os momentos que se perdem neste material de excelência para difundir e promover o aleitamento materno. A educação é uma poderosa ferramenta de aprendizagem e de mudanças sociais. Pretendendo-se despertar para a necessidade de implementação de medidas promotoras da amamentação desde a infância impõe-se que o tema conste de todos os manuais escolares de Estudo do Meio.

Palavras-chave: Amamentação, Promoção da Saúde, Manual Escolar.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2008). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Costa, M.M.S.M., & Silva, L.R. (2008). Programas de incentivo ao aleitamento materno. Incentivo ao aleitamento materno para crianças em idade escolar. In Issler, H., (Ed.), O aleitamento materno no contexto atual: Políticas, prática e bases científicas (pp.121-129). São Paulo: Servier. Sucupira, A.C.S.L., & Pereira, A.S.G. (2008). Serviços de saúde e aleitamento materno. O aleitamento materno e a atenção integral à saúde da criança. In Issler, H., (Ed.), O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas (pp. 52-60). São Paulo: Servier.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e do Adolescente [dgalvao@esenfc.pt]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria

Acidentes de trabalho com material perfuro-cortante nos enfermeiros.

Matilde Delmina da Silva Martins*, Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo, Teresa Isaltina Gomes Correia**

Introdução: Os acidentes de trabalho ocasionados com material perfuro-cortante são os mais prevalentes entre os enfermeiros em consequência das atividades realizadas. Acresce ainda o não cumprimento das precauções universais de biossegurança, a inexperiência, a insuficiente formação, orientação ou supervisão e a falta ou inadequação no uso de equipamentos de proteção individual. Estes acidentes representam grande risco para a saúde dos enfermeiros. Sendo as lesões físicas de somenos importância, assumem as repercussões psicológicas uma maior relevância advinda da exposição a microrganismos patogénicos.

Objetivos: Analisar os acidentes de trabalho por material perfuro-cortante entre os profissionais de enfermagem de um hospital central da região do Porto no período de 2005 a 2010; identificar os fatores predisponentes a acidentes de trabalho por material perfuro-cortante nos enfermeiros; contribuir para a implementação de medidas de prevenção e proteção da saúde dos enfermeiros neste contexto.

Metodologia: Estudo transversal retrospetivo referente ao período de 1 de janeiro de 2005 e 31 de dezembro de 2010. A amostra ficou constituída por 145 enfermeiros que tiveram acidente de trabalho, notificado, por material perfuro-cortante. A informação foi obtida através dos registos de notificação do inquérito da DGRH e da ficha de urgência. A recolha de dados foi realizada por uma das investigadoras após autorização do Conselho de Administração durante o mês de abril de 2011 nos dias úteis entre as 9:00 e as 17:00 horas no serviço saúde ocupacional.

Resultados: Foram notificados 375 acidentes de trabalho entre os enfermeiros sendo 145 por material perfuro-cortante. A maior prevalência destes acidentes verificou-se no género feminino 84,1%, no grupo etário entre os 18-29 anos 58,5%, a realizar horário por turnos 82,1% e com tempo de serviço entre 2-5 anos 28,3%. Distribuídos pelos serviços de medicina 24,8%, cirurgia 19,3% e bloco operatório 11,7%, no turno da manha 72%, entre as 3-6 horas de trabalho realizadas 40% e no 1º dia de trabalhado após descanso 49%. A parte do corpo mais atingida foi as mãos 96%, resultaram em lesão perfurante 87% e cortante 13%. Quanto à utilização de equipamento de proteção individual 93,1% não faz referência. 40% não descreve o acidente. Dos que o descrevem 68,9% identificaram a agulha como objeto causador mais frequente, seguido do cateter 13,3% e do bisturi 11,1%. Ocorreram durante ou logo após procedimentos de punção venosa 31,4%, durante a rejeição destes materiais 30% e no reencapsular das agulhas 13%.

Conclusões: Os acidentes de trabalho com material perfuro-cortante representam 38,7% dos acidentes nos profissionais de enfermagem. Os resultados deste estudo fornecem evidência científica que suporta a necessidade destes trabalhadores desenvolverem um sentido de responsabilidade na manutenção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Salienta-se a necessidade de sensibilizar os enfermeiros para a importância do cumprimento das precauções universais, da descrição pormenorizada do acidente e do imperativo de uso de equipamento de proteção individual. Esta informação dever-se-á constituir em conhecimento eficaz, para estudos epidemiológicos dos quais resultem a criação de políticas preventivas dos riscos e promotoras da saúde dos enfermeiros nos hospitais.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho, Enfermagem, Hospital.

Referências bibliográficas: Canini, S. R. M. S., Gir, Elucir, Hayashida, Miyeko, Machado, A. A. (2002). Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário de interior Paulista. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 10(2), 172-8. Ribeiro, E. J. G., Shimizu, H. E. (2007). Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 60(5), 535-540. Doi: 10.1590/S0034-71672007000500010. Sêco, I. A. O., Robazzi, M. L. C. R., Shimizu, D. S., Rúbio, M. M. S. (2008). Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16(5), 824-831. Vieira, M., Padilha, M. I., Pinheiro, R. D. C. (2011). Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(2), 1-8.

* Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfremagem [matildemartins@ipb.pt]
** Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências Básicas e da Vida

Adesão a um serviço de ajuda telefónico em reumatologia

Ricardo Jorge de Oliveira Ferreira*, Andréa Ascenção Marques**,
Aida Maria De Oliveira Cruz Mendes***

Introdução: A agudização da doença ou alterações na condição física geral dos doentes crónicos aumenta a incerteza e a necessidade de apoio especializado. A deteção precoce de necessidades pode gerar intervenções bem-sucedidas, aumentar o bem-estar dos doentes e reduzir os custos (Peirce, Hardisty, Preece e Elwyn, 2011). O apoio telefónico é uma estratégia de ajuda, designadamente em Reumatologia (Palmer e El Miedany, 2011). Embora esteja bem documentada a sua utilidade e segurança noutros países, ainda é pouco utilizado em Portugal.
Objetivos: Avaliar a adesão a um serviço de ajuda telefónico por doentes de reumatologia; analisar as principais áreas de necessidade de apoio dos utentes do Hospital de Dia de Reumatologia (HDR).
Metodologia: Foi realizada a divulgação do serviço à população alvo (251 doentes), facultando-se cartão com número de telemóvel e panfleto informativo. O telemóvel é atendido pelo enfermeiro e está disponível durante o horário de expediente, recebendo-se mensagem no voice mail nas horas restantes. É utilizada uma base de registo das chamadas (quem utiliza, motivo da chamada, seguimento efetuado, entre outros) e solicitada a autorização aos doentes para realização de futuro inquérito (satisfação e ganhos percebidos). Foi utilizada estatística descritiva para análise dos dados os quais são apresentados em percentagem.
Resultados: Nos primeiros 6 meses (1-set-2011 a 20-fev-2012) foram registadas 69 chamadas, realizadas por 47 pessoas. Destas, 92.5% duraram menos de 5 minutos e apenas 5 chamadas foram para o voice mail (4 respondidas no mesmo dia e 1 no dia seguinte). Das 47 pessoas, 20 telefonaram mais que uma vez (entre 2 e 5) por motivos diferentes. Quanto aos motivos da chamada, foram: a) obter aconselhamento sobre toma de medicação (28.8%), nomeadamente suspensão ou não do biológico devido a síndrome gripal ou presença de feridas; b) obter resultados de exames complementares/laboratoriais (12.1%); c) marcação/alteração data de consulta (12.1%); d) efeitos secundários (15.2%); e) dúvidas sobre a toma da medicação (12.1%); f) agravamento de sintomas (9.1%); g) comunicação de intervenção cirúrgica/odontológica (7.6%); h) ineficácia terapêutica (3.0%). Da resposta às chamadas efetuadas realça-se o facto de a maioria ter exigido análise com um segundo interveniente, tendo obtido resposta autónoma 29 (43.9%). Em 83.3% dos casos não foi necessário outro tipo de encaminhamento.
Conclusões: O número de pessoas que utilizaram o serviço nos primeiros 6 meses (47 em 251) representando 18.7% dos inscritos no HDR parece indicar uma boa adesão a este novo recurso. Dois grandes grupos de motivos levaram à sua utilização: ajuda instrumental, como por exemplo a (re)marcação de consultas, e apoio no ajustamento a novas situações. A incerteza gerada durante o processo de adoecer é uma importante fonte de stress para os doentes e suas famílias e requer um atendimento especial. Ao mesmo tempo, o leque de situações que levam os utentes a recorrer a este serviço orientam para futuras intervenções.

Palavras-chave: linha ajuda, apoio telefónico, reumatologia, enfermagem.

Referências bibliográficas: Palmer, D. & El Miedany, Y. (2011). Rheumatology helpline: Challenges in the biologic therapy era. British Journal of Nursing,20(12), 728-32. Peirce, S., Hardisty, A., Preece, A., & Elwyn, G. (2011). Designing and implementing telemonitoring for early detection of deterioration in chronic disease: Defining the requirements. Health Informatics Journal, 17(3), 173-190. Thwaites, C. (2004). Rheumatology telephone advice lines. Musculoskeletal Care, 2(2),120-126.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Reumatologia - Consulta Externa [ferreira.rjo@gmail.com]
** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Serviço de Reumatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Antes que te Queimes - Comportamentos sexuais de risco nas festas académicas

Ana Margarida Morais Veloso*, Ana Raquel Baptista Trindade**,
Ana Rita Pereira Torres***, Tânia Isabel Fitas Rodrigues,
Filipa de Brito Homem****, Irma da Silva Brito*****

Introdução: Nas festas académicas, o consumo excessivo de álcool é muitas vezes o fator determinante para vários comportamentos de risco. Desde 2007, no âmbito do projeto "Antes que te Queimes" nas festas académicas de Coimbra, têm-se proporcionado intervenções de aconselhamento par-a-par com o objetivo reduzir os danos associados ao consumo abusivo de álcool. Durante as intervenções é utilizado um formulário que permite analisar os comportamentos e que serve de guia para o aconselhamento personalizado par-a-par.
Objetivos: Descrever algumas características do comportamento sexual dos universitários que frequentam as festas académicas, nomeadamente: o tipo de relacionamento afetivo e o modo como influencia o seu comportamento sexual, a perceção de vulnerabilidade ao risco de contrair IST's.
Metodologia: Nesta interação de aconselhamento par-a-par, o estudante-alvo fornece, de forma livre e esclarecida, alguma informação acerca dos seus comportamentos. Para este estudo, foram analisadas quantitativamente as questões referentes aos comportamentos sexuais de risco referidos neste contexto, durante a intervenção na Festa das Latas em Coimbra com o programa SPSS. A amostra é constituída por 71 indivíduos homens (40,11%) e 100 mulheres (56,5%).
Resultados: Dos 171 estudantes-alvo do aconselhamento par-a-par, 38,8% referem múltiplos parceiros sexuais (mais de 2 no último ano) e 10,9% dos que namoram aceitariam ter sexo ocasional, caso este se proporcionasse. Os dados revelam também que 20,8% aceitariam ter sexo ocasional, se este se proporcionasse, mesmo sem preservativo. Destes, 12,8% referem que fariam "apenas" sexo oral, caso não tivessem protecção. Dos participantes que consideram não ter risco de ser infectado por HIV/sida ou outra IST'S, 10,5% teriam relações sexuais ocasionais sem preservativo, 9,4% nunca utiliza preservativos e 39,2% nunca fez o teste de HIV/Sida.
Conclusões: Os dados revelam que uma percentagem significativa dos estudantes inquiridos apresentam comportamentos sexuais de risco, como múltiplos parceiros sexuais, o não uso do preservativo na maioria das suas relações sexuais. Há evidência de baixa perceção sobre o risco de transmissão das IST's nomeadamente o HIV/SIDA. Podemos concluir que existe défice de conhecimentos nos estudantes participantes das festas académicas de Coimbra, sobretudo quanto ao risco dos comportamentos de promiscuidade sexual adotados. Considera-se ser necessário incrementar atividades de conscientização para prevenção transmissão de IST's nomeadamente o HIV/SIDA.

Palavras-chave: Educação pelos pares, comportamentos_sexuais, estudantes universitários.

Referências bibliográficas: Azevedo, V. et al.(2010). Comportamentos de risco durante o enterro da gata: realidade ou mito?. In Actas do 7º Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia (pp. 1172-1186), Universidade do Minho 4-6 Fev.2010. Brito, I., Mendes, F., Santos, M. & HOMEM, F. (2010). Antes que te queimes: Eles e elas em contexto académico recreativo. INFAD - Revista de Psicologia,3,665-679. Farias, Carine (2011). Juventude, sexualidade e festas: Formas de sociabilidades efetivadas por jovens universitários. In 11º. Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais, Salvador, 07-10 Agosto 2011. Silva, M. & Meneses, R.F. (2010). Educação para a saúde e atitudes sexuais de estudantes universitários. In Actas do 7º. Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia (pp. 1240-1245), Universidade do Minho, 4-6 Fev. 2010.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
**** Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra EPE, Unidade de Cuidados Intensivos Coronários [filipahomem@gmail.com]
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER [irmabrito@esenfc.pt]

Antes que te Queimes - Consumo de álcool nas festas académicas

Ana Filipa dos Santos*, Maria Delfina Pais Miranda**, Rita Costa Moleiro***, Filipa de Brito Homem****

Introdução: O consumo de álcool nos estudantes universitários portugueses tem-se revelado inquietante. O projeto Antes que te Queimes Brito, tem o objetivo de reduzir danos associados ao consumo abusivo de álcool durante as festas académicas de Coimbra. Durante as intervenções é utilizado um sistema de recolha de informação que permite analisar os comportamentos referidos pelos jovens e que serve de guia para o aconselhamento personalizado e são também avaliados os consumos de bebidas alcoólicas com recurso a um alcoolímetro.
Objetivos: Pretendemos descrever o consumo de bebidas alcoólicas dos universitários que frequentam as festas académicas e o modo como influencia os seus comportamentos em contexto recreativo.
Metodologia: Durante o aconselhamento personalizado são preenchidos formulários, cuja informação o estudante-alvo consente previamente que seja registada. A alcoolémia é calculada com alcoolímetro AL100, pelo menos 30 minutos depois de ingestão de bebidas alcoólicas. Através da análise dos comportamentos referidos pelos estudantes-alvo, foram analisadas quantitativamente as respostas referentes aos consumos de álcool neste contexto e durante a intervenção na Festa das Latas em Coimbra. A análise foi feita com o programa SPSS.
Resultados: Os valores de alcoolémia esperada por ambos os géneros são semelhantes ($0{,}33 \pm 0{,}58$ nos homens e $0{,}21 \pm 0{,}46$ nas mulheres, com $p = 0{,}198$), mas os valores de alcoolemia real no género masculino são mais elevados ($0{,}98 \pm 0{,}75$ nos homens e $0{,}72 \pm 0{,}80$ nas mulheres, com $p = 0{,}074$). Colocada a questão "bebe todas as noites?", 27,4% das mulheres e 54,0% dos homens responderam que sim. Dos participantes, 88,0% homens e 69,6% das mulheres referem que na última festa académica se embriagaram. Uma das práticas comuns nesta população é a participação em rodadas de bebidas sendo mais os praticantes do sexo masculino (85,6% homens e 68,9% mulheres). Quando questionados acerca da condução após consumo de bebidas alcoólicas, 58,0% dos rapazes responderam que sim, sendo que 10,0% tiveram problemas relacionados. No sexo feminino a percentagem que respondeu sim foi de 45,1%, sendo que 1,4% também referiram problemas.
Conclusões: Dos resultados obtidos conclui-se que mais de metade dos estudantes universitários de Coimbra se embriaga nas noites das festas académicas. Destaca-se que os valores de alcoolémia real são superiores aos valores de alcoolémia esperada. Estes resultados apontam para uma baixa literacia sobre alcoolémia e massificação dos consumos abusivos de álcool tanto nos homens como nas mulheres, revelando-se consentâneo com o modelo hegemónico de recreação noturna desenvolvido por IREFREA. Este modelo defende que tanto os fatores psicossociais como os sociodemográficos, podem contribuir para o consumo abusivo de álcool, que parece também aplicar-se aos comportamentos de recreação dos estudantes do Ensino Superior.

Palavras-chave: Educação pelos pares, consumo_álcool, contextos_recreativos, estudantes_ensino_superior.

Referências bibliográficas: Agante, D. (2009). Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior. Dissertação de Mestrado,Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal. Cabral, L.R., Farate, C.M.C. & Duarte, J.C. (2007). Representações sociais sobre o álcool em estudantes do ensino superior. Referencia, Série 2(4), pp. 69-78. Grácio, J. (2009). Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal. Brito, I., Mendes, F., Santos, M. & HOMEM, F. (2010). Antes que te queimes: Eles e elas em contexto académico recreativo. INFAD - Revista de Psicologia, 3, p. 665-679.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
**** Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra EPE, Unidade de Cuidados Intensivos Coronários [filipahomem@gmail.com]

Aplicação de reiki em pessoas idosas com dor crónica não oncológica

Indiara Sartori Dalmolin*, Vera Lucia Freitag**, Elieser Freitag***,
Marcelo Machado Sassi****, Sidnei Petroni*****, Marcio Rossato Badke******

Introdução: Muitos dos agravos em saúde são acompanhados por dores agudas e crónicas e, em significativa parcela deles, a dor crónica é a principal queixa do indivíduo, fato que pode interferir na qualidade de vida (Dellaroza, Pimenta, & Matus, 2007). O reiki é uma prática espiritual com conceitos baseados nas dimensões da matéria e espírito. É realizado pela canalização de energia através da imposição de mãos com o objetivo de restabelecer o equilíbrio emocional, físico ou espiritual de quem o recebe.
Objetivos: Em vista disso, este estudo tem o objetivo de analisar os resultados obtidos com a prática de reiki em pessoas idosas com dor crónica não oncológica.
Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório, que será realizada com 10 sujeitos integrantes de dois grupos de idosos em cidades localizadas na região norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, através do método da amostra aleatória simples. Para coleta dos dados será aplicado um questionário com questões semi-estruturadas antes da 1ª e após a 5ª sessão de reiki. E a análise dos dados procederá conforme a análise de conteúdo temática de Bardin.
Resultados: Este trabalho de investigação foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria e a coleta dos dados está em fase inicial. Nesse momento, os grupos de idosos foram contatados e informados sobre a pesquisa, bem como da forma aleatória e voluntária de participação. Espera-se ao término da pesquisa contribuir para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos acometidos por dores crónicas não oncológicas e após esta primeira fase, o estudo será expandido para outras instituições de convívio de idosos, com uma amostra maior de sujeitos. Além disso, espera-se com os resultados obter maiores informações a respeito da prática do reiki e seus efeitos no alívio de dores crónicas, a fim de fortalecer no mundo científico, as contribuições das terapias alternativas para a saúde.
Conclusões: É comprovado que as terapias alternativas têm ganhando cada vez mais importância em todo o mundo, especialmente com o aumento da expectativa de vida da população idosa. Assim, é útil aos profissionais de saúde, em especial à Enfermagem ter conhecimentos não somente de terapias medicamentosas, mas também de formas alternativas para minimizar o sofrimento.

Palavras-chave: Dor Crónica, Reiki, Terapias Alternativas.

Referências bibliográficas: Dellaroza, M.S.G., Pimenta, C.A.M., & Matus, T. (2007). Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. Caderno de Saúde Pública, 23(5),1151-1160.

* Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul [indiarasartoridalmolin@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
*** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
**** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do RS [sassimarcelomachado@yahoo.com.br]
***** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
****** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul

As atitudes sexuais e o locus controlo de saúde em estudantes do ensino superior

José Manuel da Silva Vilelas Janeiro*, Isabel Salvado de Oliveira**,
Maria Jesus Maceiras***, Graça Moraes Rocha****, Helena Rodrigues*****

Introdução: A adolescência é um período onde as decisões importantes são tomadas a partir de pouca experiência de vida e tais decisões podem ter consequências para toda a vida. Estes comportamentos e atitudes são regulados pelo Locus de controlo. Os estudantes procuram dar significados à sua sexualidade, experimentando e vivenciando várias experiências amorosas e sexuais, o que torna os jovens num grupo vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva.

Objetivos: Explorar visões sobre a saúde sexual e reprodutiva; determinar os comportamentos preditivos de risco; identificar a influência da caraterização da amostra com as atitudes sexuais e o locus controlo; relacionar o locus controlo da saúde e as atitudes sexuais nos estudantes.

Metodologia: Este estudo descritivo e correlacional pretende avaliar a relação entre o locus controlo e as atitudes sexuais entre os estudantes do ensino superior da ESSCVP. Foi aplicado um questionário e duas escalas: Locus de Controlo de Saúde e Atitudes Sexuais, a 152 estudantes.

Resultados: Quanto à atividade sexual dos estudantes, em todos os cursos, a maioria já teve relações sexuais, utilizando o preservativo. Atualmente mantêm um relacionamento amoroso, sendo a pilula o contracetivo de eleição. A idade influencia o início da atividade sexual. Em relação ao locus controlo, podemos dizer que procurar o médico para fazer chek-up regulares é um fator chave para se manter saudável e o facto de as pessoas nunca adoecerem por terem muita sorte aumenta com o ano que o estudante frequenta, contrariamente ao facto de a sorte não estar relacionada com a recuperação de uma doença. A permissividade sexual influencia as práticas sexuais e o prazer físico. Em média os rapazes são mais permissivos que as raparigas. O locus controlo externo influencia a permissividade sexual enquanto o interno influencia a comunhão sexual.

Conclusões: É durante o ensino universitário que muitos estudantes iniciam ou aumentam a exposição a atividades sexuais que envolvem um potencial risco para a saúde. O estudo torna-se importante pois estes jovens serão futuros agentes de formação e orientação para muitas outras pessoas em distintas conceções de âmbito social, educativo, pessoal e académico. Os resultados deste estudo irão permitir realizar um programa de saúde sexual na ESSCVP com o objetivo de sensibilizar os alunos para os comportamentos de risco, mas dando ênfase também à sexualidade afetiva-sexual vista numa perspetiva positivista e saudável.

Palavras-chave: Estudantes, universitários, atitudes sexuais, Locus Controlo.

Referências bibliográficas: Aras, S., Semin, S., Gunay, T., Orcin, E. & Ozan, S. (2007). Sexual attitudes and risk-taking behaviors of high school students. Journal of School Health, 77(7), 359-366. doi:10.1111/j.1746-1561.2007.00220.x. Higgins, J., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson, J. K. & Moore, N. B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. American Journal of Public Health, 101(9), 1643-1654. doi:10.2105/AJPH.2011.300154. Matos, M., Simões, S., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L, & Borges, A. (2010). A saúde dos adolescentes portugueses. Relatório do Estudo HBSC. Retrieved 16 Janeiro 2011, from http://aventurasocial.com/arquivo/1303144700_Relatorio_HBSC_adolescentes.pdf. Roddenberry, A. & Renk, K. (2010). Locus of control and self-efficacy: Potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. Child Psychiatry & Human Development, 41(4), 353-370. doi:10.1007/s10578-010-0173-6.

* Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Pediatria [jose.vilelas@gmail.com]
** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermagem
*** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha , Saúde Materna e Obstétrícia
**** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha , Enfermagem
***** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermagem

Atitudes Sexuais e Auto-conceito de estudantes do ensino superior

Ana Maria Baptista Oliveira Dias Malva Vaz*, Maria Teresa Calvário Antunes**, Wilson Jorge Correia Pinto Abreu***

Introdução: O contacto com os jovens denota falta de informação e formação sobre temas importantes na construção da sua identidade. A adolescência desenrola-se na consolidação da representação de si próprio enquanto sujeito. Segundo Caetano (2009) o aumento das ISTs e suas consequências deve-se a múltiplos fatores, como situações sociais e comportamentos risco, designadamente relações sexuais sem preservativo e múltiplos parceiros. As atitudes sexuais e a ideia que cada indivíduo forma acerca de si próprio são fundamentais ao desenvolvimento (Vaz, 2011).
Objetivos: Com este estudo pretendemos analisar dois aspetos fundamentais no comportamento dos jovens, nomeadamente no aspeto sexual, que são as atitudes sexuais e o autoconceito. Por isso definimos os seguintes objetivos: analisar a influência das atitudes sexuais e do auto-conceito nas variáveis sociodemográficas dos estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Castelo Branco (IPCB); analisar a relação entre atitudes sexuais e auto-conceito nos estudantes do IPCB.
Metodologia: A população é constituída por estudantes (17 e 24 anos), matriculados no 1º ano do IPCB. Trata-se de um estudo descritivo-correlacional, transversal (1º semestre, 2011/2012), quantitativo. Constituem a amostra 513 estudantes, dos quais 53,4% são do sexo masculino, com uma média de idades 20,19 anos e um desvio padrão de 1,68. São solteiros 98,7%. Aplicou-se um questionário sociodemográfico; Escala de Atitudes Sexuais (EAS) Hendrick e Hendrick (1987) e Inventário Clínico (IC) de Autoconceito Serra (1985). Os dados foram analisados estatisticamente com recurso ao SPSS (Statistical Package for Social Sciense).
Resultados: Pela análise dos dados verificamos diferença estatisticamente significativa entre os sexos em todas as dimensões da EAS ($p < 0,05$). Os mais novos pontuam mais alto no ICauto-conceito. Quanto à idade e informação sobre sexualidade, pelo teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$), nas dimensões Permissividade (PER) e Instrumentalidade (INS), os mais velhos têm atitudes de maior concordância com o sexo ocasional e sem compromisso e para a informação nas dimensões Comunhão (COM), INS e Práticas Sexuais (PRA), têm maior concordância com o sexo "partilha e envolvimento afetivo" e "responsabilidade sexual". Enquanto no ICautoconceito ($p < 0,05$), para aceitação/rejeição social e impulsividade-atividade. Na iniciação sexual verificou-se nas subescalas PER e COM, ($p < 0,05$). Os indivíduos com experiência sexual apresentam maior concordância no "sexo ocasional e sem compromisso", bem como para o sexo " com partilha e envolvimento". As correlações entre os fatores EAS e ICautoconceito revelam que as dimensões COM e PRA apresentam correlação com aceitação-agrado social e maturidade psicológica.
Conclusões: Apesar dos estudos, continua a existir uma lacuna na abordagem da sexualidade aos estudantes do ensino superior. No nosso estudo, relativamente às práticas sexuais verifica-se que quanto maior é a idade, menor é a concordância com as atitudes face ao planeamento familiar e à educação sexual, por isso, temos a responsabilidade de tornar os jovens mais atentos à sua saúde sexual e reprodutiva e dos parceiros. Muito poderá ser feito em articulação com os centros de saúde, com vista à introdução de boas práticas, favorecendo atitudes responsáveis e efetivas na construção de uma identidade consciente e autónoma.

Palavras-chave: Atitudes sexuais, comportamentos sexuais, sexualidade, auto-conceito.

Referências bibliográficas: Antunes, M. (2007). Atitudes e comportamentos sexuais dos estudantes do ensino superior. Coimbra: Formasau. Caetano, J. (2009). Doenças infecciosas emergentes do seculo XXI. Perspetiva geral da SIDA. Braga: Universidade do Minho, 10-11 (não publicado). Matos, M. (2010). Sexualidade, saúde e cultura. Lisboa: Coisas de Ler. Vaz, A. (2011). Atitudes e Comportamentos dos Adolescentes face á Sexualidade. Tese de Doutoramento - Universidade da Extremadura. Portugal.

* Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Área Científica de Enfermagem [anamariavaz@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto [wjabreu@esenf.pt]

Autocuidado do idoso: contributo para a promoção da saúde

Maria de Lurdes Ferreira de Almeida*

Introdução: Envelhecer com saúde, autonomia e independência constitui um desafio à responsabilidade individual e coletiva. Nas nossas vivências em ensino clínico assistimos a práticas de cuidados em que invariavelmente o profissional substitui o idoso na prestação de cuidados ao próprio, tornando-o dependente fisicamente. Se na instituição os idosos se tornam dependentes dos profissionais nos cuidados básicos, surgiu a curiosidade em desvendar como se processa o autocuidado dos idosos a residir no domicílio e o significado que atribuem ao autocuidado.
Objetivos: Objetivo: Analisar o perfil de autocuidado da pessoa idosa a residir no domicílio, na perspetiva do Idoso e do enfermeiro. Questões: como se caracteriza o autocuidado que é experimentado pela pessoa idosa que reside no domicílio? Que significados os idosos e os enfermeiros atribuem ao autocuidado?
Metodologia: Esta pesquisa desenvolve-se metodologicamente com as características de estudo de caso múltiplo integrado associado a processos de investigação fenomenográfica que enfatiza a compreensão do que está a acontecer a partir da perspetiva dos participantes do estudo (Sjöström & Dahlgren, 2002; Yin, 2010). Recorremos à entrevista e ao grupo focal para colheita da informação. A investigação integra dois estudos: o Estudo I com 49 idosos utentes e o Estudo II que envolve 26 Enfermeiros. Tivemos em consideração aspetos formais de pedidos de autorização, e as questões de natureza ética.
Resultados: Autocuidado significa, para os idosos, cuidar de si nas vertentes funcional, afetiva, espiritual e doméstica, e está ligado às experiências da vida quotidiana; para os enfermeiros expressa as práticas quotidianas que uma pessoa ou família realiza para cuidar da sua saúde com fins protetores ou preventivos. Os enfermeiros devem avançar no sentido de procurar dar resposta às necessidades dos mais velhos, em particular nos cuidados domiciliários. Nesse sentido propomos a realização de uma investigação ação para identificar as dificuldades do autocuidado do idoso no domicílio, estabelecer um programa de intervenção e avaliar as evidências das intervenções de enfermagem.
Conclusões: Autocuidado significa, para os idosos, cuidar de si nas vertentes funcional, afetiva, espiritual e doméstica, e está ligado às experiências da vida quotidiana; para os enfermeiros expressa as práticas quotidianas que uma pessoa ou família realiza para cuidar da sua saúde com fins protetores ou preventivos. Os enfermeiros devem avançar no sentido de procurar dar resposta às necessidades dos mais velhos, em particular nos cuidados domiciliários. Nesse sentido propomos a realização de uma investigação ação para identificar as dificuldades do autocuidado do idoso no domicílio, estabelecer um programa de intervenção e avaliar as evidências das intervenções de enfermagem.

Palavras-chave: autocuidado, idoso, enfermeiro.

Referências bibliográficas: Azeredo, Z. (2011). Bem envelhecer. In Z. Azeredo, O idoso como um todo (pp. 131-143). Viseu: Psico & Soma. Baldacchino, D.R.(2008). Spiritual care: Is it the nurse's role? Spirituality and Health International, 9(4), 270– 284. Chambers, R. (2006). Getting organized for supporting self care as a primary care organisation. In R. Chambers, G. Walkley, & A. Blenkinsopp, Supporting self care in primary care (pp. 30-42). Oxford: Radcliffe. Söderhamn, O. (2000). Self-care activity as a Structure: A Phenomenological Approach. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 7(4),183-189. Sjöström, B. & Dahlgren, L.O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. Journal of Advanced Nursing, 40(3), 339–345. Yin, R.K.(2010). Estudo de caso: Planejamento e métodos (4ª.ed.). Porto Alegre: Bookman.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Enfermagem do Idoso

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 o seu maior envolvimento, pois quanto maior for a cumplicidade entre os profissionais de saúde e o pai, melhor será a possibilidade de participação do pai (Motta e Crepaldi, 2005; Mazzieri e Hoga, 2006). Procura-se apresentar uma escala construída e aplicada a duas amostras diferentes sobre o envolvimento do pai na gravidez.
Objetivos: Comparar resultados (fidelidade e validade) de aplicação da escala do envolvimento do pai na gravidez a duas amostras diferentes.
Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Instrumento: escala da participação do pai na gravidez, aplicado a duas amostras diferentes aleatórias e não probabilísticas, de pais no pós-parto (n=70 e n=150).
Resultados: Os resultados da aplicação da escala de envolvimento do pai na gravidez indicam que a (fidelidade) do instrumento obtendo um Alpha de Crombach de 0,701 (n=70) e de 0,809 (n=150), com valores de correlação de cada item com o total da escala entre 0,331 e 0,549 (n=70) e 0,559 e 0,674(n=150). O Kaiser-Meyer-Olkin indicou um índice de 0.558 (n=72) e 0.663 e em ambos um valor do teste de esfericidade de Bartlett`s amplamente significante (p≤0.000). Quanto à estrutura da escala verificou-se que em ambos os estudos a existência de dois fatores (acompanhamento e participação) ambos compostos pelos mesmos itens e com uma variância explicada de 75,16% (n=70) e de (n=150) 78,12%.
Conclusões: A escala de envolvimento do pai na gravidez, embora tenha apenas 5 itens, de acordo com os resultados encontrados em dois estudos realizados em diferentes populações, apresenta boa fidelidade e validade, já que os resultados são muito semelhantes em ambos os estudos. De acordo com o exposto consideramos a escala possuir boas características psicométicas para poder ser utilizada em estudos posteriores que pretendam avaliar a participação do pai na gravidez.

Palavras-chave: Pai, envolvimento, gravidez, inventário.

Referências bibliográficas: 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

Bem-estar psicológico e perceção de saúde geral em estudantes do ensino superior

Maria da Conceição Alves Rainho*, Maria Cristina Quintas Antunes**, Amâncio António de Sousa Carvalho***, Isabel Maria Costa Barroso****, Maria João Filomena Pinto Monteiro*****, Sónia Fidalgo Mateus******

Introdução: As instituições de ensino superior devem promover a saúde e o bem-estar dos estudantes (Peterken, 1996). No sentido de contribuir para a qualidade de vida, saúde e bem-estar dos estudantes, é fundamental o estudo sobre o bem-estar psicológico e perceção de saúde geral. Também é importante dispormos de instrumentos de medida fiáveis. Neste estudo utilizamos a versão abreviada do Questionário de Bem-Estar Psicológico (QBEP, 2006) e o Questionário de Saúde Geral (QSG).

Objetivos: Com o presente estudo pretende-se: determinar a consistência interna do QBEP e do QSG; avaliar a relação entre bem-estar psicológico e a perceção de saúde geral em estudantes do ensino superior.

Metodologia: Realizámos um estudo transversal numa amostra não probabilística de estudantes do ensino superior. Aplicou-se o QBEP constituído por 6 itens, cuja pontuação global varia entre zero, nível mínimo e trinta, nível máximo de bem-estar, quanto maior for a pontuação, melhor o nível de bem-estar. O QSG, constituído por 12 itens, pontuação global do QSG varia entre 12 e 48 pontos, quanto maior for a pontuação, pior é perceção de saúde geral. Na análise estatística utilizámos o coeficiente de correlação de Pearson, o intervalo de confiança considerado foi 95%.

Resultados: Dos questionários aplicados a 125 estudantes, 83,2% eram do sexo feminino e 16,8% do sexo masculino, com média de idades de 19,84 anos e desvio-padrão 2,07. Na análise da consistência interna do QBEP observou-se um alpha de cronbach de 0,83 e no QSG 0,87. A média de bem-estar psicológico apresentada pelos estudantes foi 18,77 e desvio-padrão 4,63 e a perceção de saúde geral de 24,58 e desvio-padrão 5,09. A relação entre bem-estar psicológico e perceção geral de saúde mostrou uma correlação negativa e estatisticamente significativa (Pearson: $r = -0{,}758$; $p < 0{,}05$).

Conclusões: Os instrumentos utilizados, versão abreviada do Questionário de Bem-Estar Psicológico e o Questionário de Saúde Geral, mostraram elevada consistência interna. Na amostra em estudo, concluímos que à medida que aumenta o bem-estar psicológico também aumenta a perceção de saúde geral esta correlação foi estatisticamente significativa. Para um maior aprofundamento desta área do conhecimento, está em fase planeamento a inclusão de outros cursos de ensino superior garantindo amostras mais heterogéneas.

Palavras-chave: Bem-estar psicológico, perceção de saúde, estudantes.

Referências bibliográficas: Damasio, B.F., Machado, W.L., & Silva, J.P. (2001). Estrutura fatorial do questionário de saúde geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. Aval. psicol.,10(1), 99-105. Grossi, E. et al.(2006). Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). Health and Quality of Life Outcomes. Retrieved Junho 2010, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1647268/pdf/1477-7525-4-88.pdf. Peterken, C.I. (1996). The health promoting university. A needassessment: the potential for change. Portsmouth: University of Portsmouth.

* Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária
** Escola Superior de Enfermafgem de Vila Real, Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária
*** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Saúde Mental e Comunitária [amancioc@utad.pt]
**** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real /UTAD, Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária
***** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real
****** Universidade de Trás-os-Montes e Alto e Douro, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real

Bem-estar psicológico numa amostra de adultos

Maria da Conceição Alves Rainho*, Amâncio António de Sousa Carvalho**, Sónia Fidalgo Mateus***, Vânia Andrade Minhava****, António José Pereira dos Santos Almeida*****, Carlos Alberto Granjo dos Santos******

Introdução: O estudo do bem-estar psicológico é fundamental, se pretendemos promover a saúde dos clientes. Neste estudo usámos versão abreviada do Questionário de Bem-estar Psicológico (QBEP) de Grossi et al., 2006.
Objetivos: Com o desenvolvimento do presente estudo pretende-se determinar a consistência interna do QBEP e avaliar a auto perceção de bem-estar psicológico em adultos.
Metodologia: Estudo transversal numa amostra não probabilística. A versão abreviada do Questionário de Bem-estar Psicológico (QBEP) é constituída por 6 itens, amplitude da escala varia entre zero e cinco, sendo zero (0) o nível mínimo de bem-estar e trinta (30) o nível máximo. A análise estatística foi descritiva com uma componente analítica. Quando analisámos variáveis quantitativas de intervalo, utilizámos o coeficiente de correlação de Pearson. Foram utilizados testes paramétricos, tendo em atenção a natureza da distribuição dos valores ou variabilidade das medidas (distribuição normal), o intervalo de confiança considerado foi 95%.
Resultados: Os questionários foram aplicados a 64 indivíduos, 32 do sexo feminino e 32 do sexo masculino, com média de idades de 53,9 anos e desvio-padrão de 17,4. Na análise da consistência interna do QBEP, observou-se um alpha de cronbach de 0,83, o que nos indica uma consistência elevada. O Índice de Massa Corporal (IMC) apresentava uma média de 26,7 e desvio-padrão de 4,9. A média da tensão arterial sistólica era de 129,5 e o desvio-padrão de 15,0. A relação entre idade e IMC mostrou uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r=0,27$; $p<0,05$), o mesmo se observou na relação entre idade e tensão arterial sistólica ($r=0,39$; $p<0,05$). A média de bem-estar psicológico apresentada pelos participantes foi de 18,8 e desvio-padrão 5,87, não se verificando diferenças de médias entre sexos. Quando relacionámos idade e bem-estar psicológico, observou-se uma correlação negativa, mas não era estatisticamente significativa.
Conclusões: A versão abreviada do QBEP mostrou elevada consistência interna. Na amostra em estudo concluímos que a média do Índice de Massa Corporal se inclui na classe de sobrepeso e à medida que aumentava a idade também se verificava o aumento do IMC e da tensão arterial sistólica, sendo estas relações estatisticamente significativas. Os inquiridos apresentavam valores satisfatórios de bem-estar psicológico, o valor da média era acima do ponto médio da escala, e dado que a média de idades era de 53,9 anos, pode indicar que estaremos a evoluir para um envelhecimento com níveis mais elevados de bem-estar psicológico.

Palavras-chave: Bem-estar psicológico, adultos.

Referências bibliográficas: Grossi, E. et al. (2006). Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). Health and Quality of Life Outcomes. Retrieved Junho 2010, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1647268/pdf/1477-7525-4-88.pdf

* Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária
** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Saúde Mental e Comunitária [amancioc@utad.pt]
*** Universidade de Trás-os-Montes e Alto e Douro, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real
**** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real - UTAD
***** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real - UTAD, Enfermagem de Reabilitação e Médico-Cirúrgica
****** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, DERMC

Bullying: Intervir contribuindo para comunidades mentalmente saudáveis no século XXI

Elizabete Maria das Neves Borges*, Pedro Melo**

Introdução: O bullying é uma realidade nas escolas portuguesas e repercute-se negativamente no desenvolvimento e saúde dos estudantes. A escola revela-se como um local privilegiado para a implementação de programas preventivos deste fenómeno realçando o papel dos pares e da família. O suporte social é identificado como um output de vários fatores que contribuem para a perceção de segurança e apoio.
Objetivos: Descrever comportamentos agressivos em estudantes, caracterizar vítimas, agressores, tipo, locais das agressões e a perceção de suporte por parte de alunos vítimas de agressão.
Metodologia: O estudo integrado no paradigma de investigação quantitativa é do tipo transversal, exploratório e descritivo. A amostra foi constituída por alunos do 5º ano de escolaridade, de uma escola do Concelho do Porto, num total de 204 participantes. O material utilizado foi o questionário Bullying/agressividade entre os alunos nas escolas (Pereira, 2008).
Resultados: Dos resultados obtidos salientamos que 52,5% dos estudantes eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 10 e 15 anos. Viviam com os pais e irmãos 60,8%, 20,1% já haviam reprovado e 5,9% não gostavam da escola. Tinham sido vítimas desde que o período começou três ou mais vezes 12,8% e na última semana duas ou mais vezes 6,9%. O tipo de agressão mais frequente foi a verbal seguida da física. As situações de agressão ocorreram com maior frequência no recreio, foram induzidas por estudantes do sexo masculino, da mesma turma e mais velhos. No que se refere à perceção de suporte constatamos que das vítimas 17,6 % disse ao professor que lhe fizeram mal, sendo que 23,9% recorreu aos pais. Em relação ao apoio dos colegas 13,9% indicam que 3 ou mais amigos o ajudaram, mas 8,4% indicam que ninguém os ajudou.
Conclusões: Os resultados encontrados são consistentes com a literatura em que os alunos do sexo masculino e os mais novos se envolvem nestas situações (Carvalhosa, Lima & Matos, 2001). A escola assim como, as fontes de suporte social desempenham um papel importante na prevenção do bullying (Lopes Neto, 2005).

Palavras-chave: Bullying, Violência, Escola.

Referências bibliográficas: Carvalhosa, S.F., Lima, L. & Matos, M. G. (2001). Bullying. A provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português. Análise Psicológica, 19(4), 523-537. Lopes Neto A.A. (2005). Bullying. Comportamento agressivo entre estudantes. J Pediatr, 81(5 Supl), S164-S172. Pereira, B.O. (2008). Para uma escola sem violência. Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças (2ª.ed.). Lisboa: FCG e FCT.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto [elizabeteborges1@gmail.com]
** ULS Matosinhos, UCC S. Mamede de Infesta [pedromelo@ordemenfermeiros.pt]

Caraterização dos comportamentos de saúde de estudantes universitários

Susana Magalhães Patrício*, Teresa Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso**

Introdução: Em Portugal, 70% dos jovens acima dos 16 anos consome álcool (Breda, 2010). Abaixo desta faixa etária, estudos demonstram que mais de metade dos jovens já consumiu bebidas alcoólicas (Barroso et al., 2009). Nos estudantes do Ensino Superior de Coimbra, cidade de fortes tradições académicas com variadíssimos momentos precipitantes do consumo excessivo de álcool, mais de metade consome álcool (Galhardo et al., 2006 in Gracio, 2009). Segundo OMS (2011), anualmente, 320 mil jovens, morrem em consequência do consumo de álcool.
Objetivos: Caraterizar os estilos de vida dos estudantes universitários de uma faculdade da universidade de Coimbra e identificar os níveis de risco relativos ao consumo de álcool.
Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo simples com aplicação de um questionário de avaliação de estilos de vida, no qual se inclui o teste AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Babor e Bidlle,2001). A amostra foi constituída por 40 estudantes universitários de uma faculdade da universidade de Coimbra. Foi realizado o pedido de consentimento à direção da Universidade e aos estudantes para proceder à recolha de dados.
Resultados: Dos inquiridos, 65% era do sexo masculino. As idades variavam entre 19 e 34 anos (média= 23,25; sd = 3,23). 82,5% apresentava IMC normal e apenas 40% praticavam exercício físico com regularidade. A maior parte dos estudantes, 67,5% manteve um parceiro durante o último mês, somente um referiu ter tido mais que um parceiro. 75% referiram relações sexuais protegidas. Relativamente ao consumo de tabaco, 15% dos estudantes assumira consumir e todos eles afirmaram já terem pensado deixar de fumar. Menos de metade (32,5%) assumiram já ter consumido substâncias ilícitas, nomeadamente cannabis, sendo que apenas 2 estudantes mantêm consumo ativo. Relativamente ao consumo de álcool, todos os estudantes afirmaram já ter consumido, sendo a média do primeiro consumo aos 15 anos. Considerando os níveis de risco avaliados pelo AUDIT, 70% apresentam consumo de baixo risco, contudo, 27,5% consome 5 ou 6 bebidas numa mesma ocasião e 22,5% consome pelo menos uma vez por mês mais de 6 bebidas numa única ocasião.
Conclusões: Dos comportamentos relacionados com os estilos de vida, salientamos que 40% dos estudantes não pratica exercício físico com regularidade e 25% referiu ter tido relações sexuais não protegidas. Relativamente às substâncias psicoactivas, a substância mais consumida é o álcool. Através da aplicação do teste AUDIT verificamos que muitos estudantes, embora não se encontrem em zonas de alto risco de desenvolver problemas ligado ao álcool, apresentam padrões de consumo acima dos limites considerados de baixo risco. Estes resultados sugerem a necessidade do planeamento de programas de prevenção que integrem a avaliação das necessidades do contexto, designadamente os comportamentos de risco identificados.

Palavras-chave: jovens, estilos de vida, álcool.

Referências bibliográficas: Barroso, T. et al. (2009). Análise do fenómeno do consumo de álcool em adolescentes do 3º ciclo em escolas públicas. Rev Latino-am Enfermagem, 17(3). Retrieved from www.eerp.usp.br/rlae. Breda, J. (2010).Problemas ligados ao álcool em Portugal: Contributos para uma estratégia compreensiva. Tese de Doutoramento, Faculdade da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Portugal. Retrieved from http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/44910/2/AlcoolProblemasLigadosAlcoolPTJoaoBredaFCNAUPpdf.pdf. Grácio, J. (2009). Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas em estudantes em ensino superior de Coimbra. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Coimbra, Portugal. Organização Mundial,S. (2011).Global status report on alcohol and health. Geneve: OMS.

* CHUC - CHC, infecciosas
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria

Caraterização dos comportamentos de saúde nos estudantes universitários de Cabo Verde

Odete Andrade Mota*, Teresa Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso**

Introdução: O estilo de vida carateriza-se por padrões comportamentais que influenciam a saúde. O consumo de álcool é uma das principais causas de morte prematura e de doenças evitáveis, constituindo um importante determinante da saúde (WHO, 2010). O início do consumo realiza-se precocemente, aumenta com a idade, com tendência para a feminização e novos padrões de consumo (binge drinking) (DHS, 2008; Barroso, Mendes, Barbosa 2011). Em Cabo Verde é 5ª causa de morte e das principais causas dos internamentos prolongados (PNSMCV,2009).
Objetivos: Caraterizar os comportamentos relacionados com os estilos de vida dos estudantes universitários de uma Universidade privada de Cabo Verde, em particular os níveis de consumo de álcool.
Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo simples com aplicação de um questionário de avaliação dos estilos de vida construído para o efeito que integra o teste AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Babor e Bidlle, 2001). A amostra foi constituída por 73 estudantes da Universidade Intercontinental de Cabo Verde. Foi realizado o pedido de consentimento à direção da Universidade e aos estudantes para proceder à recolha de dados.
Resultados: Dos inquiridos a maioria eram do sexo feminino (73,6%), as suas idades variaram entre 18 a 47 anos (média = 28,2 anos, sd = 6,02). A maioria dos estudantes apresentou IMC entre 18,5 - 24,9. Da amostra em estudo, 48,6% referiram praticar exercício físico regularmente. A maior parte dos estudantes referiu ter uma vida sexual ativa, no entanto, 19,4% refere não utilizar qualquer método para prevenir as IST´s. Relativamente à experimentação do consumo de substâncias psicoativas, 1,4% referem consumir tabaco; 2,8% referem consumir substâncias ilícitas e 87,5% referem ter experimentado álcool. Dos que referem consumir bebidas alcoólicas, e considerando os níveis de risco avaliados pelo AUDIT, verificamos que 91,7% apresentam um consumo de baixo risco, 8,3% apresentam consumo excessivo. No entanto, 40,1% consome mais de duas bebidas numa mesma ocasião e 20,8% consome com alguma frequência mais de 6 bebidas numa única ocasião. 5,5% já experienciaram algum sintoma dependência e 10,9% já apresentam algum dano causado pelo uso do álcool.
Conclusões: Os resultados sugerem que o consumo de tabaco e de outras substâncias ilícitas, não constitui neste momento um comportamento problema na amostra em estudo. Através da aplicação do teste AUDIT verificamos que muitos estudantes, embora não se encontram em zonas de alto risco de desenvolver problemas ligado ao álcool, apresentam padrões de consumo acima dos limites considerados de baixo risco. Estes resultados sugerem a necessidade de programa de intervenção, juntos dos jovens, com vista à redução dos consumos de risco.

Palavras-chave: jovens, estilos de vida, álcool.

Referências bibliográficas: Barroso,T., Mendes A.& Barbosa, A. (2011). Os meus colegas bebem álcool? Consumo de álcool e percepção do consumo em adolescentes. Estudo realizado com estudantes do 3º ciclo de escolas públicas de Coimbra. Psychologica, 152. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen E.V. (2008). Binge drinking and Europe. Hamm: DHS. Cabo Verde. Ministério da Saúde (2009). Plano estratégico nacional para saúde mental em Cabo Verde 2009- 2013: Tornar a Saúde Mental uma prioridade nacional. Cabo Verde: MS. - World Health Organization (2010). Global strategy to reduce harmful use of alcohol. Geneve: WHO (Technical Report Series).

* Universidade de Cabo Verde
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria

Cardiorespiratory and muscular fitness and metabolic syndrome in schoolchildren.

Ana Diez Fernandez*, Beatriz Cervera Monteagudo**, Blanca Notario Pacheco***, Pablo Franquelo Morales****, Mairena Sanchez López*****, Vicente Martinéz Vizcaíno******

Introduction: High cardiorespiratory fitness during childhood has been associated with a healthier cardiometabolic profile at these ages and in adult life. Muscular fitness has also been inversely associated with established and emerging CVD risk fators during childhood and adolescence. However, there is sparse knowledge about the independent association of muscular fitness with both individual CVD risk fators and metabolic syndrome in youth and which component of fitness has stronger inverse association with global cardiometabolic risk.
Objectives: The aim of this study was to (a) examine the association between fitness (cardiorespiratory and muscular) and the metabolic syndrome (MS) and its components and (b) evaluate the strength of the associations between muscular and cardiorespiratory fitness with MS index score and its component variables in schoolchildren.
Methodology: Cross-sectional study including 1158 children, 8-11 years old from 20 public primary schools in the province of Cuenca (Spain). Data was recorded between September 2010 and June 2011. We measured: 20m-shuttle run test and muscle strength, by a muscle strength index calculated as the sum of the standardized z score of handgrip dynamometry/weight and standing broad jump. An MS index was estimated by summing standardized z scores of waist circumference, triglyceride-to-HDL-c ratio (TG/HDL-c), mean arterial pressure (MAP), and fasting insulin.
Results: The ANCOVA shows the distribution of the mean MS index and the means of its component variables (waist circumference, MAP, triglyceride-to-HDL-C ratio, fasting insulin) through the tertiles of cardiorespiratory and muscle strength index. The mean MS index and every component variables were significantly lower in children who had satisfatory or good values of cardiorespiratory and muscular fitness than those with poor levels ($p<0.01$). Regression analysis revealed that cardiorespiratory fitness was inversely associated with MS index ($B=-0.345$ in boys and $B=-0.250$ in girls; $p=<0.001$) and every component variables in both sexes; the muscle strength index was inversely associated with MS index ($B=-0.322$ in boys and $B=-0.284$ in girls; $p=<0.001$), and every component variables, except for MAP in boys and triglyceride-to-HDL-c ratio and MAP in girls. Cardiorespiratory fitness had stronger association than muscle strength index with MS index and fasting insulin while muscle strength index showed better association than cardiorespiratory fitness with waist circumference in both sexes.
Conclusions: Our results show that cardiorespiratory and muscular fitness are inversely and independently associated with lower risk of MS in schoolchildren. These findings are in agreement with recommendations for physical activity given by the world's health organizations, which recommend promote physical exercise aimed to improve both aerobic capacity and muscle strength.

Keywords: metabolic_syndrome, muscular_fitness, cardiorespiratory_fitness, cardiometabolic risk, schoolchildren.

References: Artero, E. G., Ruiz, J. R., Ortega, F. B., Espana-Romero, V., Vicente-Rodriguéz, G., Molnar, D., Gutiérrez, A. (2011). Muscular and cardiorespiratory fitness are independently associated with metabolic risk in adolescents: the HELENA study. Pediatrics Diabetes, 12, 704-712. Ekelund, U. et al. (2009). Prevalence and correlates of the metabolic syndrome in a population-based sample of European youth. American Journal Clinical Nutr, 89, 90-96. Steele, R M, Brage, S., Corder, K., Warcham, N, Ekelund, U. (2008). Physical activity, cardiorespiratory fitness, and the metabolic syndrome in youth. Journal Applied Physiology, 105, 342-35.

* Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios Sociosanitarios
** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios
*** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios
**** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios
***** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios
****** Universidad de Castilla La Mancha, Centro de estudios sociosanitarios

Causas Externas: Incidência de Quedas em Idosos Hospitalizados

Marcia Adriana Poll*, cenir Gonçalves Tier**, Silvana Sidney Costa Santos***

Introdução: O rápido aumento da população idosa observado no Brasil resulta em crescente demanda para os serviços de saúde e constitui um dos maiores desafios para suas práticas. Dentre as patologias que acometem os idosos destacam-se as causas externas, as quais recebem essa denominação pela Classificação Internacional das Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde. Dentre os inúmeros eventos que compõem as causas externas, encontra-se a queda, fator este que se vem evidenciando como um dos que mais acomete esta população.
Objetivos: Objetivou-se identificar, dentre as causas externas, a incidência de quedas em idosos hospitalizados de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul/RS, Brasil.
Metodologia: Por meio de uma pesquisa exploratório-descritiva realizada em unidades de internação de um hospital. Tendo como população 14 idosos internados no período de junho, julho e agosto de 2010, cuja hospitalização foi decorrente de queda (W00 a W19), classificada nos Capítulos XIX e XX do (CID). Como instrumento de coleta foi utilizado um questionário estruturado, composto por perguntas abertas e fechadas. Quanto à análise, os dados foram considerados e interpretados em valores numéricos, e, com base no tratamento das informações coletadas, criaram-se gráficos informativos para discussão e elucidação dos resultados.
Resultados: Evidenciou-se que a queda atingiu mais o sexo feminino, e a idade acima dos 80 anos. Quanto à modalidade de assistência à saúde, a pesquisa demonstrou que dez dos idosos usavam o Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando o que vem sendo discutido: as causas externas e, dentre elas, a queda em idosos, têm um alto custo para o sistema público de saúde. Entre os idosos usuários do SUS, 5,8% apresentavam um rendimento domiciliar de mais de três salários mínimos per capita, enquanto que, entre os idosos que possuíam planos privados, essa proporção alcançava 42,8%. Em relação à saúde dos idosos, nove relataram não ter doença de base, e três conviviam com a hipertensão arterial sistémica (HAS). A maioria dos eventos traumáticos, dez, aconteceu no ambiente doméstico. Em uma população de quatorze idosos, dez sofreram quedas da própria altura e sete envolveram fratura de fémur, tendo a maioria como tratamento o cirúrgico, totalizando dez e a ocorrência de um óbito.
Conclusões: Sendo assim, esta investigação apresenta-se de forma positiva, pois através do estudos dos problemas encontrados no envelhecimento, podem ser elaboradas e implementadas medidas preventivas no intuito de reduzir as quedas na vida do idoso. Como limitação, pode-se destacar que a produção cientifica referente à temática ainda se mostra incipiente, salientando a importância de mais estudos que abordem os acidentes por quedas. Portanto, espera-se através desta pesquisa, contribuir para minimizar a vulnerabilidade dos idosos no que se refere às quedas, auxiliando na prevenção/cuidado por meio da elaboração de ações/estratégias viáveis, com intuito de melhorar a qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Acidentes por Queda, Idoso, Morbidade, Mortalidade.

Referências bibliográficas: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009). Ministério do Planejamento. Sala de imprensa: indicadores sócio demográficos e de saúde no Brasil. Brasil: DF. Lima, P.A. et al. (2009). Produção científica sobre hospitalização de idosos: Uma pesquisa bibliográfica. Cogitare Enfermagem, 14(4),740-747. Messias, M.G. & Neves R.F. (2009). A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 12(2),275-282. Motta, L.B. et al. (2010). Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 13(1),83-91.

* Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Enfermagem
** Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Departamento de Enfermagem
*** Universidade Federal do Rio Grande, Departamento de Enfermagem

Competência Percebida e Promoção da Atividade Física

Maria Celeste Bastos Almeida*, José Luis Pais Ribeiro**

Introdução: A atividade física é importante para prevenir doenças crónicas e determinante para o bem-estar físico e psicológico (Kruk, 2007), e a sua promoção foi amplamente divulgada no documento da OMS: "Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health". A investigação demonstra que a competência é um preditor de adesão a comportamentos saudáveis (Ryan & Deci, 2000) e o desenvolvimento da competência para a atividade física fomenta maior autodeterminação na sua prática e melhora a qualidade motivacional (Rodgers & Loitz, 2009).
Objetivos: A finalidade do estudo foi contribuir para a compreensão dos fatores motivacionais associados à prática de atividade física. Definimos os seguintes objetivos: avaliar a competência percebida para a prática de atividade física; avaliar o nível de atividade física; analisar a relação entre a competência percebida e o nível de atividade física; analisar o papel preditivo da competência percebida sobre a atividade física.
Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório, descritivo e transversal. Amostra de conveniência, constituída por 523 adultos da comunidade, com idade média de 37 anos (entre 19 e 64 anos), 59,7% sexo feminino e 40,3% sexo masculino. Instrumento de recolha de dados: questionário sociodemográfico, questionário de competência percebida e questionário de atividade física. A recolha de dados ocorreu em instituições de saúde e ensino, empresas e estabelecimentos comerciais, após a aceitação pelos participantes, mediante a apresentação dos objetivos do estudo e garantida a confidencialidade dos dados. Análise estatística com a versão 19.0 do SPSS.
Resultados: Os participantes sentem-se moderadamente competentes para a prática de atividade física ($M=4,72$; $DP=1,46$; $Min=1$; $Max=7$), com a média ligeiramente superior ao ponto médio da escala e apresentam um nível baixo de atividade física ($M=5,30$; $DP=1,24$; $Min=2$; $Max=9,25$), com a média inferior ao ponto médio da escala. Verifica-se uma associação moderada e positiva entre a competência e a prática de atividade física ($r=0,60$; $p<0,001$). A competência é uma variável preditiva da atividade física, sendo o modelo de regressão estatisticamente significativo ($F(1, 518)=285,71$; $p<0,001$) e com capacidade explicativa de 36% da variância ($\beta=0,60$, $p<0,001$). De acordo com os resultados os participantes apresentam um nível baixo de atividade física, o que vai de encontro às estatísticas europeias. Os resultados apontam ainda a associação entre a competência e a atividade física, isto é, quanto mais competentes se sentem os participantes maior o seu nível de atividade física, sendo a competência um bom preditor da atividade física.
Conclusões: Os programas de saúde pública para a atividade física centram-se em estratégias cognitivas, no entanto, a evidência mostra que a educação para a saúde não tem um efeito significativo na alteração comportamental, talvez porque as pessoas já detenham conhecimentos. Atendendo aos nossos resultados, parece-nos que, a criação de contextos onde as pessoas possam ter oportunidade de desenvolver um sentimento de competência para a atividade física, poderá constituir uma intervenção promotora desse comportamento. Algumas estratégias comportamentais poderão ser usadas: estabelecer em parceria objetivos adaptados a cada pessoa, partilhar decisões, estimular a auto-monitorização, identificar e reforçar pequenos sucessos para encorajar a prática.

Palavras-chave: Atividade física, competência percebida, motivação, autodeterminação.

Referências bibliográficas: Kruk, J. (2007). Physical activity in the prevention of the most frequent chronic diseases: An analysis of the recent evidence. Asian Pacific J Cancer Prev, 8, 325-338. Rodgers, W. M., & Loitz, C. C. (2009). The role of motivation in behavior change: How do we encourage our clients to be active? ACSM's Health & Fitness Journal, 13(1), 7-12. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. American Psychologist, 55(1), 68-78. World Health Organization (2004). Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto
** Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto

Conhecimentos dos idosos sobre as práticas espirituais

Leoni Terezinha Zenevicz*, Kátia Lilian Sedrez Celich**,
Valéria Silvana Faganello Madureira***

Introdução: Saber envelhecer é uma arte que requer treino para a aceitação dos limites, das perdas, sem deixar de lado a doçura das conquistas. Nesta fase da vida a espiritualidade e a religiosidade assumem um papel preponderante na aceitação das mudanças e na manutenção da qualidade de vida.
Objetivos: Identificar práticas espirituais realizadas pelos idosos.
Metodologia: Estudo quantitativo, realizado em Chapecó (SC) com 720 idosos. Utilizou-se para a coleta um questionário semi estruturado aplicado pela pesquisadora e 10 acadêmicas de enfermagem. Na analise estatística optamos pelo programa SPSS 13.0. Para análise da distribuição de frequência absoluta, relativa e bivariada utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, a prova de tendência linear, comparação das variáveis categóricas ordinais e faixa etária o teste Spearmam. Obedeceu-se o nível de significância de 5% na análise total. O projeto foi aprovado pelo Comité de Ética da PUCRS, sob o protocolo 08\04149.
Resultados: Quanto à participação em atividades religiosas, 31,7% dos idosos informaram uma frequência mensal e 21,0%, semanal. Quanto a prática da espiritualidade, 61,9% participavam de grupos de oração; 16,3%, de estudos bíblicos; 43,7% rezavam uma vez por dia e 23,3%, rezavam várias vezes por dia. Quanto à crença em elementos espirituais, 64,3% acreditam na Bíblia e a consideram um livro importante, 23,3% dos idosos citaram as imagens de santos. As crenças influenciam o bem-estar subjetivo, favorecendo a interação social, promovendo coerência nas ações e um significado à vida. Os idosos em geral tendem a dar uma maior importância a dimensão espiritual. Marques (2000) encontrou dados semelhantes que sugerem que os idosos participantes de atividades religiosas, obedecendo a sua condição física e a sua disponibilidade de tempo, apresentam-se fisicamente, mentalmente e espiritualmente equilibrados e reportam sentimentos de relaxamento e bem-estar, diminuindo as uso de medicamentos, álcool, drogas e suícidio.
Conclusões: Os resultados encontrados sugerem que os idosos vão se tornando mais espiritualizados com o passar dos anos, e olham com mais serenidade para a vida, ampliando a fé, aproximando-se mais de Deus, acreditando em elementos e forças espirituais, bem como exercitando mais suas práticas espirituais e religiosas.

Palavras-chave: envelhecimento, espiritualidade, religiosidade, idosos.

Referências bibliográficas: Marques, L. F. (2000). A saúde e o bem estar espiritual em adultos portoalegrenses. Tese de Doutoramento, Porto Alegre.

* Universidade Federal da Fronteira Sul -UFFS, Enfermagem [leonizenevicz@yahoo.com.br]
** Faculdade Ingá, Departamento de Pós Graduação
*** Universidade Comunitária da Região de Chapecó-UNOCHAPECO, Área das Ciências da Saúde

Conhecimentos e atitudes em relação ao comportamento suicida

Rosa Maria Pereira Simões, Jorge Façanha*,
Maria Pedro Queiroz de Azevedo Erse**, José Carlos Pereira dos Santos***,
Lúcia Amelia Fernandes Alves Marques****

Introdução: Os modelos de prevenção do suicídio têm mostrado ser eficazes em diversas áreas, das quais destacamos a formação de profissionais de saúde nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e o aumento do conhecimento e da consciência das pessoas para a problemática dos comportamentos suicidários. Neste sentido e no âmbito do Projeto de Prevenção do Suicídio na Escola "+Contigo", foram desenvolvidos cursos de formação destinados a profissionais de saúde dos CSP e aos profissionais das comunidades educativas.
Objetivos: Avaliar resultados da formação dirigida a profissionais de saúde dos CSP e a profissionais das comunidades educativas, no que concerne a atitudes em relação ao doente deprimido, sentimentos negativos diante do indivíduo com comportamento suicidário, perceção da capacidade profissional, direito ao suicídio e conhecimentos em prevenção do suicídio; verificar se existem diferenças de atitudes em relação ao comportamento suicida em função das variáveis sexo, tempo de serviço e função desempenhada.
Metodologia: Desenvolvemos um estudo quasi-experimental sem grupo de controlo. O instrumento de recolha de dados foi composto por uma ficha de caraterização e pelo questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida (Botega, Reginato e Silva, 2005). A amostra com total de 60 elementos, foi constituída por profissionais de saúde dos CSP e profissionais das comunidades educativas distribuídos por 3 grupos e seleccionados com base em critérios de inclusão definidos em parceria com a ARSCentro. A recolha de dados ocorreu no ano de 2011 e a formação teve duração de 21h.
Resultados: Participaram no estudo 43 profissionais de saúde dos CSP e 17 profissionais das comunidades educativas. A média de mudança de atitudes do início para o final do curso ocorreu em 20 itens do questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida (composto por 25 itens), sendo essa diferença estatisticamente significativa em 9 itens. No âmbito dos 5 fatores que constituem o questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em 3 fatores: atitudes em relação ao doente deprimido, perceção da capacidade profissional e conhecimentos em prevenção do suicídio ($p < 0.05$). Verificamos ainda a existência de diferenças de atitudes em relação ao comportamento suicida em função das variáveis sexo, tempo de serviço e função desempenhada.
Conclusões: A investigação desenvolvida avaliou o impacto da formação em termos de mudança de conhecimento, e mudança de atitudes em relação ao comportamento suicida dos profissionais de saúde dos CSP e dos profissionais das comunidades educativas. A formação desenvolvida mostrou-se eficaz em promover mudanças desejadas nos participantes, tanto do ponto de vista de mudanças de atitudes, quanto do ponto de vista do aumento de conhecimentos em prevenção do suicídio. Acreditamos que as mudanças ocorridas contribuem para a deteção precoce de pessoas em risco de suicídio e para melhorar a sua referenciação para tratamento/acompanhamento adequados.

Palavras-chave: Suicídio, Prevenção suicídio, formação, atitudes, conhecimentos.

Referências bibliográficas: Botega, N.J., Reginato, D.G. & Silva, S.V. (2005). Nursing personnel attitudes toward suicide: The development of a measure scale. Revista Brasileira de Psiquiatria, 27, 315-318. Cais, C. (2011). Prevenção do suicídio: Estratégias de abordagem aplicadas no município de Campinas-SP. Tese de Doutoramento à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Brasil. Organização Mundial de Saúde (2000). Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Transtornos Mentais e Comportamentais. Genebra: OMS. Santos, J., Erse, M., Simões, R. , Façanha, J. & Marques, L. (2011). School-based suicide prevention... after the final goodbye. 26th World Congress on Suicide Prevention, IASP, Pequim.

* CHUPC /CSRSI, Clinica Masculina [jorgefacanha@gmail.com]
** Centro Hospitalar Psiquiátrico, Psiquiatria Forense-Unidade Mista
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria
**** ARS, Saúde Pública e Planeamento

Contributos para a prevenção do cancro: O cancro do colo do útero e a educação para a saúde

Isaura Maria Bata Henriques Peixoto*

Introdução: A promoção e a educação para a saúde parece não estar a ser devidamente reconhecida e valorizada pelos profissionais de saúde, dado o elevado número de casos existentes de cancro em geral e do colo do útero, em particular. A realização de uma pesquisa nesta área decorreu da experiência como professora de enfermagem durante ensinos clínicos em Cuidados de Saúde Primários e Diferenciados, no contacto direto com enfermeiros, médicos e utentes, em Centros de Saúde da ARS Norte

Objetivos: Analisar os contributos da educação para a saúde realizada pelos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários na prevenção do cancro e cancro do colo uterino; conhecer as representações dos profissionais e utentes sobre cancro e cancro do colo uterino; sugerir estratégias de educação para a saúde, no âmbito da promoção e prevenção; contribuir para melhorar o funcionamento do rastreio do cancro do colo uterino e registo oncológico

Metodologia: Consistiu num estudo qualitativo, exploratório e descritivo, cujo modo de investigação foi o estudo de caso. A população alvo foi constituída pelos enfermeiros e médicos (26) que exerciam a atividade nos Centros de Saúde, 1330 utentes que frequentaram consultas, 188 utentes submetidos a educação para a saúde individual e 198 em grupo. Colheram-se os dados através de observação não participante, questionários semiestruturados e análise documental, após autorização da Comissão de Ética e consentimento informado. Utilizamos a análise de conteúdo e o SPSS para a análise dos dados.

Resultados: Constatamos que a educação para a saúde sobre cancro e cancro do colo uterino não era realizada, conforme observamos e nos referiram as utentes. As representações dos enfermeiros e médicos sobre cancro eram negativas ("Doença grave" – doze), afirmando dezassete que "Às vezes, sinto constrangimento em falar sobre o tema". A maior parte das utentes (173) afirmaram que "provoca muito sofrimento e dor", mas queriam ouvir falar sobre a prevenção. Relativamente ao cancro do colo uterino os profissionais apresentavam representações positivas e enquanto onze referiram que a melhor estratégia para a prevenção era o rastreio, quatro disseram que o faziam por "Obrigatoriedade de cumprimento das orientações da Direção Geral de Saúde". A ausência de registos sobre práticas educativas, citologias ginecológicas e rastreios constituiu um achado importante para a implementação de medidas que contribuíssem para a re (ativação) do registo oncológico, compromisso da Sub-Região e contemplado no Plano de Ação, no "Projeto Prevenção do Cancro e Cancro do Colo do Útero".

Conclusões: As evidências científicas demonstraram a necessidade de intervenção formativa aos enfermeiros e médicos. É importante que os profissionais alterem as suas representações sobre cancro para que ajudem as utentes a mudarem comportamentos e representações. Estas estão motivadas para assistirem a atividades educativas, individuais ou em grupos sobre a temática, embora estas sessões devam ser sistematizadas, organizadas e dirigidas às suas verdadeiras necessidades. A implementação do registo sistemático das citologias ginecológicas, pelos enfermeiros e médicos, contribuiu para o melhor funcionamento do rastreio do cancro do colo uterino e registo oncológico da região Norte. Sugere-se a repetição do estudo nos mesmos locais.

Palavras-chave: EPS, Prevenção, cancro colo do útero.

Referências bibliográficas: Duarte J. et al. (2006). Educação para a saúde reprodutiva: Um contributo para a melhoria da qualidade de cuidados-Prémio NUK 2006. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, 7,25-26. Durá, E. & Dias, M.R.(coord.) (2002). Territórios da psicologia oncológica . Lisboa: Climepsi. Medeiros R. et al. (2005). Caracterization of HPV genotype profile in squamous cervical lesions in Portugal, a southerm European population at high risk of cervical cancer. European Journal of Cancer Prevention 14, 467-471.

* Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo

Crenças dos estudantes do ensino secundário acerca da violência nas relações de intimidade.

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura*, Maria Manuela Frederico Ferreira**

Introdução: A violência é um fenómeno de grande complexidade, em que a noção de comportamentos aceitáveis e não aceitáveis, é influenciada pela cultura e sofre alterações à medida que os valores e as normas sociais evoluem. O conceito de violência doméstica abrange todos os atos de violência física, psicológica e sexual, cometidos por pessoas com quem a vítima mantenha ou tenha mantido uma relação. O fenómeno assenta muitas vezes em conceções estereotipadas, de âmbito social e cultural (IV PNCVD 2010).
Objetivos: identificar crenças legitimadores de violência nas relações de intimidade; avaliar as diferenças nas crenças legitimadoras da violência nas relações de intimidade de acordo com o sexo.
Metodologia: trata-se de um estudo quantitativo descritivo. Foi aplicada a Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (Machado, Matos e Gonçalves, 2006) a uma amostra de 688 estudantes de duas escolas secundárias, com média de idades de 17,44 anos, 61,30% do sexo masculino e 38,70% do sexo feminino. Esta Escala permite avaliar as crenças em relação à violência física e psicológica exercida no contexto de relações do tipo conjugal. É composta por 25 itens apresentados com uma escala de 1 a 5, representando os valores mais elevados uma maior legitimação da violência.
Resultados: **Resultados**: A percentagem das respostas dos estudantes relativamente a discordância/concordância, na Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC), situaram-se 40,40% no "discordo totalmente" (1), e apenas 11,8% das respostas no " concordo" e concordo totalmente (4;5). Os valores da média do somatório da ECVC foram de 51,19, com desvio padrão de 15,06, apresentando o valor mínimo de 25 e máximo de 106. Pela aplicação do teste t de diferença de médias para amostras independentes, verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas de acordo com o sexo (p= 0,000), tanto no ECVC global como em cada um dos fatores, com valores superiores de legitimação de violência nos inquiridos do sexo masculino.
Conclusões: No geral os estudantes inquiridos são discordantes com as crenças legitimadoras da violência. Os estudantes do sexo masculino apresentam respostas mais concordantes com a legitimação da violência tanto no ECVC Global como em cada um dos fatores de legitimação. Estes resultados, com maior aprovação de atitudes violentas pelos rapazes, poderão ser influenciados por fatores socioculturais, nomeadamente conceções mais tradicionais de socialização do género masculino que poderão influenciar as suas perceções acerca da violência nas relações de intimidade, legitimando condutas de controlo e agressividade no contexto intimo.

Palavras-chave: crenças, violência conjugal, estudantes.

Referências bibliográficas:PNCVD nº 4/2010. Diário da República nº 243- I série. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.
Machado, C., Matos, M., & Gonçalves, M. 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: Psiquilíbrios.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Reabilitação
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [mfrederico@esenfc.pt]

Cuidadores Informais de Idosos. Do levantamento de necessidades às estratégias de intervenção

Marília Santos Rua*, Ricardo Manuel Da Costa Melo, Dayse Neri de Sousa**, Helena Cardoso Teixeira***, Silvia Mª Sousa Torres****

Introdução: O crescente envelhecimento da população é uma realidade com implicações para a pessoa mas também ao nível familiar e social. Esta é a realidade de um número crescente de países, dos quais Portugal faz parte. Este envelhecimento associado ao aumento das doenças crónicas e incapacitantes traduz-se no aumento do número de pessoas que necessitam de cuidados e/ou apoio nas suas atividades de vida diária frequentemente em contexto domiciliário e necessitando assim de apoio de cuidadores informais.

Objetivos: Este trabalho visa apresentar alguns resultados do Projeto "Cuidadores Informais do Idoso: do levantamento das necessidades ao desenvolvimento de estratégias de intervenção" com financiamento da FCT, que tem como objetivos: identificar as necessidades dos cuidadores informais de idosos dependentes, emergentes deste papel; definir e implementar estratégias de intervenção a curto e médio prazo com vista a apoiar estes cuidadores no sentido de ultrapassar as necessidades sentidas.

Metodologia: O estudo de natureza quantitativa está a ser desenvolvido com cuidadores informais de idosos dependentes da Unidade de Saúde Familiar (USF) "Ao encontro da saúde" em São Romão Coronado no Distrito da Trofa, Porto. Para a recolha dos dados, foi aplicada a escala COPE-CUIDE que permite analisar as consequências do processo de cuidar aos diferentes níveis, físico, económico, psicológico familiar e social. Foram identificados 88 cuidadores informais que acederam fazer parte do estudo. A análise foi realizada com a ajuda do programa estatístico SPSS versão 18.0.

Resultados: Os resultados revelam que os cuidadores informais tem idades superiores a 44 anos, 87,5% são mulheres, 80,7% são casados, sendo de considerar uma percentagem de 10,2% de solteiros. A situação ocupacional varia entre 35,2% de domésticas, 23,8% de aposentados, 18,2% de desempregados, 14,8 empregados a tempo inteiro e 6,8 empregados a tempo parcial. A maioria dos cuidadores tem apenas o nível de escolaridade básica (antiga 4ª classe), sendo de considerar que 3,4% não frequentou qualquer tipo de escolaridade. Nos cuidados ao idoso 42,0% gastam por semana mais de 120h. Este papel de cuidador têm implicações na sua vida profissional, são conscientes do efeito negativo no seu bem-estar emocional e físico, consideram a saúde fraca, não recebem nenhum apoio dos serviços sociais e de saúde para si próprios, no entanto, sentem satisfação pessoal na prestação de cuidados. Evidenciam-se como necessidades dos cuidadores o apoio, a nível dos conhecimentos para prestação dos cuidados e a nível da gestão das emoções.

Conclusões: Dos dados analisados evidencia-se o fato de apesar das implicações que este papel tem na sua vida ao nível familiar e mesmo social, a maioria (64,8%) refere que este papel lhe traz, muitas vezes (37,5%) e sempre (27,3%) satisfação pessoal. Esta evidência pode estar relacionada com o fato de a maioria dos cuidadores serem familiares dos idosos, nomeadamente 52,3% filhos, 21,6% são cônjuges, 11,4%, são noras. Salienta-se que há ainda 11,4 dos cuidadores que são amigos ou vizinhos do idosos de quem cuidam, ou seja de alguma forma encontramos neste grupo de cuidadores uma relação afetiva com o idoso.

Palavras-chave: Cuidadores informais, Idosos, Educação para Saúde.

Referências bibliográficas: United Nations (2010). World population ageing 2009. New York: United Nations. Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1994). Pessoas idosas. Uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta. Foote, C. & Stanners, C. (2005). Integrating care for older people : New care for old : A systems approach. London: Jessica Kingsley. Friedrich, D.D. (2001). Successful aging : Integrating contemporary ideas, research findings, and intervention strategies. Springfield: Charles C. Thomas.

* Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde [mrua@ua.pt]
** Universidade de Aveiro, Ciências da Educação
*** Universidade de Aveiro, Departamento de Educação
**** Universidade de Aveiro, Departamento de Educação

Dificuldades dos Pais no Cuidar do Recém-Nascido

Carolina Miguel Graça Henriques*, Vera Lúcia Cardoso Duarte**,
Rita Isabel Santos***, Bárbara Susana Morgado Cardoso****,
Juliana Santos Alexandre*****, Sandra Filipa Ferreira Jorge******

Introdução: Lopes, Catarino e Dixe (2010) verificaram que no exercício da parentalidade são vivenciadas pelos pais situações difíceis de lidar. O nascimento de um filho é marcante na vida dos indivíduos. As implicações que advêm impõem mudanças aos mais diferentes níveis e exigem respostas variadas por parte dos pais (Soares, 2008), pelo que julgámos pertinente, tendo em conta a escassez de estudos neste domínio, estudar as dificuldades dos pais no cuidar do RN durante o primeiro mês de vida.
Objetivos: Determinar as características sócio-demográficas dos pais do RN com um mês de vida e identificar as dificuldades dos pais no cuidar do RN durante o primeiro mês de vida.
Metodologia: Estudo transversal, não experimental, descritivo constituído por uma amostra não probabilística por conveniência de 88 pais de recém-nascidos durante o que se deslocaram às consultas de saúde infantil do primeiro mês de vida ou às consultas de controlo de peso, dos Centros de Saúde do Distrito de Leiria. Foi aplicado um questionário composto por duas partes, uma primeira parte constituída por dados sócio-demográficos e contextos obstétricos e uma segunda parte pelas dificuldades dos pais no cuidar do RN durante o primeiro mês de vida.
Resultados: A média de idades dos pais inquiridos se situa nos 30,59 anos (SD=5,275). Relativamente ao nível de escolaridade, 29 (33,0%) possuem o ensino secundário. Relativamente ao número de filhos 51 (58,0%) possuem apenas um filho. Constata-se que, 60 (68,2%) pais inquiridos não realizaram o curso de preparação para o parto. No que respeita à realização de consultas de enfermagem de vigilância da gravidez, 59 (67,0%) não realizaram consultas de enfermagem de vigilância da gravidez. As dificuldades sentidas pelos pais no cuidar do RN durante o primeiro mês de vida, se situam primordialmente ao nível do indicador 'pega do mamilo' da dimensão aleitamento materno, do indicador 'saber como agir para cuidar/prevenir as "assaduras"', da dimensão eliminação vesical, do indicador 'saber como agir em situação de diarreia ou prisão de ventre' da dimensão eliminação intestinal e do indicador 'saber como agir/atuar quando o bebé se engasga' da dimensão segurança e prevenção de acidentes.
Conclusões: É possível concluir que os pais de RN passam por uma série de obstáculos, dúvidas e receios durante o primeiro mês de vida. Desta forma, entendemos assim que os profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, devem promover e planear o desenvolvimento de ações educativas para capacitar os pais para o seu papel parental. Torna-se imperioso conhecer as dificuldades dos pais durante o primeiro mês de vida, para que se possa promover uma melhor adaptação aos seus novos papéis e desenvolver competências parentais no âmbito da prestação de cuidados ao RN.

Palavras-chave: Parentalidade, Cuidar, Pais, Recém-Nascido.

Referências bibliográficas: Soares, H. (2008). O Acompanhamento da Família no seu processo de adaptação exercício da Parentalidade: intervenção de enfermagem. Dissertação Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Portugal. Lopes, M., Saudade, M., Catarino, H., Dixe, M. (2010). Estratégias de Coping no exercício da parentalidade e a sua relação com os fatores sociodemográficos. Leiria: [s.n.]. Dissertação de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

* Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde [carolina.henriques@ipleiria.pt]
** Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria
*** Escola Superior de Saúde de Leiria
**** Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria
***** Instituto Politecnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria
****** Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde

Educar Para Aliviar a Dor

Maria da Luz Barros*, Ana Frias**

Introdução: A evolução no cuidar em saúde materna, influenciou no aparecimento de estratégias de alívio da dor no trabalho de parto. Para Bonica (1990) as medidas farmacológicas não seriam a solução mais correta e completa para a eliminação da dor, considerando a possibilidade de outros recursos. Existem evidências científicas sobre a associação positiva entre educação pré-natal, realizada através da Preparação para o Nascimento e diminuição da dor percecionada pela parturiente (Hurtado, Donat, Escrivà & Poveda, 2003; Frias & Franco, 2010).

Objetivos: Esta pesquisa teve como objetivo conhecer a perceção do controlo da dor em parturientes que realizaram PPN, comparando-a com a das parturientes que não realizaram PPN.

Metodologia: Estudo comparativo, realizado no distrito de Évora, com 385 puérperas, de idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos. Estudou-se a perceção à dor, através da Escala da Dor de Hitchcock, constituída pela Escala Visual Analógica (numérica e de faces) e pela Escala Verbal. Utilizou-se, também, a Escala Postpartum Perception (Beaton & Gupton, 1988) composto por seis questões diretas acerca da perceção que a puérpera tem do trabalho de parto, incluindo a reação da parturiente perante a dor do trabalho de parto.

Resultados: Para analisarmos se a intensidade da dor era diferente entre as primíparas dos grupos com Preparação para o Nascimento (CPPN) e Sem Preparação (SPPN), utilizamos respetivamente o teste "t de student" e o "qui-quadrado", encontramos valores na Escala Visual (t=-18,691;df=383; p=0,000) assim como na Escala Verbal da Dor (=2,302F2; df=4; p=0,000), que demonstram a existência de diferenças significativas. De facto, todas as primíparas (100%) que referiram "não sentir dor" e a maior parte das primíparas (88,7%) que classificou a dor como "mínima", pertenciam ao grupo CPPN. A maior parte das primíparas (93,5%), que classificaram a sua dor como "intensa", e todas as que referiram "pior possível" pertenciam ao grupo SPPN. Note-se que, das grávidas deste ultimo grupo, nenhuma registou "não ter tido dor". Podemos ainda acrescentar que as primíparas CPPN são as que apresentaram, em média, uma dor menos intensa (=4,585) comparativamente com as que não realizaram o Curso de Preparação para o Nascimento (=7,839).

Conclusões: A preparação psicológica antes do parto pode aumentar o limiar da perceção da dor do trabalho de parto (Lowdermilk & Perry, 2008). Utilizam-se várias terapias psicológicas para o controlo da ansiedade e da dor, tais como: ventilação adequada, relaxamento muscular e terapias de apoio. Neste contexto, parece-nos adequado salientar que existe um conjunto de intervenções, que contribuem para o alívio da dor do trabalho de parto, podendo algumas delas ser adotadas pela grávida, necessitando esta de ser ensinada e incentivada para a sua implementação.

Palavras-chave: Preparação para o nascimento, dor.

Referências bibliográficas: Bonica, J. (1990). The management of pain. (Vol. 1, 2nd ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.

Frias, A. (2008). Educar para o nascimento: A essencialidade do método de preparação psicoprofiláctica para o parto. In J. Bonito (Org.), Educação para a saúde no século XXI: teorias, modelos e práticas. (pp. 496-502). Évora: Universidade de Évora. Frias, A. & Franco, V. (2010). A dor do trabalho de parto… um desafio a ultrapassa. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(2), 53-61. Hurtado, F., Donat, F., Escrivá, P. & Poveda, C. (2003). La mujer ante la experiencia del parto y las estrategias de afrontamiento. Cuaderno de Medicina Psicosomatica y Psiquiatria de Enlace, 66, 32-45.

* Universidade de Évora, Departamento de enfermagem

** Universidade de Évora Escola superior de Enfermagem S. João de Deus, Enfermagem

Eficácia da amamentação e do leite materno no alívio da dor do lactente em procedimentos dolorosos minor (revisão sistemática da literatura)

Célia Maria Pereira Gonçalves*, Daniela dos Reis Diniz**,
Paula Cristina Mendes Bastos Barnabé***, Ananda Fernandes****

Introdução: Os lactentes, mesmo saudáveis, são submetidos a diversos procedimentos dolorosos minor para manutenção do seu estado de saúde. A sensibilidade à dor não requer aprendizagem prévia, apresentando maior sensibilidade à dor. As estratégias não farmacológicas de alívio da dor são essenciais para uma prestação de cuidados humanizada, dentre as quais se encontra a amamentação/leite materno.
Objetivos: Identificar a eficácia da amamentação e do leite materno extraído, como medida não farmacológica de alívio da dor, nos procedimentos dolorosos minor em lactentes.
Metodologia: A pesquisa eletrónica foi realizada nas bases de dados: Cochrane Database, MEDLINE, SciELO, CINHAL, originando 2597 artigos. A pesquisa no Google Scholar identificou 1 estudo adicional e a pesquisa manual nas referências das revisões sistemáticas identificou 5 estudos primários. Os critérios de seleção foram: estudos controlados em lactentes de termo, amamentados ou a quem foi oferecido leite materno para alívio da dor durante procedimentos dolorosos minor comparativamente com administração de placebo, sem intervenção ou outra intervenção. Os dados foram extraídos de forma independente e a qualidade dos estudos avaliada.
Resultados: Incluíram-se 18 estudos (apenas dois estudos fora do período neonatal) que analisaram as punções do calcâneo, venosa e vacinação. A amamentação reduz significativamente scores de dor e duração do choro comparativamente com nenhuma intervenção, placebo, contenção, colo e chupeta. Comparando a amamentação com as soluções açucaradas, os resultados são contraditórios. O leite materno extraído reduziu os scores de dor, choro, alterações na frequência cardíaca e saturações de oxigénio comparado com água e glicina. Comparado com a amamentação, não demonstrou benefício; comparado com soluções açucaradas foi menos benéfico.
Conclusões: A amamentação pode ser recomendada para reduzir a dor associada a procedimentos dolorosos minor em recém-nascidos saudáveis, sendo necessários mais estudos para a recomendar para além desta idade.

Palavras-chave: amamentação, leite materno, enfermagem materno-infantil.

Referências bibliográficas: Carbajal, R., Veerapen, S., Couderc, S., Jugie, M., & Ville, Y. (2003) Analgesic effect of breastfeeding in term neonates: Randomised controlled trial. BMJ. Poissy, 326(13), 1-5. Codipietro, L., Ceccarelli, M., & Ponzone, A. (2008). Breastfeeding or oral sucrose in term neonates receiving heel lance: A randomized, controlled trial. Pediatrics, 122(3), 716-720. Efe, E., & Özer, Z. (2007). The use of breastfeeding for pain relief during neonatal immunization injection. Applied Nursing Research, 2(1), 10-16. Iturriaga, G., Aguirre Unceta-Barrenechea, A., Suarez Zarate, K., Zabala Olaechea, I., Rodríguez Nuñez, A., & Romera Rivero, M. M. (2009). Efecto analgésico de la lactancia maternal en la toma sanguínea del talón en el recién nacido. Anales de Pediatría, 71(4), 310-313.

* [celiamgoncalves@gmail.com]
** HUC, Maternidade Daniel de Matos - Cirurgia
*** ACES Baixo Vouga II, UCSP Albergaria-a-Velha
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e Adolescente

Empowerment e enfermagem: Que repercussões?

Maria do Carmo da Silva Figueiredo Pereira*

Introdução: Constituindo-se o "empowerment" como o eixo central da Promoção da Saúde, a enfermagem tem como foco as pessoas e suas experiências em saúde, explorando neste conceito estruturante, o potencial para a transformação das práticas comunitárias e favorecer a produção de sujeitos reflexivos e autónomos.
Objetivos: Descrever e analisar estudos empíricos sobre o empowerment e suas repercussões para a enfermagem, evidenciando os seus resultados.
Metodologia: Revisão sistemática de literatura segundo método PI[C]OD a partir das questões: qual o significado do termo "empowerment"? Quais as repercussões do empowerment no cuidar em enfermagem? Pesquisa efetuada em português e inglês, em bases de dados eletrónicas, em julho de 2011, restrita ao período de 2005-2010, a artigos publicados em periódicos, com texto completo e abstract. Descritores: empowerment; nursing. Resultaram 45 artigos, sendo a amostra final de 6 após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão e leitura do abstract.
Resultados: São estudos qualitativos, entre os quais duas revisões sistemáticas de literatura. Em termos de síntese das evidências foram agrupados em: autor, ano, publicação e país; participantes; intervenção (objeto de estudo e objetivos); metodologia e resultados major. Os resultados foram organizados, sustentados nas dimensões em análise: empowerment e empowerment no cuidado de enfermagem. No que respeita ao primeiro os resultados sugerem as categorias conceito, atributos; tipos de poder; no segundo, métodos; estrutura do discurso; papel dos atores; ambiente.
Conclusões: O conceito de empowerment é complexo e dinâmico, entendido como processo social no sentido de agir, criar, confirmar, facilitar. Como atributos sobressaem a confiança e a consciencialização, com base no respeito mútuo, contato caloroso, proximidade e estar lá para a pessoa, no desenvolvimento de consciência de mudança, fortalecimento e mobilização das pessoas no processo de cuidados. O papel dos atores está relacionado em ajudar as pessoas a lidar com suas vidas quotidianas, dando-lhes a oportunidade de reflexão e participação, sendo fundamental o papel do enfermeiro na difusão do conhecimento de perito e dar poder para a pessoa,num poder partilhado.

Palavras-chave: empowerment, nursing.

Referências bibliográficas: Corbally, M. A, Anne, S. P, Matthews, A, Gabhann, L. M., Murphy, C. (2007). Irish nurses' and midwives' understanding and experiences of empowerment. Journal of Nursing Management, 15, 169-179. Hermansson, E., Martensson, L. (2010). Empowerment in the midwifery context-a concept analysis. Midwefery, 27(6), 811-816. Mccarthy, V., Freeman, L. H. (2008). A Multidisciplinary Concept Analysis of empowerment: Implications for nursing. The Journal of Theory Construction and Testing, 2(12), 68-74. Virtanen, H, Leino-Kilpi, H., Salantera, S. (2007). Empowering discourse in patient education. Patient Education and Counseling, 66, 140-146.

* Escola Superior de Saúde de Santarem, Enfermagem

Estudantes de enfermagem e idosos face à velhice

Maria do Céu Mendes Pinto Marques*, Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca**, Ermelinda do Carmo Valente Caldeira Batanete***, Manuel José Lopes****, Maria Vitoria Glórias Almeida Casas-Novas*****

Introdução: O conceito de velhice tem sofrido alterações ao longo dos tempos, fruto da sua construção social assente em conceitos e estereótipos de idoso. As representações reconstroem-se, espelhando o mundo e operando sobre o mundo em que se constroem, constituindo-se como leituras de uma realidade e, em simultâneo, instrumentos fundamentadores da ação. A utilidade do estudo das representações sociais da velhice radica na melhor compreensão do objeto, na perspetiva dos sujeitos, e na forma como estes lidam com a velhice.
Objetivos: Conhecer as representações sociais de velhice, construídas por estudantes e idosos; compreender a relação entre os componentes da estrutura das representações sociais na perspetiva de estudantes e de idosos.
Metodologia: Tendo a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico-metodológico, realizou-se estudo exploratório. A amostra foi constituída por 3 grupos: 24 estudantes 1º ano Enfermagem; 35 estudantes 4º ano Enfermagem e 24 idosos que frequentam universidade sénior. Recolheram-se dados através de questionário, com questões para caraterização sociodemográfica e estímulo indutor (velhice). Cumpriram-se procedimentos ético-legais, segundo a Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora. Os dados foram categorizados recorrendo ao Microsoft Office Word e processados no software Evoc, que forneceu a estrutura das representações sociais.
Resultados: Nos diferentes grupos verificou-se um predomínio de respondentes do sexo feminino, com média de idades de, respetivamente, 19,6 anos, 23,9 anos e 74 anos. Do total de 410 palavras evocadas pelos estudantes e idosos, apuraram-se 90 diferentes. Relativamente ao núcleo central da estrutura das representações sociais de velhice verificou-se: a) os estudantes do 1º ano associam à "velhice" a experiência de vida; idoso; necessidade de auxílio e sabedoria; b) os estudantes do 4º ano vinculam "velhice" a experiência; família; sabedoria; solidão; c) os idosos associam "velhice" a aborrecimento, doença; morte; muitos anos; sabedoria; solidão; valores sobre velhice estão esquecidos. No que concerne à segunda periferia constatou-se: a) os estudantes do 1º ano associam à "velhice" hospital; incapacidade; perda de memória; b) os estudantes do 4º ano vinculam "velhice" a amor; descanso; disponibilidade de tempo; percurso; tristeza; c) os idosos associam "velhice" a amizade; carinho; falta de amor; felicidade; peso.
Conclusões: Constatou-se que os estudantes vinculam a velhice à experiência de vida e sabedoria conferidas pelos muitos anos de vida, revelando uma visão positiva sobre o objeto de estudo visão esta corroborada pelo estudo realizado por Martins, Camargo, Biasus (2009). Por sua vez, os idosos apresentam uma visão mais negativa, fazendo sobressair a doença, solidão e morte, contrariamente ao identificado no estudo atrás referido.

Palavras-chave: velhice, idosos, estudantes enfermagem, representações sociais.

Referências bibliográficas: Abric, J.C. (2005). Méthodes d'étude des representations socials.Ramonville Saint-Agne: Érès. Martins, C. R. M., Camargo, B. V., & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. Universitas Psychologica, 8(3), 831-847. Spar, J. E. & La Rue, A. (2005). Guia prático climepsi de psiquiatria geriátrica. Lisboa: Climepsi.

* Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Enfermagem [afonseca@uevora.pt]
*** Universidade de Évora, Enfermagem
**** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, Enfermagem
***** Universidade de Évora, Enfermagem

Estudo epidemiológico de uma comunidade rural do ACES-BMII

Clarinda Maria P. F. Silva da Rocha Cruzeiro*,
Marilia da Conceição da Silva Loureiro Simões**,
Cristina Maria Figueira Veríssimo***, Helena Maria Almeida Macedo Loureiro****,
Irma da Silva Brito*****

Introdução: Os enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários e, em particular, os enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária têm um papel fundamental no processo de promoção e manutenção da saúde e do bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades. É da competência do enfermeiro especialista " (…) responsabilizar-se pela área de enfermagem nas equipas multiprofissionais, no que diz respeito ao Diagnóstico da Situação de Saúde da Comunidade e à consecução das intervenções de enfermagem dele decorrentes" (Dec.- Lei 437, 8-11-1991: 572).

Objetivos: Caracterizar a situação de saúde da população de um município rural e os recursos existentes. Identificar os principais problemas de morbi-mortalidade no município. Proporcionar informação necessária à identificação dos problemas e necessidades, para definição de objetivos de ação e estratégias a adotar.

Metodologia: Este estudo decorreu durante 18 semanas no ACES-BMII, no âmbito da Especialização/Mestrado em Enfermagem Comunitária. Caracterizou-se a comunidade em termos demográficos, sócio-económicos e ambientais, no ano dos censos 2001, triénio 2007/2009 e 2010 para os indicadores disponíveis. Calcularam-se indicadores de impacto/resultado e de atividade, sendo que neste trabalho, só serão apresentados os resultados relativos aos indicadores demográficos e de impacto/resultado. Utilizaram-se como fontes, o INE, ARSCentro, Câmara Municipal e Juntas de Freguesia, Instituto de Emprego e Formação Profissional, Agrupamento de Escolas, Centro de Saúde e entrevistas aos líderes comunitários.

Resultados: Este município rural encontra-se situado no BMII, região centro litoral de Portugal. A taxa de crescimento efetivo nos censos 2001 foi nula, apresentando-se negativa em 2009 (-0,3%) e a percentagem de idosos (20,9%) é superior à dos jovens (13,9%), aumentando os índices de envelhecimento (1,4%) e longevidade (2,9%) em 2007-2009. Em 2010, os principais problemas de saúde identificados em ambulatório, são os problemas gerais e inespecíficos, os problemas do aparelho circulatório e os problemas endócrinos, metabólicos e nutricionais, no domicílio são os do aparelho circulatório, do sistema músculo-esquelético, psicológicos e da pele. A febre escaro-nodular, a tuberculose pulmonar e a parotidite epidémica, foram as DDO mais notificadas. A mortalidade específica e proporcional, está relacionada com as doenças do aparelho circulatório, tumores (neoplasias), seguindo-se um elevado número de óbitos por doenças do aparelho respiratório. A taxa de mortalidade geral em 2009 é 11,8%0; a taxa de mortalidade infantil, no quinquénio 2005-2009 é de 3,9%0, valor abaixo do recomendado no PNS (4,4%0).

Conclusões: Decréscimo da população residente no triénio 2007-2009 contrariando os dados da NUTS I. Decresce o número de nados vivos em 2001-2007, aumentando no triénio 2007-2009. A taxa de natalidade acompanha a tendência. Em 2001 o nº total de óbitos no município foi de 292, aumenta em 2007 (34) e diminui em 2008 (- 51), aumentando novamente em 2009 (18) acompanhando a tendência da Nuts III. Estes resultados têm como finalidade contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos CSP, respondendo às expetativas dos cidadãos e dos profissionais de saúde, servindo de base para a implementação de intervenções de enfermagem comunitária.

Palavras-chave: Diagnóstico de Saúde, Indicadores, Determinantes.

Referências bibliográficas: Biscaia, A. R., Martins, J. N., Carreira, M. F. L., Gonçalves, I. F., Antunes, A. R., & Ferrinho, P. (2008). Cuidados de saúde primários em Portugal: Reformar para novos sucessos (2ª ed.). Lisboa: Padrões Culturais. Imperator, E., Giraldes, R. (1993). Metodologia do planeamento de saúde: Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Portugal. Instituto Nacional de Estatística (2002). Censos 2001: Resultados definitivos. Lisboa: INE. Portugal. Ministério da Saúde. Administração Regional da Saúde do Centro (2011). SAM - Unidade de Saúde de Montemor-o-Velho e de Arazede. Coimbra: ARSC.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem de Saúde Pública, Famliar e Comunitária [clarinda@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UPC de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UPC de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER [irmabrito@esenfc.pt]

Fisiologia atractiva erógena na adolescência: um olhar atento dos profissionais de enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários

Manuel Alberto Morais Brás*, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes**, Sandra Cristina Mendo Moura***

Introdução: O cérebro tem, por via da sua atividade química, um papel determinante nos prenúncios físicos e emoções ligadas ao amor. O sistema límbico, designadamente o hipotálamo, está intimamente ligado ao controlo das emoções e à capacidade de amar. Quando uma pessoa se sente atraída por outra, as suas zonas potencialmente erógenas desassossegam-na, provocando-lhe períodos de inquietação, ansiedade e excitação. Acariciar uma zona erógena, potencialmente inflamável, pode ser o equivalente a despoletar um fogo de artifício, um brinde ao prazer hedonista.
Objetivos: Identificar e analisar o olhar dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários portugueses sobre a fisiologia e as zonas erógenas dos jovens adolescentes com que diariamente privam no âmbito da sua atividade profissional.
Metodologia: Estudo de investigação observacional, descritivo transversal e correlacional, eminentemente quantitativo. Apoiado numa amostragem probabilista, amostra aleatória simples, composta por 1735 enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários de 226 Centros de Saúde de Portugal. Usamos um questionário, voluntário e anónimo, que obedece aos princípios éticos universais que regem a investigação, elaborado com recurso a trabalhos realizados em paralelo com o nosso estudo e tendo por base o estado da arte, criámos uma escala de Likert com 12 itens com vista a medir a intensidade das opiniões ou as reações do indivíduo.
Resultados: Dos 1735 enfermeiros, (93,3%) são do sexo feminino e (6,7%), do sexo masculino, com idade média de 39 anos. Pela análise da mediana, observamos que (50%) dos enfermeiros tem entre 22 e 37 anos e igual percentagem têm entre 37 e 68 anos de idade. Geograficamente (7,5%) exercem atividade nas regiões autónomas, (4,2%) na Madeira e (3,3%) nos Açores; (92,5%) do continente, (46,3%) no interior e (46,2%) no litoral, (54,1%) vive em meio urbano e (45,9%) em meio rural. Dos inquiridos (79,9%) frequentou o ensino público, (20,1%) o ensino privado (47,1%) são licenciados. Quando vemos os rapazes através das raparigas, os inquiridos sugerem que as principais zonas erógenas são os genitais (30,9%), a boca (25,7%), as nádegas (14,9%) os olhos (13,2%) as coxas (7,3%) e os cabelos (7,2%). Quando os rapazes reparam nas raparigas, os inquiridos atentam que olham preferencialmente para os seios (32,1%) seguindo-se os genitais (24,0%) a boca (12,6%) as nádegas (11,7%) os cabelos (8,0%) os olhos (4,8%).
Conclusões: Os olhos, nádegas, coxas, cabelos ou genitais podem dar asas à nossa imaginação erótica quando recordamos ou discutimos um pormenor da pessoa que amamos ou pela qual nos sentimos fortemente atraídos. A presença do corpo pleno de significados em todas as suas dimensões possibilita inúmeros pensamentos. Algumas zonas erógenas excitam pensamentos e sentimentos que despertam um interesse extremo e a nossa curiosidade aumenta quando nos centramos nos órgãos genitais. A análise estatística da opinião dos enfermeiros sobre as zonas erógenas do adolescente relativamente ao sexo oposto por Sub-regiões e Regiões de Saúde, concluímos a existência de relação.

Palavras-chave: Fisiologia, atração, Zonas erógenas, adolescência, enfermeiros.

Referências bibliográficas: ANDRADE, M. (1996) – Labirintos da Sexualidade. Porto. Porto Editora. Brás, M. (2008) – A sexualidade do adolescente a perspectiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários. Tese de Doutoramento,Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal. Sánchez, F. (1990) – Amor, erotismo, biologia e educação sexual: Sexualidade e planeamento familiar. Estella: Verbo Divino. MOORE, T. (1999) – A alma do sexo, cultivando a vida como um acto de amor. Lisboa: Planeta.

* Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem e Gerontologia
** Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem e Gerontologia
*** Unidade Local de Saúde do Nordeste, Gabinete de Gestão da Qualidade

Funcionalidade familiar de idosos brasileiros moradores em Instituições de Longa Permanência

Sofia Cristina Iost Pavarini*, Simone Camargo de Oliveira**

Introdução: O Brasil está passando por um processo de envelhecimento populacional rápido. Segundo o censo de 2010, 11% da população brasileira têm mais de 60 anos. Com o envelhecimento populacional e os novos arranjos familiares, as demandas por novas modalidades de cuidado tende a crescer. Embora apenas 1% da população brasileira com mais de 60 anos seja cuidada em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, a procura por esse tipo de instituição tem sido cada vez maior (Camarano, 2010).
Objetivos: Instigava-nos identificar a funcionalidade familiar de idosos. Nossa hipótese era de que idosos institucionalizados eram mais disfuncionais. O objetivo deste estudo, portanto, foi analisar a funcionalidade familiar de idosos moradores em Instituições de Longa Permanência para idosos num município brasileiro.
Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal com desenho descritivo-correlacional. Foram realizadas entrevistas individuais com 107 idosos institucionalizados que atenderam os critérios de inclusão, num município do interior paulista brasileiro. Os critérios de inclusão foram: ser morador de uma ILPI, ter mais de 60 anos, não apresentar dificuldades graves de comunicação e aceitar participar do estudo. Foram aplicados os seguintes instrumentos: APGAR de Família, Mini Exame do Estado Mental, Índice Katz e Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer e Escala de Depressão Geriátrica. Todos os cuidados éticos foram observados.
Resultados: Com relação às características sóciodemográficas, os idosos institucionalizados são em sua maioria mulheres (61%), mais longevas (45%), com baixa escolaridade (46%), católicas (87%) e viúvas (45%). A maioria é independente para as atividades básicas da vida diária (46%), dependente para as atividades instrumentais de vida diária (69%), apresentam sintomas depressivos (67%) e alterações cognitivas (53%). Essas características também foram observadas em outros estudos (Camarano; 2010; Groenwald, 2010). Os resultados mostram que 57% dos idosos apresentam elevada disfunção familiar, 22% apresentam boa funcionalidade familiar e 21% moderada disfunção familiar. Idosos com composição familiar formada por pessoas mais distantes como irmãos/sobrinhos e outros, com maior tempo de institucionalização, com presença de sintomas depressivos e com alterações cognitivas apresentaram-se mais disfuncionais. Pesquisas com idosos morando na comunidade com seus familiares mostram que a funcionalidade familiar é boa (Santos et al, 2011).
Conclusões: Idosos brasileiros institucionalizados apresentam elevada disfunção familiar. Esta disfunção é maior para os que têm famílias mais distantes, apresentam sintomas depressivos e alterações cognitivas. A compreensão dos fatores associados a esta disfunção ainda necessita de investigação. Esses resultados poderão contribuir para um planejamento do cuidado da família dos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Idosos, funcionalidade familiar, instituição para idosos.

Referências bibliográficas: Camarano, A.A. (2010). Cuidado de longa duração para a população idosa: Um novo risco a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica (201?). Sinopse do resultado do censo de 2010. [S.l.]:IBGE. Groenwald, R.(2010) Idosos asilados do município de Canoas In Corteletti, I.A., Casara, M.B.& Herédia,V.B.M.,Idoso asilado: Um estudo gerontológico,(2ª.d.,pp. 119-135). Porto Alegre:Edipucrs. Santos,A.A.,Pavarini,S.C.I.& Barham, E.J.(2011).Percepção de idosos pobres com alterações cognitivas sobre funcionalidade familiar. Texto em Contexto Enferm.,20(1),102- 110.

* Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem
** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem

Gestante: Expressando sentimentos decorrentes da ausência do companheiro nas consultas de pré-natal

Flávio César Bezerra da Silva*, Rosineide Santana de Brito**

Introdução: A realidade profissional como enfermeiros permitiu observar baixa frequência de companheiros nas consultas pré-natais. Admitindo-se que esse facto predispõe a gestante a sentimentos desfavoráveis ao seu bem-estar, se fez necessário estudar sua perceção diante da ausência do companheiro neste serviço, como forma de adquirir dados norteadores de ações junto ao casal durante a gravidez. Assim sendo, o estudo é parte de um trabalho maior cujo propósito foi estudar a ausência do homem nas consultas de pré-natal na perceção da gestante.
Objetivos: Apreender os sentimentos vivenciados por gestantes diante da ausência do companheiro nas consultas de pré-natal.
Metodologia: Estudo qualitativo desenvolvido em 2009 conforme preceitos da teoria fundamentada nos dados e interacionismo simbólico, em São Gonçalo do Amarante/RN, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada de acordo com roteiro pré-estabelecido, junto a 20 gestantes maiores de 18 anos de idade, cadastradas no serviço pré-natal, cujos companheiros não tinham participado de nenhum atendimento. O número de gestantes foi determinado pelo princípio de saturação dos dados. O Projeto teve parecer favorável, número 028/2009, do Comité de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Resultados: Os dados revelaram a situação vivenciada pelas entrevistadas, quando não contavam com o companheiro nas consultas de pré-natal. Ressalta-se que apesar das depoentes se sentirem emocionalmente afetadas pela não participação do companheiro, demonstraram compreensão apontando o trabalho desse como justificativa da sua ausência. Isto leva a entender que o homem ainda é considerado como principal provedor familiar. Ademais, não existem políticas públicas no Brasil que garantam a ele o abono de faltas ao trabalho, para acompanhar a mulher grávida aos serviços de saúde, seja para atendimento pré-natal ou exames complementares. Ao vivenciarem esses valores, as gestantes ficam predispostas a terem os desconfortos emocionais, próprios da gravidez, acirrados. Pode-se afirmar que ter o homem ausente nas consultas de pré-natal interfere na concretude do desejo inato da gestante compartilhar com o parceiro momentos ímpares vivenciados durante a consulta pré-natal. Entretanto, como limitação desse estudo, não foram investigados aspetos relacionados ao entendimento do homem no tocante a sua ausência às consultas de pré-natal.
Conclusões: As evidências mostraram que as entrevistadas interagiram consigo mesmas, com seus parceiros, com o feto e o meio social em que viviam, mediante conceções do passado e do presente. Desse processo, surgiram sentimentos que levaram as gestantes a vivenciarem insegurança, tristeza, insatisfação e desejarem a presença do companheiro. Destaca-se que a apreensão desses sentimentos durante as consultas de pré-natal é relevante para a Enfermagem na condução de uma assistência humanizada, como forma de prevenir danos emocionais à tríade mãe-pai-feto. Entretanto, na perspetiva de melhor compreender a problemática estudada, sugere-se investigar a perceção do homem sobre sua ausência no atendimento pré-natal.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica, Pré-natal, Cônjuges, Emoções.

Referências bibliográficas: Blummer, H. (1969). Symbolic interacionism perspective and method. California: Prentice-hall. Brasil. (2005). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde. Duarte, S. J. H., Andrade, S. M. O. (2008). O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande. Saúde Soc, 2(17),132–139. Strauss, A., Corbin, J . (2008). Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Enfermagem de Natal
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

Impacto de um programa de intervenção na prevalência do aleitamento materno exclusivo

Maria do Carmo Martins Pires Sousa*, Anabela Figueiredo**,
Maria José de Oliveira Santos***, Filomena Martins Marcos Raimundo****,
Fátima Maria Valentim Cardoso*****, João Francisco Castro******

Introdução: Da investigação feita em Portugal conclui-se que existe uma elevada incidência de iniciação (mais de 90%) da prática do aleitamento materno exclusivo, mas que a sua prevalência diminui ao longo dos primeiros meses, sendo de aproximadamente 40% aos 3 meses, e 15% aos 6 meses (Levy & Bértolo, 2007; DGS, 2012). Dos vários fatores apontados para o abandono, ressalta a falta de informação e experiência na aprendizagem desta prática (Kang, Yong Song, Hyun & Kim, 2005; Su et al., 2008).

Objetivos: Avaliar o impacto de um programa de intervenção na prevalência do aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade do bebé.

Metodologia: Realizamos um estudo quase experimental, caso – controlo, em 14 Centros de Saúde da zona Norte. A hipótese do estudo foi: Mulheres que beneficiam de um programa de intervenção específico praticam aleitamento exclusivo por um período mais longo. Recorremos a duas amostras independentes e aleatórias. Utilizamos um questionário e um programa de intervenção (Power-point, filme e folheto informativo) construídos para o estudo. Na análise de dados utilizamos estatística descritiva e inferencial. Para testar as hipóteses utilizamos o teste Mann-whitney, com nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: Participaram no estudo 185 mulheres que frequentavam a consulta pré natal, 89 no grupo de estudo e 96 no grupo controlo. Os critérios de inclusão eram, estar no último trimestre de gestação e aceitar participar voluntariamente no estudo. Os grupos apresentam características sociodemográficas semelhantes. A prevalência do aleitamento materno exclusivo diminuiu no decurso do período em análise, (1º para o 6º mês), de 78% para 18% no grupo de estudo e de 73% para 15% no grupo de controlo. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. No entanto, observamos que aos 3 meses há diferenças no padrão de amamentação de acordo com a idade e escolaridade das mulheres No grupo etário dos 26 aos 30 anos, (33%), as mulheres do grupo de estudo amamentaram por um período mais longo ($p = 0.034$). A participação no programa revelou um resultado positivo no grupo de mulheres com ensino superior ($p = 0,019$).

Conclusões: Os resultados obtidos vão de encontro a outros estudos onde não se encontrou relação direta entre a prevalência do aleitamento materno exclusivo e a formação pré-natal específica. Pode não ser alheio a estes resultados o facto de nos cuidados de saúde primários estar instituído um programa tipo de preparação para a maternidade que inclui conteúdos sobre o aleitamento materno Assim, consideramos que embora a preparação das mães no pré natal seja fundamental para o êxito do aleitamento materno, esta deve ser complementada com outras formas de apoio dos profissionais de saúde no período pós-natal.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo, Programa Intervenção.

Referências bibliográficas: Direção-Geral de Saúde (2012). Registo do aleitamento materno: Relatório Julho 2010-Junho 2011. Lisboa:DGS. Kanga, N.M., Songb, Y., Hyunc, T. H., & Kimc, K.N.(2005). Evaluation of the breastfeeding intervention program in a Korean community health center. International Journal of Nursing Studies, 42,409-413. Levy, L., & Bértolo, H.(2007). Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Su, L.L. et al.(2007). Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: Randomised controlled trial. BMJ, 335(7620), 596.doi: 10.1136/bmj.39279.656343.55

* Escola Superior de Enfermagem de Vila Real- UTAD e Universidade Católica Portuguesa -Instituto Ciencias da Saúde-Porto, de enfermagem de Saúde Materna e Infantil [mcarmops@hotmail.com]
** ESEVR.UTAD
*** Escola Superior de Enfermagem de Vila real, Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil
**** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real/UTAD, Enfermagem de Saúde Materno Infantil
***** UTAD - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil
****** UTAD - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil

Importância dos Estilos de Vida Saudáveis em adolescentes e jovens adultos

Nídia Raquel Pereira Rosa*, Filomena Margarida Santos Jorge**,
Cátia Sofia Lopes Marouvo Gonçalves***,
Teresa Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso****

Introdução: Os comportamentos relacionados com os estilos de vida, designadamente o consumo de álcool e de tabaco, a inatividade física, estão entre os principais determinantes de saúde das doenças crónicas não transmissíveis (OMS, 2002). Relativamente, ao consumo de álcool, verifica-se o seu aumento entre os adolescentes e jovens (Barroso, Mendes e Barbosa, 2009). Neste quadro, considera-se pertinente a avaliação destes comportamentos nos jovens, no sentido de planear intervenções específicas e relevantes na literacia para a saúde.
Objetivos: Avaliar os comportamentos relacionados com os estilos de vida da comunidade escolar, de uma Escola de Hotelaria e Turismo, em particular os níveis de consumo de álcool.
Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, amostra constituída por 50 estudantes de uma Escola de Hotelaria e Turismo. A recolha de dados foi realizada a partir de um questionário que contemplava questões: sociodemográficas, estilos de vida e o teste AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Babor e Bidlle, 2001), após a obtenção das autorizações e consentimento informado. Para o tratamento e análise dos dados recorreu-se a aplicação informática SPSS versão 17.
Resultados: A maioria dos estudantes são do sexo feminino (60%), a idade mínima é de 16 anos e a idade máxima 39. Na amostra a média de idades é de 21 anos e o desvio padrão é de 4,49. 58% dos estudantes não pratica qualquer tipo de exercício físico. Quanto à avaliação do IMC apenas 12% dos indivíduos têm valores acima dos 25 e 18% dos inquiridos apresentam valores abaixo de 20. Relativamente ao consumo de substâncias psicoativas, 22% referiu já ter consumido substâncias ilícitas; 34% dos estudantes são fumadores, destes 32% já pensaram em deixar de fumar. No que concerne ao álcool, todos os estudantes da amostra em estudo já experimentaram. Na análise dos níveis de risco, os scores indicam que: 82% dos estudantes apresenta consumo de baixo risco e 18% encontra-se numa zona de consumo de alto risco.
Conclusões: Os resultados indicam que a inatividade física e o consumo de substâncias psicoativas (drogas ilícitas, tabaco e álcool) constituem um problema na amostra em estudo. O fato de 34% da amostra ser fumadora e 32% da mesma ter já pensado em deixar de fumar, estes resultados sugerem a necessidade de um programa de intervenção. O mesmo se repete quanto ao consumo de álcool, a comunidade escolar que compõe a amostra apresenta padrões de consumo acima dos limites considerados de baixo risco, sugerindo assim a necessidade de programa de intervenção.

Palavras-chave: estilos de vida, substâncias psicoactivas, jovens.

Referências bibliográficas: World Health Organization (2002). The World Health Report 2002.Retrieved 19 Fevereiro 2008 from http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf. Barroso,T., Mendes, A. & Barbosa,A.(2009). Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: Estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. Revista latino-am Enfermagem, 17(3). Barroso,T., Mendes, A. & Barbosa,A.(2011). Os meus colegas bebem? Consumo de álcool em adolescentes - estudo realizado com estudantes do 3º ciclo de escolas públicas. Psychologica, 52,677 – 690.

* IDT - Figueira da Foz
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Mestrado em Enfermagem Mental e psiquiatria
*** CHUC - Sobral Cid, IDT
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria

Infeção pelo vírus do papiloma humano nos jovens: riscos e coriscos

Maria José de Oliveira Santos*, Anabela Martins Pinto de Figueiredo**,
João Francisco Castro***, Filomena Martins Marcos Raimundo****

Introdução: A infeção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) nos jovens sexualmente ativos é atualmente reconhecida como um problema de saúde pública, não só pela sua elevada prevalência na faixa etária dos 15 aos 25 anos, mas também pela sua associação com o cancro do colo do útero (Gerend & Magloire, 2008). Alguns estudos evidenciaram que intervenções de educação aumentam os conhecimentos e a consciência sobre os riscos associados à infeção, influenciando positivamente os comportamentos dos jovens (Gottvall et al., 2010).
Objetivos: Caraterizar os comportamentos em saúde sexual e reprodutiva dos jovens e determinar o nível de conhecimento e risco dos jovens para a infeção pelo HPV.
Metodologia: Para dar resposta aos objetivos foi realizado um estudo exploratório, descritivo, correlacional de natureza quantitativa. A amostra foi constituída por 83 estudantes, de um curso da área da saúde. Na recolha de dados foi utilizado um questionário de caraterização (sociodemográfica, comportamentos sexuais e vigilância de saúde) e uma escala de avaliação do nível de conhecimento sobre a infeção pelo HPV. Na análise de dados utilizamos a estatística descritiva e o efeito das variáveis em estudo foi determinado pelos testes Mann-Whitney ou Kruskal- Wallis.
Resultados: Os 83 estudantes que constituíram a amostra em estudo (42,2% do 1º ano e 57,8% ao 4º ano), apresentavam uma média de idades de 20 anos (20,92 ±3,6). A idade da primeira relação sexual foi os 17 anos. Dos estudantes com relacionamento amoroso atual, 49,4% referem utilizar sempre o preservativo para prevenir as IST`s. Mais de metade dos estudantes (54,9%) nunca recorreu aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR), 55,9% das raparigas nunca realizou citologia vaginal e 57,6% não foi vacinada contra o HPV. Das variáveis em estudo a idade ($p<0,04$), a progressão na vida académica ($P<0,0001$) e a utilização dos serviços de SSR ($p<0,03$), determinaram maior nível de conhecimento sobre a infeção por HPV, mas apenas o género influenciou o nível de risco para a infeção de forma significativa ($P < 0,01$), sendo o risco de infeção menor nas raparigas. Verificou-se ainda que o nível de risco é independente do nível de conhecimento ($p=0,65$).
Conclusões: O conhecimento sobre a infeção por HPV vai aumentando de forma significativa com a idade e progressão académica, o que poderá estar relacionado com os conteúdos lecionados durante o curso. O risco para a infeção apenas foi influenciado pelo género e não foi determinado pelo conhecimento, o que vai de encontro ao que afirmam diversos autores, quando afirmam que um maior conhecimento nem sempre determina uma mudança de comportamento. As instituições com responsabilidades na saúde devem continuar a investir na promoção de medidas preventivas efetivas, nomeadamente o uso do preservativo, adiamento da primeira relação sexual e adesão à vacinação.

Palavras-chave: HPV, comportamentos sexuais, risco, jovens.

Referências bibliográficas: Gerend, M.A.& Magloire, Z.F.(2008). Awareness, knowledge, and beliefs about human papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. Journal of Adolescent Health, 42, 237-242.
Gottvall, M., Tydén, T., Hoglund, A. T., & Larsson, M. (2010). Knowledge of human papillomavirus among high school students can be incresed by na educacional intervention. International Journal of STD & AIDS, 21, 558-562.

* Escola Superior de Enfermagem de Vila real, Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil
** UTAD - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil
*** UTAD - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil
**** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real/UTAD, Enfermagem de Saúde Materno Infantil

Influência do nível de escolaridade na capacidade do idoso para a tomada de decisão e as implicações no cuidado à saúde

Kátia Lilian Sedrez Celich*, Leoni Terezinha Zenevicz**

Introdução: Somos diariamente chamados a tomar um número elevado de pequenas decisões que influenciam nossa vida. O idoso com maior nível de escolaridade toma melhores decisões em relação aos cuidados com a sua saúde? Souza (1968) propôs a utilização de um instrumento, baseado na teoria do desenvolvimento do ego, que estabelece uma classificação em sete níveis: pré-social, impulsivo, oportunista, conformista, consciencioso, autónomo e integrado, capaz de avaliar a capacidade do indivíduo na tomada de decisão.
Objetivos: Investigar se há influência da escolaridade sobre a capacidade de tomada de decisão em idosos e aos cuidados com a saúde.
Metodologia: Estudo transversal, com amostra de 200 idosos residentes em Erechim, RS - Brasil. Foram selecionados nos grupos de convivência para a terceira idade 100 idosos com ensino superior completo e 100 que não completaram o ensino fundamental. Eles responderam verbalmente às questões do instrumento de Desenvolvimento psicológico-moral, sendo anotada pelas pesquisadoras a opção escolhida pelo idoso. Todos os procedimentos éticos foram respeitados. Os dados foram avaliados através de medidas estatísticas descritivas.
Resultados: Foram estudados 200 idosos com idade entre 60 e 82 anos, com média de 68 anos. A avaliação no desenvolvimento psicológico-moral nos idosos com Ensino Superior completo evidenciou uma distribuição entre os estágios 4 (conformista) a 7 (integrado), com uma concentração maior no estágio 6 (autónomo) onde 54% se encontram. Esta avaliação nos idosos que não concluíram o Ensino Fundamental apresentou uma distribuição entre os estágios 3 (oportunista) a 7 (integrado), com uma concentração maior no estágio 4 (conformista), onde encontra-se 58% da amostra. A progressão nos estágios equivale a uma marcha para o equilíbrio e uma maior autonomia. Foi relatada a presença de doença com diagnóstico médico em 54% dos idosos com ensino superior completo e 76% dos idosos com ensino fundamental incompleto. Os com ensino superior preocupam-se mais com a prevenção, 62% consultam com esta finalidade e 98% realizam exames preventivos. 74% dos idosos com ensino fundamental incompleto consultam para tratamento de doenças e apenas 4% para prevenção.
Conclusões: Identificou-se que os idosos com ensino superior encontram-se num estágio mais elevado do desenvolvimento psicológico e moral em relação aos que não conseguiram completar o ensino fundamental. Este dado é interessante sob o ponto de vista social e psicológico, pois os idosos com maior capacidade para a tomada de decisão também apresentaram melhores condições de gerenciar sua vida e sua saúde. É preciso estimular crianças, jovens e adultos a estudarem, e deve-se ainda oportunizar a inclusão do idoso em atividade educacional formal, pois são variáveis determinantes no cuidado à saúde, com reflexos na qualidade de vida na velhice.

Palavras-chave: Escolaridade, Tomada de decisão, Saúde, Idoso.

Referências bibliográficas: Celich, K. L. S. (2008). Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica: Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do SUL/PUCRS. Loevinger, J. (1966). The meaning and the measurement of ego development. The American Psichologist, 21(3), 195, 205, doi: 10.1037/h0023376. Souza, E. L. P. (1968). Pesquisa sobre as fases evolutivas do ego. Boletim da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, 3(7), 5-16.

* Unidade de Ensino Sul Brasileira, Pós Graduação [celich@clicalpha.com.br]
** Universidade Federal da Fronteira Sul -UFFS, Enfermagem [leonizenevicz@yahoo.com.br]

Intervenção Breve nos Problemas Relacionados ao Uso e Abuso de Álcool e outras Drogas no Contexto da Estratégia Saúde da Família

Angela Maria Mendes Abreu*

Introdução: Os problemas relacionados aos usuários de álcool, crack e outras drogas é um grave problema na sociedade e uma urgente questão de saúde pública da atualidade. São muitas as evidências de que o abuso de álcool e outras drogas são responsáveis por sérios agravos a saúde, além das conseqüências e prejuízos para a família e a sociedade em geral.
Objetivos: Levantar o perfil dos clientes atendidos pela Estratégia Saúde da Família, relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Determinar a prevalência dos fatores de risco dos clientes acometidos pelos problemas relacionados ao álcool e outras drogas atendidos pela Estratégia Saúde da Família.
Metodologia: Pesquisa quantitativa, realizada em duas unidades de saúde da família, localizada na cidade do Rio de Janeiro. A amostra foi composta por 1105 sujeitos adscritos ao Programa Saúde da Família/PSF. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2010. Utilizou como instrumento o questionário ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), acrescido do perfil sócio demográfico. Após o levantamento de dados os mesmos foram analisados estatisticamente por meio do programa EPI INFO.
Resultados: Em relação ao perfil a prevalência foi de mulheres, 76,8%. Em ambos os sexos a faixa etária predominante foi de 18 a 35 anos. A renda mensal foi de 2 salários mínimos, com ensino fundamental incompleto. Notou-se uma prevalência maior das drogas lícitas álcool (44,7%) seguido do tabaco (21,9%). As drogas ilícitas mais prevalentes foram a maconha com 23,5% seguido dos hipnóticos com 2,4% e da cocaína com 1,26%.
Conclusões: O estudo mostrou a importância do rastreamento em álcool e outras drogas na comunidade e a Intervenção Breve por parte dos profissionais da saúde em relação ao uso dessas substâncias, vindo ao encontro das políticas públicas sobre prevenção aos maiores agravos sobre o uso e abuso das drogas.

Palavras-chave: Intervenção breve, álcool e drogas.

Referências bibliográficas: Abreu, A. M. M. (2007). Enfermagem e o problema do uso e abuso de álcool e outras drogas. Esc. Anna Nery R. Enferm, 11(4), 567-569. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Edição do Autor. Minto, E. C., Corradi-Webster, C., Gorayeb, R., Laprega, M. R., & Furtado, E. F. (2007). Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. Epidemiol. Serv. Saúde, 16(3), 207-220. Organización Panamericana de la Salud (2008). Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington: Edição do Autor. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (Brasil)

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Pública

Intervenções comportamentais: contribuições da Teoria Social Cognitiva para a otimização do conhecimento no controle da tuberculose

Ana Carolina Scarpel Moncaio*, Altair Seabra de Farias**,
Cassiara Boeno Borges de Oliveira***, Fernando Mitano****,
Jaqueline Garcia de Almeida*****, Pedro Fredemir Palha******

Introdução: A tuberculose é uma doença negligenciada relacionada à pobreza e a situações de vulnerabilidade social, configurando-se assim, como um grave problema de saúde pública mundial. Seu controlo depende de ações focadas na sensibilização de diversos atores, sejam pacientes ou profissionais, com vistas à maximização no enfrentamento desta. Para tanto, espera-se dos profissionais de saúde atuantes nesse processo, maior nível de auto-eficácia oriundo da Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura, no intuito de identificar estratégias comportamentais geradoras dessas mudanças.
Objetivos: Objetivou-se neste estudo, identificar intervenções comportamentais de profissionais de saúde atuantes no controle da tuberculose, capazes de gerar melhorias no tocante ao conhecimento, enfrentamento e consequentemente controle da doença. Utilizou-se para tanto, literatura nacional e internacional, bem como a fundamentação teórica na Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura e na Prática Baseada em Evidências.
Metodologia: A prática baseada em evidências representou o referencial teórico e, como método para obtenção destas evidências utilizou-se a revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS e MEDLINE/PubMed. Os descritores controlados via DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) utilizados na base MEDLINE/PubMed foram: Self Efficacy, Tuberculosis, Behavior, Pessoal de Saúde e na base LILACS os seus correspondentes em português. Foram excluídas publicações que não tratassem da temática em questão.
Resultados: Totalizaram-se 08 publicações nos últimos quatorze anos oriundas apenas da base MEDLINE/PubMed, sendo o idioma inglês utilizado em sua totalidade. No que se refere ao delineamento dos estudos, observou-se que 04 (50%) eram descritivos, 02 (25%) revisões de estudos descritivos, e 02 (25%) estudos experimentais (ensaios clínicos randomizados). No que tange ao nível de evidência, 04 (50%) eram de nível VI, 02 (25%) de nível V, e 02 (25%) de nível II. Os estudos foram categorizados segundo objetivo dos autores: 6 (75%) adesão ao tratamento, 01 (12,5%) barreiras de acesso e 01 (12,5%) mobilização social. Todos os estudos realizaram algum tipo de estratégia comportamental de acordo com as categorias desenvolvidas. Entretanto, 02 (25%) trabalhos atuaram especificamente na Auto-eficácia, oriunda da Teoria Social Cognitiva, a qual pode ser entendida como a crença pessoal na capacidade de realizar cursos de ações para produzir certos resultados, ou seja, na modificação de comportamentos por meio da interação triádica dos aspetos pessoais, comportamentais e ambientais.
Conclusões: Intervenções direcionadas a profissionais melhoram conhecimentos, atitudes e comportamentos. Isso permite o engajamento desses atores, e consequentemente, contribui para a conscientização sobre a Tuberculose. A adesão é um comportamento influenciado pela interação de fatores sistémicos, pessoais e ambientais; no acesso, à melhoria da disponibilidade de serviços podem reduzir o atraso na obtenção de cuidados; e a mobilização social (combinação de estratégias de intervenção) contribuiu no aumento do conhecimento por parte dos profissionais de saúde. Este estudo sinaliza que a avaliação de estratégias de mudança comportamental deve ser utilizada como uma alternativa passível de investimentos em termos de pesquisa.

Palavras-chave: Auto-eficácia, Tuberculose, Comportamento, Pessoal de Saúde.

Referências bibliográficas: Bandura, A., Azzi, R.G. & Polydoro, S. (2008). Teoria social cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed. Ganong, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health, 10(1), 1-11. Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2005) Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. (2011). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Manual]. Brasília: Ministério da Saúde.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
** Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pública
*** Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pública
**** Faculdade de Educação na Universidade Eduardo Mondlane, Educação
***** Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pública
****** Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pública

La manipulación manual de pacientes como factor de riesgo de lumbalgia

Juan Fernando Jiménez Díaz*, Francisco Jose Hernández-Martínez**,
Bienvenida del Carmen Rodríguez de Vera***,
María del Pino Quintana Montesdeoca****, Rodrigo Chacón Ferrera*****,
María Luisa Estevez-Garcia******

Introducción: Los accidentes de trabajo son fuente de información fundamental para conocer sus causas y permitirán orientar la corrección. También informan sobre factores de riesgo predominantes y cómo se manifiestan. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales española (31/1995) pretende eliminar y/o minimizar riesgos y accidentes laborales. En la manipulación de pacientes interviene el esfuerzo humano de forma directa como indirecta. El riesgo de fatiga postural y los problemas derivados del trabajo a turnos de este personal interfieren en estas lesiones.
Objetivos: Estudiar la accidentabilidad laboral ocurrida durante el año 2011entre el personal sanitario y no sanitario del Hospital de Lanzarote. Averiguar cuál es el impacto de la Lumbalgia en el personal e investigar los mecanismos de acción que han dado lugar a dicha patología.
Metodología: Estudio cuantitativo y retrospectivo desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 sobre los registros de la accidentabilidad laboral entre el personal sanitario del Hospital de Lanzarote.
Resultados: Sobre 126 trabajadores se han registrado 35 accidentes laborales con baja y 14 sin incapacidad laboral. De los 49 Accidentes laborales ocurridos; 19 LUMBALGIA (38,8%).La accidentabilidad laboral con baja (35 accidentes) han supuesto un total de 211 días de incapacidad laboral de los cuales 49 días corresponden a las lumbalgias (23,2%). Cervicalgias (11,4%), Ciatalgias (5,7%), Contracturas dorsales (2,8%). El 10,2% son debidos a golpes o contusiones y por caídas al mismo nivel, 8,2% por exposición a contaminantes biológicos, 4,1% por cortes y el 77,5% por sobresfuerzos al movilizar a los pacientes. Son los auxiliares de enfermería y celadores los que sufren mayor número de accidentes laborales. A pesar de disponer de "medios mecánicos" para la movilización de pacientes (grúas de elevación automáticas), el 67% de los accidentados no utilizaban estas grúas cuando se produjo el accidente. 43% se producen por la noche y en posiciones inestables al movilizar pacientes. Padecen lumbalgia con mayor frecuencia mujeres entre 40 y 50 años.
Conclusiones: A pesar de informar, formar y adoptar las medidas técnicas necesarias para eliminar o minimizar los riesgos que puedan ocasionar "patología lumbar", el accidente laboral predominante en el Hospital es la Lumbalgia. Los accidentes laborales producidos por la movilización, incorporación o traslados de pacientes, son los más abundantes. Afectan en su mayoría a la columna vertebral. La escasa utilización de los medios mecánicos específicos para la movilización de pacientes, en el turno de noche, y los efectos negativos del turno de trabajo sobre la salud de las personas inciden en el mecanismo de producción de la patología de espalda.

Palavras-chave: Accidente_Laboral, Manipulación Pacientes, Medios Mecánicos, Lumbalgia.

Referencias bibliograficas: Ley 31/1995 de 8 de noviembre. BOE nº 269 /95. Prevención de Riesgos Laborales. Real Decreto 487/1997 de 14 de abril. BOE nº. 97 de 23 de abril. Sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorso lumbares, para los trabajadores. NTP 455 Trabajo a turnos y nocturno: Aspectos organizativos. Barcelona: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ley 1561/1995 de 21 de septiembre. Sobre jornadas especiales de trabajo.

* Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería
** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermeria [fjhernandez@denf.ulpgc.es]
*** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería
**** Universidad Las Palmas de Gran Canaria, Matematicas
***** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería
****** Universidad Las Palmas de Gran Canaria-Grupoice2

La sexualidad durante el puerperio

Ana Maria Carrobles Garcia*, Sagrario Gomez Cantarino**,
Carmen Duque Teomiro, Sagrario Sánchez Rentero, Marina Rivas Sánchez,
Sandra Sukkarieh Noria

Introducción: La sexualidad en la pareja debe ser tratada desde todas las perspetivas, ya que mantener una vida sexual plena y satisfatoria es base para tener una salud adecuada. Numerosos estudios hablan de que el mantener una salud sexual adecuada en el embarazo, parto y puerperio origina mayor satisfacción, mayor bienestar y sobre todo una mejor adaptación a la vida tras él periodo de cambios que origina el embarazo.
Objetivos: Ayudar a la pareja a vivir su sexualidad de forma satisfatoria, especialmente en el puerperio, época complicada por los numerosos cambios; Describir nuevas formas de buscar la satisfacción para la pareja en está etapa de la vida; Informar de los cambios, físicos, psicológicos y familiares que van a acontecer en la etapa del puerperio; Conocer los cuidados que se requieren específicamente en esta etapa.
Metodología: Revisión bibliográfica sobre el puerperio, sexualidad y erótica. Es un estudio descriptivo, observacional, trasversal. Se trata de un estudio cualitativo que pretende detectar, interpretar y comprender opiniones, actitudes, motivaciones y expectativas. La investigación cualitativa pretende conocer y comprender la realidad del objeto de estudio. Conociendo a las personas en su contexto para tratar de comprender su forma de ver la realidad. Esto hace que se deba reflexionar sobre sus propias actitudes, creencias y prejuicios. Ve a la persona desde un enfoque humanístico y holístico.
Resultados: Charla de Educación Maternal con soporte audiovisual en Power Point, para responder a las dudas más frecuentes que presentan las puérperas en cuanto a la erótica y la amatoria, para informarlas sobre los siguientes aspetos: cambios, físicos, psicológicos y familiares que van a acontecer en la etapa del puerperio, cuidados que se requieren específicamente en esta etapa, importancia de que ambos miembros de la pareja compartan la responsabilidad de la nueva situación familiar y recordar que la sexualidad sigue siendo un aspecto importante de la pareja a pesar de los cambios acontecidos. El puerperio es la etapa que comienza inmediatamente tras el parto, en ella la mujer va a experimentar importantes cambios físicos y psicológicos, que pueden repercutir tanto en su salud como en la relación con su pareja, de ahí la importancia de conocerlos y no minimizarlos. Tradicionalmente, el mandato social de "Buena madre", conlleva que la mujer se situara en un segundo lugar.
Conclusiones: La sexualidad como manifestación de la salud y bienestar de la persona debe ser cuidada e introducida en todas las etapas de la vida. Esta sexualidad toma gran importancia en un momento tan especial como es tras el nacimiento de un hijo. En esta situación tan importante debe intentarse ser vivida de una manera abierta, libre y compartida por la pareja. La matrona como profesional que esta al lado de la pareja debe ser la encargada de orientar, asesorar y resolver aquellas dudas o circunstancias que puedan conducir a que la pareja no viva su sexualidad plenamente en una situación.

Palavras-chave: Embarazo, parto, puerperio, sexualidad, erotismo, satisfacción.

Referencias bibliograficas: Calvo Diez, B., Millán Crespo, C., Álvarez González, J. D., & Devesa, R. (1992). Actitud materna ante la lactancia natural y dificultades en el puerperio inmediato. Atención primaria, 10(3), 650-654. Espinaco Garrido, M. J., & Román Oliver, J. (1999). La sexualidad en la lactancia. Hygia, 12(42), 12-16. Kolodny, R., Master, W., & Johnson, E. (1985). Tratado de medicina sexual. La Habana: Instituto Cubano del Libro. Ledo, C. A. (2002). Proyecto de un programa de educación sexual para puérperas. Madrid: Enfermería Integral.

* Funcionaria De La Comunidad Autonoma De Castilla_ La Mancha, Servicios Perifericos De Sanidad Y Asuntos Sociales De Toledo
** SESCAM, Unidad Docente Enfermeras Especialistas

La vida sexual no tiene fecha de caducidad

Bienvenida del Carmen Rodríguez de Vera*, Francisco Jose Hernández-Martínez**, Juan Fernando Jiménez Díaz***, María del Pino Quintana Montesdeoca****, Alba García-Caballero*****, Maria Ángeles Ferrera-Fernández******

Introducción: La sexualidad en los ancianos abarca aspetos biológicos, psicológicos, y sociales. Es verdad que las personas mayores tienen prácticas amorosas más variadas que los jóvenes, pero aun así pueden seguir disfrutando de ellas. La edad influye en la disminución de la actividad y el interés sexual, pero no en la satisfacción. Está demostrado que el sexo y la sexualidad juegan un papel importante en el envejecimiento saludable y pleno; sin embargo, las personas ancianas tienen una conducta sexual heterogénea.
Objetivos: Conocer la actividad sexual de las personas mayores de 65 años que frecuentan los centros de mayores de los diferentes municipios de la Isla de Lanzarote. Averiguar si el padecer alguna patología relacionada con la edad, afecta a la actividad sexual.
Metodología: Estudio exploratorio, descriptivo a través de una encuesta anónima, personalizada y estructurada a 40 personas mayores de 65 años. Todos ellos usuarios de un centro de mayores.
Resultados: Responden 24, todos hombres (n=24), edad media de 71,3 años. El 70% de la muestra afirma mantener relaciones sexuales cuatro veces al mes, de los cuales: 30% son casados, 41% viudos, 25 % separados y 5% solteros. Este grupo de muestra, señala que es muy importante entre la pareja el contacto, las caricias y abrazos. Respecto a los beneficios de las relaciones sexuales, 32,2% confirma que los dolores musculo-esqueléticos son menores después de practicar sexo, otro 32,2% refiere que duermen mucho mejor, 16,6% dice que tiene mejor concepto de él (mejor autoestima), al 8,3% le disminuyeron los valores de la tensión arterial, 4,2% toma menos medicación oral, 4,2% se notan más fuertes (han fortalecido su musculatura pélvica y cuádriceps). El 16,6%, es decir 4 usuarios (n=24), han tenido problemas relacionados con la "disfunción eréctil", 2 por padecer una patología cardiovascular (hipertensión), 1 por la diabetes y el otro, por efectos secundarios de un medicamento oral (antidepresivos).
Conclusiones: La edad no es incompatible con el sexo; Tiene muchos beneficios para la salud; Existe relación entre la disfunción eréctil y algunas patologías relacionadas con la edad, por lo que sería conveniente, desde Atención Primaria, prevenir y tratar las posibles disfunciones funcionales y sus causas.

Palavras-chave: Envejecimiento Ativo, actividad sexual y beneficios.

Referencias bibliograficas: Declaración de la Federación Internacional de la Vejez (FIV) sobre los derechos y las responsabilidades de las personas de edad. Retrieved 4 noviembre 2011, from www.cajpe.org.pe/RIJ/bases/am/Docs/Declaracion_FIV.pdf. Excelencia enfermera. Retrieved from http://www.ee.enfermundi.com/futurense_cs/ccurl/excelenciaenfermera/pdf/codigo%20deontologico.pdf. Sexualidad en los ancianos. Retrieved 2 mayo 2011, from http://www.enfermeria21.com. Sexualidad en los ancianos. Retrieved 2 mayo 2011, from http://www.sexologia.com.

* Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería
** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermeria [fjhernandez@denf.ulpgc.es]
*** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería
**** Universidad Las Palmas de Gran Canaria, Matematicas
***** Universidad Las Palmas de Gran Canaria
****** Universidad Las Palmas de Gran Canaria

Leisure satisfaction, leisure autonomy and internet addiction among Chinese Adolescents in Hong Kong

Cynthia Wu S.T.*

Introduction: Internet has become pervasive in the lives of adolescents. Internet access can provide benefits as well as barriers in the adolescent's development. Prevalence of internet addiction in adolescence is arising (Shek et. al. 2008 & Seo et. al. 2009). Leisure plays an important role in adolescent's life (Roiste & Dinneen (2005). Identification of leisure fators in internet addiction helps determine the related preventive strategies.
Objectives: The term 'internet addiction' is measured by the problematic behavior that influences physical and psychological well-beings of the adolescents. This study aims to examine the levels of the leisure satisfaction, leisure autonomy and internet addiction among adolescents in Hong Kong and to test the significant difference in leisure satisfaction between internet addicted and non-addicted group.
Methodology: Quantitative exploratory design using self-administrated questionnaire. The questionnaire contains four parts; 1) Young's Internet Addiction Test (IAT) (Young 2010); 2)Leisure Satisfaction Scale (LSS) (Beggs & Elkins (2010); 3) a self-developed questionnaire of leisure autonomy and 4) the demographics. Population was targeted for two Hong Kong communities where limited resources are relatively limited. Four schools were willing to participate in the study. 1293 school adolescents of the age between 10 to 19 were recruited in October 2011.
Results: 1019 responded to the questionnaire. Nearly seventy-nine percent response rate was obtained. Early adolescent group of 345 subjects (33.8%) aged 10-12 years; middle adolescent group of 277 subjects (27.2%) aged 13-15 years; and late adolescence of 397 subjects (38.9%) aged 16-19. Using IAT scored 50 or above as Internet addicted, it found that 19.1% of the school adolescents were classified as internet addicted users. This percentage is similar to another study in Hong Kong (Shek et. al. 2008). Internet use was considered as one of the most popular leisure activity followed by watching television. There was significant difference found in relaxational domains ($p=0.008$) between Internet addicted and non-addicted groups. Internet addicted group has a lower leisure relaxation. Relaxation is a term to relieve stress and anxiety. Adolescents regarded internet communication as means to relieve undesirable feelings and to distract from stressful experience. Significant differences were found in the self-choice, encouragement from others, interest and free times for leisure activities.
Conclusions: Internet usage is becoming part of people's day to day activities worldwide. This study deepens the understanding of the relations between internet addiction and leisure satisfaction. The roles and design of leisure activities of compensating the excessive use of Internet can be considered. Implications to the school based internet health program and leisure involvement were indicated.

Keywords: Internet addiction, leisure autonomy, leisure satisfaction.

References: Beggs, B. A., & Elkins, D. J. (2010). The influence of leisure motivation on leisure satisfaction. The Cyber Journal of Applied Leisure and Recreation Research. Retrieved 21 March 2011, from http://larnet.org/2010-02.html. Seo, M, Kang, H. S., & Yom, Y. H. (2009). Internet addiction and interpersonal problems in Korean adolescents. CIN: Computers, Informatics, Nursing, 27(4), 226-233. Shek, T. L., Tang, M. Y., & Lo. C. Y. (2008). Internet addiction in Chinese adolescents in Hong Kong: Assessment, profiles and psychosocial correlates. The Scientific World, 8, 776-787. Young, K. S. (2010). Internet addiction test. Retrieved 10 July 2010, from http://netaddiction.com/.

* The Hong Kong Polytechnic University, School of Nursing [hscwu@polyu.edu.hk]

Matrona e implicación en educación sexual: mujer gestante y puérpera. zona urbana y rural,

Sagrario Gomez Cantarino*, Ángel Fernández García**,
Ana Maria Carrobles Garcia***, Velasco Abellan Minerva,
Marina Rivas Sánchez****, Manuel Moreno Preciados*****

Introducción: El estudio se llevó a cabo en el Área nº 1 de Toledo en centro de salud urbano y rural, entre junio del 2009 a diciembre del 2010. Realizándose entrevistas en profundidad a mujeres gestantes y observación participante en ambos centros de salud, durante la preparación al parto y en talleres de Educación para la salud. Asegurando la representatividad de la muestra y recogida de conversaciones llegando al grado de saturación esperado.
Objetivos: Describir, traducir, interpretar la vivencia sexual en la gestación y a los profesionales que proporcionan información. Analizar las relaciones que se establecen durante las charlas de educación maternal entre las mujeres gestantes/ matronas. Mejorar la calidad de vida de las mujeres a través del equilibrio físico, social y sexual de ellas.
Metodología: Estudio cualitativo, usando la Etnografía como método de investigación y comprensión de un ámbito sociocultural concreto. Trabajo de campo acercándose el investigador al objeto de estudio y, conociendo la racionalidad de presentarse en nuestra realidad. Se ha obtenido una información descriptiva y explicativa analizando e interpretando los hechos, para obtener datos más estratégicos y proponer interpretaciones más correctas.
Resultados: Los datos de este estudio provienen de entrevistas, observación participante y observación directa de documentos públicos. Se identificaron varios temas generales que tenían que ver con la vida de las mujeres gestantes participante, sirvieron para construir categorías, así como metacategorías. Al agruparlas se alcanzaron 4 grupos de núcleos temáticos emergentes o dominios cualitativos.
Conclusiones: El embarazo, es vivido de manera distinta por hombres y mujeres, puede afectar la vida y la sexualidad de diversas maneras según el sexo. La sexualidad como expresión de la personalidad, es única, personalizada e irrepetible, debe existir un paso de aceptación y adaptación a él y a la variación del disfrute sexual en la medida de las posibilidades y deseos.

Palavras-chave: Sexualidad, gestante, matrona, puerpera.

Referencias bibliograficas: Fernández Rius, L. (2008). Género y ciencia: ¿paridad es equidad?. Ciencia, Pensamiento y Cultura .ARBOR, (9-10), 817-826. González Labrador, I. (2001). El proceso reproductivo. Algunas consideraciones sobre el maternaje. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(5), 479-482. Romeu, A., (2005). Mujer, cultura y salud: el deseo del hijo los temores del embarazo. Consellería de Sanitat. Direcció General de Salut Pública. Williams, R. (1981). Human Communication and Its History. London: Thames and Hudson.

* SESCAM, Unidad Docente Enfermeras Especialistas
** Hospital Virgen Salud. Toledo, Unidad Materno Infantil
*** Funcionaria de la Comunidad Autonoma de Castilla_ La Mancha, Servicios Perifericos de Sanidad y Asuntos Sociales de Toledo
**** IMSALUD. Centro de Salud, Consulta de Enfermeria General
***** Facultad de Ciencias de la Salud. UEM, Departamento de Enfermería

Nível de escolaridade e ações de educação em saúde: Um estudo com usuários de insulina

Sílvia Carla da Silva André*, Ana Paula Milla dos Santos**, Adriana Aparecida Mendes***, Tatiane Bonametti Veiga****, Angela Maria Magosso Takayanagui*****

Introdução: As orientações ao indivíduo com Diabetes Mellitus (DM), em especial aos indivíduos com baixo nível de escolaridade representam aspetos fundamentais no cuidado da doença, visando o controle do DM e a prevenção de complicações (Stacciarini; Pace, Iwamoto, 2010). Na assistência à saúde a indivíduos com DM, usuários de insulina, também é necessário orientação sobre manejo adequado dos resíduos resultantes da aplicação de insulina no domicílio; assim, devem ser incluídas na agenda de trabalho dos enfermeiros, ações de educação em saúde.
Objetivos: Conhecer o nível de escolaridade de indivíduos com Diabetes Mellitus, usuários de insulina; relacionar o tipo de descarte de seringas por usuários de insulina em domicílio, com menos de 5 anos de escolaridade com as orientações fornecidas por profissionais da saúde.
Metodologia: Esta pesquisa descritiva foi realizada em Ribeirão Preto, município do Estado de São Paulo-Brasil. Para a coleta de dados foi utilizado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município e realizado uma entrevista semi-estruturada com 26 usuários de insulina da rede municipal de saúde. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, tendo sido utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para relacionar o tipo de descarte de seringas com o recebimento de orientações. Este estudo teve aprovação do Comité de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada.
Resultados: Verificou-se que, 88,5% dos sujeitos eram alfabetizados, dos quais 52,2% possuíam ensino fundamental incompleto, 39,2% ensino médio completo e somente 4,3% dos sujeitos tinham ensino superior completo. Em relação às orientações recebidas, os usuários de insulina que possuíam ensino fundamental incompleto e ensino médio completo, respetivamente, 58,3% e 85,7% receberam orientações quanto ao descarte adequado de seringas. O descarte de seringas para 85,7% dos usuários com ensino fundamental incompleto e que tinham recebido algum tipo de orientação era realizado em garrafas plásticas e posteriormente encaminhadas para um serviço de saúde e 60% dos sujeitos com ensino fundamental incompleto e que referiram não ter recebido orientações, o descarte das seringas era juntamente com os resíduos comuns. Os sujeitos com nível superior completo não tinham sido orientados e descartavam os resíduos em garrafas plásticas e encaminhavam para algum serviço de saúde. O resultado mostrou uma correlação moderada positiva r = 0,58 em relação ao descarte adequado de seringas com as orientações recebidas.
Conclusões: Esta pesquisa mostrou que a maioria dos usuários de insulina com menos de 5 anos de escolaridade e orientados quanto ao descarte adequado de seringas, realizavam o procedimento de forma adequada. Este estudo contribuiu para justificar a necessidade do desenvolvimento de ações de educação em saúde e a necessidade dos profissionais da saúde de incrementar estratégias para a realização de trabalho educativo, que seja significativo para esses indivíduos. Assim, o nível de educação da pessoa com DM associado às orientações representa um aspeto fundamental no cuidado da doença, visando o controle do DM e o descarte adequado de seringas.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Diabetes Mellitus.

Referências bibliográficas: Stacciarini, T. S. G., Pace, A. E., Iwamoto, H. H. (2010). Distribuição e utilização de seringas para aplicação de insulina na Estratégia Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem, 12(1), 47-55.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública [sandre@usp.br]
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Necessidades e preocupações dos adolescentes em relação à saúde: para que precisam os adolescentes dos profissionais e dos serviços de saúde?

Maria da Graça Vinagre da Graça*, Luísa Barros**

Introdução: Os especialistas em saúde juvenil consideram que os jovens subutilizam ou utilizam inadequadamente os recursos de saúde disponibilizados, salientando a doença como um importante motivo de procura dos serviços nomeadamente de urgência, em detrimento das situações de vigilância e promoção de saúde (DGS, 2005). Assim sendo, as oportunidades de informação e aconselhamento são inferiores ao desejável (Marcell et al., 2007), numa fase de desenvolvimento crucial à aquisição de hábitos e comportamentos saudáveis ou ameaçadores à sua saúde atual e futura.

Objetivos: A escassa literatura acerca do significado que os adolescentes atribuem a esta questão e o facto de reconhecermos a sua importância, como um ponto de partida na mudança das práticas dos profissionais de saúde, estiveram na base da realização deste estudo. Nesta fase, pretende-se identificar e analisar as necessidades dos adolescentes em cuidados de saúde, quer dos profissionais quer dos serviços, e a natureza das suas preocupações com a saúde.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório integrando metodologias de natureza qualitativa e quantitativa. No âmbito desta comunicação apresentam-se os dados preliminares recolhidos através das questões abertas de um questionário construído a partir da literatura e de grupos focais e nominais realizados numa amostra com características semelhantes. Participaram 481 adolescentes com idades entre os 13 e os 18 anos que frequentam escolas públicas do concelho de Lisboa. Os dados recolhidos foram submetidos a tratamento qualitativo, com recurso a análise de conteúdo, e a tratamento quantitativo recorrendo à estatística descritiva.

Resultados: Apresentam-se os resultados que, apesar de preliminares, permitem sistematizar um conjunto de necessidades e preocupações dos adolescentes que podem constituir motivo ou desejo de procura dos profissionais e dos serviços de saúde. O conjunto de preocupações relacionadas com a doença é notório, sendo também de assinalar as que surgem associadas claramente às mudanças desenvolvimentistas e a alguns problemas comuns na adolescência, entre outros dados que merecem discussão. As necessidades expressas pelos adolescentes, no geral, ultrapassam o âmbito do diagnóstico e do tratamento da doença, salientando-se algumas questões relativas à promoção e manutenção da saúde e à prevenção da doença, com evidência para a necessidade de esclarecimento de dúvidas, aconselhamento e orientação para problemas específicos.

Conclusões: As ideias expressas por estes adolescentes permitem uma primeira reflexão sobre algumas das suas principais necessidades e preocupações em relação à saúde e a valorização que lhes atribuem. Na apresentação discutiremos os principais resultados, convictos de que os mesmos poderão conduzir a uma reflexão mais aprofundada sobre esta questão com consequente mudança das práticas dos profissionais de saúde, particularmente ao nível da promoção de saúde. No prosseguimento do estudo poderão surgir pistas que envolvam a formação dos profissionais e, num futuro próximo, abrir caminho à inovação das políticas de saúde juvenil.

Palavras-chave: Adolescentes, Necessidades, Preocupações, Serviços, Profissionais, Saúde.

Referências bibliográficas: Direcção Geral da Saúde (2005). Programa Nacional de Saúde dos Jovens. Lisboa: DGS/DSMIA. Marcell, A. V., Halpern-Felsher, B. L. (2007). Adolescents' beliefs about preferred resources for help vary depending on the health issue. Journal of Adolescent Health, 41, 61-68.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem da Criança e Jovem [gvinagre@esel.pt]
** Faculdade de Psicologia - Universidade de Lisboa, Psicologia da Saúde

O Câncer de Colo de Útero e as Ações Preventivas na Atenção Primária

Joseila Sonego Gomes*, Bianca Schneider de Jesus**,
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz***, Cleci de Lourdes Piovesan Rosanelli****,
Marli Maria Loro*****, Marina Mazzuco de Souza******

Introdução: O câncer é uma doença crónica, considerada como um problema de saúde pública (WHO 2012). O câncer de colo de útero (CCU) é o segundo tipo mais frequente entre mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de 230 mil mulheres anualmente (Facina 2011). Sendo um dos tipos de câncer que apresenta altos potenciais de prevenção e cura, várias ações podem ser realizadas, na Atenção Primária, visando à prevenção e deteção precoce.
Objetivos: Identificar as ações preventivas desenvolvidas pela equipa multidisciplinar para a prevenção do câncer do colo do útero na atenção primária em um município da Região Sul do Brasil.
Metodologia: Pesquisa qualitativa, descritiva. Contou com a participação de 10 profissionais. Os critérios de inclusão foram: fazer parte da equipa multidisciplinar daquela unidade, ter 18 ou mais anos de idade, aceitar fazer parte do estudo. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2011 por meio de uma entrevista semiestruturada gravada em áudio tape e posteriormente transcrita, analisada conforme os pressupostos de Minayo 2010. O número de entrevistas foi definido por saturação das informações. O projeto obteve aprovação do Comité de Ética em Pesquisa da Unijuí (Parecer Consubstanciado n. 110/2011).
Resultados: Foram entrevistados enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, um nutricionista e um odontólogo. A partir de leituras exaustivas do material, surgiu como categoria de análise: Ações preventivas realizadas pela equipa multidisciplinar, como orientações sobre a importância de manter alimentação balanceada, a influência do tabagismo para o desenvolvimento do CCU, informação às mulheres a respeito do uso de preservativo para evitar o contágio pelas DST, principalmente o HPV, vírus com papel importante no desenvolvimento da doença, realização do exame citopatológico, e uso de preservativo durante a relação sexual. Os enfermeiros se destacaram como educadores para a prevenção do CCU. São o maior grupo de profissionais e desempenham uma importante função, que faz a diferença, ao orientar clientes a adotar e manter estilos de vida saudáveis. Entre as ações individuais que os enfermeiros como cuidadores precisariam prestar é instrumentalizar as mulheres para o autocuidado, bem como capacitar a equipa de enfermagem e os agentes comunitários, que são responsáveis pelo desenvolvimento destas ações.
Conclusões: Verifica-se que a equipa realiza ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo a enfermagem aquela que tem maior ênfase. Destaca-se que as atividades preventivas são relevantes tanto para a equipa quanto para as mulheres assistidas, já que estas ações contribuem para melhores indicadores de saúde e uma melhor qualidade de vida dessa população. Desta forma a equipa multidisciplinar entrevistada mostra-se comprometida com os usuários do serviço de saúde a qual assiste.

Palavras-chave: Prevenção primária, Neoplasias uterinas, Atenção Primária.

Referências bibliográficas: Facina, T. (2011). Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, 57(4), 557. World Health Organization - WHO. (2012). Cancer. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html

* Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida
** Unijui, Departamento De Ciências da Vida
*** Unijui, Departamento de Ciências da Vida
**** Unijui, Departamento de Ciências da Vida
***** Unijuí, Departamento de Ciências da Vida
****** Unijuí, Departamento de Ciências da Vida

O cuidado da criança nascida prematura após um mês da alta hospitalar: Experiência materna

Monika Wernet*, Natália Custódio**, Débora Falleiros de Mello***

Introdução: O nascimento prematuro da criança e sua ida à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal influem no processo da mulher tornar-se mãe e afetam suas prospeções de cuidado da criança. A estada nesta unidade determina insegurança na mulher em relação a suas capacidades, conhecimentos e habilidades, com desdobramentos para o desempenho do cuidado em domicilio.

Objetivos: O presente estudo descreveu os processos envolvidos com o estabelecimento do cuidado materno da criança nascida prematura após um mês de sua alta hospitalar e, aponta intervenções de enfermagem que podem contribuir com o mesmo.

Metodologia: Trata-se de um estudo de campo, com enfoque qualitativo, que adotou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a pesquisa de narrativa temática como referencial metodológico. Seis mulheres que estavam cuidando de um(a) filho(a) nascido(a) prematuro em domicílio integraram estudo. A entrevista semi-estruturada foi a estratégia de coleta de dados adotada.

Resultados: A experiência da mulher de cuidar em domicílio da criança prematura egressa de uma unidade crítica ao longo do primeiro mês após sua alta está organizado em três unidades temáticas: MOMENTOS INCERTOS, AMPLIAÇÃO DA SEGURANÇA e MEDO. Estas unidades, em seu conjunto, mostram que quando no hospital, o cotidiano das mães está marcado pela incerteza, impotência, solidão e medo e que os processos ali vividos impõem a ela a responsabilidade pelo cuidado da criança. Na convivência apropriam-se de informações, ampliam a compreensão das necessidades da criança, fatos que contribuem para a estruturação do cuidado em domicilio. O medo do retorno da criança ao hospital é presente e articula-se com o conceito de serem crianças com grandes possibilidades de terem intercorrências de saúde. Assim, doam-se a um cuidado minucioso, atento, rígido e protocolar, fruto das interações com os profissionais e processos de trabalho das unidades críticas. Concebem que a rigidez e a vigilância são indispensáveis para o cuidado destas crianças.

Conclusões: O cuidado da criança nascida prematura em domicilio no primeiro mês após sua alta está fortemente influenciado pelos conceitos e processos de trabalho adotado na unidade neonatal, com transferência de seu modelo de cuidado para o domicílio. Aprenderam, na convivência, ser a criança nascida prematura frágil, com riscos de adoecimento e intercorrências súbitas. Diante disto sentem medo. Desempenhar um cuidado com identidade própria correlaciona-se com novas significações à criança e ao próprio cuidado. Algumas mulheres demonstram dirigirem-se para tanto, apesar de, neste momento, ser identificada uma práxis protocolar e rígida. As relações profissionais afetam em muito esta dinâmica.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal, prematuro, alta do paciente.

Referências bibliográficas: Charon, J. M. (1985). Symbolic interactionism: An introduction, an interpretation, an integration (2nd. ed.). Englewood Cliffs: Prentice Hall. Wernet, M. (2007). Experiência de tornar-se mãe na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. Tese de doutoramento, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto [monika.wernet@gmail.com]
** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública [defmello@eerp.usp.br]

O Empoderamento em Enfermagem Comunitária: Análise de um Contexto

Dina Isabel do Coito Bernardino*,
Isabel Maria Barroso da Silva - Professora Coordenadora**,
Maria do Carmo da Silva Figueiredo Pereira***

Introdução: O ponto de partida para o desenvolvimento deste projeto de estágio foi o trabalho efetuado no ensino clínico anterior. No âmbito da Enfermagem Comunitária, desenvolver um projeto direcionado para a temática da promoção da saúde por intermédio da estratégia do empoderamento revelou-se uma oportunidade de crescimento. Analisou-se o contexto de cuidados, partindo da pergunta: "Como se implementa o Empoderamento no contexto da prática clínica em Enfermagem Comunitária?". Segundo Neuman (1995), Pender (2002), e Laverack (2008) para empoderamento comunitário.

Objetivos: Descrever o empoderamento na perspetiva da promoção da saúde e da comunidade como cliente, pela prática baseada na evidência; caracterizar o contexto de cuidados de enfermagem em ambiente comunitário; observar a forma como o enfermeiro implementa o empoderamento na sua prática clínica ao indivíduo/família, no contexto em análise; refletir acerca do modo como os enfermeiros percecionam o empoderamento que desenvolvem na sua prática de cuidados ao indivíduo/família em ambiente comunitário.

Metodologia: Projeto de natureza investigativa, utilizou uma abordagem qualitativa com caráter exploratório, mobilizando na construção do seu corpus a revisão sistemática da literatura e como métodos de recolha de dados a observação participante e a entrevista semiestruturada.

Resultados: O sistema cliente emerge no centro do processo de cuidados, nas suas dimensões psicológica, sociocultural e de desenvolvimento; o enfermeiro surge no processo de cuidados em dois polos, desenvolvendo num uma prática normativa e o habitus instituído, e noutro uma prática reflexiva com desconstrução do habitus. Do corpus de análise emerge uma conceção com centralidade no sistema cliente indivíduo/família, enquanto organizador de cuidados, mas onde se valorizam as interações de caráter reparatório/curativo; a interação entre o enfermeiro e o sistema cliente é influenciada pela literacia deste, assim como a participação no seu processo de saúde e perceção de bem-estar; dos métodos e instrumentos utilizados pelo enfermeiro como estratégia de abordagem para o resultado, salientam-se a liderança, a negociação, o trabalho de equipa e a mediação. É atribuído sentido à relação que se estabelece entre o enfermeiro e sistema cliente de cuidados, sendo que este tipo de ligação é considerado como potenciador da participação/não participação deste no processo de cuidados.

Conclusões: O sistema cliente emerge no centro do processo de cuidados; o enfermeiro surge em dois polos: num a prática normativa/habitus instituído, noutro a prática reflexiva /desconstrução do habitus; emerge uma conceção com centralidade no sistema cliente, enquanto organizador de cuidados, onde se valorizam as interações de caráter reparatório; o processo de interação entre o enfermeiro e o cliente é influenciado pela literacia deste; o enfermeiro utiliza a liderança, a negociação, o trabalho de equipa e a mediação; é atribuído sentido à relação estabelecida entre o enfermeiro e sistema, sendo esta considerada potenciadora da participação do cliente no processo de cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem Comunitária, Empoderamento, Prática Reflexiva, Habitus.

Referências bibliográficas: Carvalho, A., Carvalho, G. (2006). Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação. Loures: Lusociência. Correia, M. (2009). Observação participante enquanto técnica de investigação. Pensar Enfermagem, 13(2), 30-36. Evans, D., Pearsons, A. (2001). Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. Journal of Clinical Nursing, 10(4), 593-599. Laverack, G. (2008). Promoção da Saúde, poder e empoderamento. Loures: Lusodidacta. Loureiro, I., Miranda, N., (2010). Promover a Saúde: dos fundamentos à ação. Coimbra: Almedina. Neuman, B. (1995). The Neuman Systems Model.(3rd ed.). USA: Library of Congress.
Perrenoud,P. (2001).O trabalho sobre o habitus na formação de professores: análise das práticas e tomada de consciência. In Paquay, L., Altet, M., Charlier, E., Perrenoud, P. (dir.), Formando professores profissionais. Quais estratégias? Quais competências? Porto Alegre: Artmed.

* ACES Ribatejo - Leziria I, Unidade de Saúde Familiar S. Domingos
** Escola Superior de Saúde de Santarém – IPS, Concelho Diretivo
*** Escola Superior de Saúde de Santarem, Enfermagem

O enfermeiro na atenção primária a saúde da mulher – integralidade da assistência?

Ana Luiza Barreto Zapponi*, Florence Romijn Tocantins**

Introdução: No Brasil a mortalidade por câncer de mama aumenta pelo facto do diagnóstico ser estabelecido na fase tardia da doença (ABREU, KOIFAM, 2002). A Atenção Primária à Saúde tem por foco central a deteção precoce de agravos, e consequentemente o desenvolvimento de ações profissionais de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2006). Questiona-se: qual é o sentido das ações do enfermeiro ao desenvolver atividades profissionais, como integrante da equipa, voltadas para a saúde da mulher na atenção primária?
Objetivos: Este estudo tem como objetivo identificar as ações desenvolvidas por enfermeiros na atenção primária à saúde na atenção integral a saúde da mulher como estratégia para deteção precoce de anormalidades na mama.
Metodologia: Estudo descritivo exploratório com abordagem fenomenológica de Alfred Schutz. Os sujeitos foram 12 enfermeiros que desenvolvem ações voltadas para a saúde da mulher na atenção primária no Rio de Janeiro. 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. A investigação foi aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, protocolo CAAE:0036.0.313.314-11.
Resultados: As características das ações permitiram identificar sete categorias concretas: ações diretas com o corpo físico, ações indiretas na organização da instituição, ações voltadas para prevenção de doenças, ações centradas no corpo da mulher, ações centradas no corpo do recém-nascido, resolução de problemas vivenciados pela mulher e resolução de problema localizado no corpo físico da mulher. A análise das categorias identificadas permite apontar, entre outros, que o sentido em comum das ações do enfermeiro voltadas para a saúde da mulher na atenção primária baseia-se em ações direcionadas para a prevenção de anormalidades no corpo físico da mulher. A representatividade da mama, como aspecto a ser considerado na integralidade da assistência a saúde da mulher, está voltada para a prevenção de alguma possível anormalidade que interfira o processo do aleitamento materno e não na identificação de anormalidades sugestivo, entre outros, de câncer mamário.
Conclusões: Conclui-se que as ações do enfermeiro direcionadas à prevenção de anormalidades no corpo físico da mulher são importantes na identificação precoce de agravos na mama. Porém, ao reconhecer a relevância da integralidade da assistência, a ação profissional deve se fazer presente não apenas na identificação precoce de agravos, mas também na realização de ações de promoção à saúde. Sendo assim, como estratégia para deteção precoce de anormalidades na mama, é necessário que as ações profissionais ultrapassem o exame físico e alcancem o trabalho mútuo com o indivíduo, através do acolhimento e educação em saúde para estabelecer a integralidade da assistência.

Palavras-chave: Atenção Primária, Enfermagem, Câncer de Mama.

Referências bibliográficas: ABREU E, KOIFMAN S. Fatores prognósticos no câncer da mama feminina. Rev Bras Cancerol Rio de Janeiro, v. 48, n.1, p.113-31, 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

O envolvimento masculino no planeamento familiar: desafio para a Educação para a Saúde

Maria de Fátima da Silva Vieira Martins*,
Ana Paula Gonçalves Costa Silva Carvalho**

Introdução: O planeamento familiar é hoje uma dimensão prioritária dos cuidados de Saúde Sexual e Reprodutivos. A sua ausência faz com que as mulheres e os homens estejam mais expostos a fatores de risco, tornando-os mais vulneráveis. Tradicionalmente, os Serviços de Saúde Reprodutiva têm-se orientado por uma política centrada, sobretudo, na mulher. Neste contexto, o envolvimento dos homens é indispensável para a promoção da igualdade de oportunidades, sendo um desafio para os enfermeiros no âmbito da educação para a saúde.
Objetivos: Este estudo visa compreender a importância e o significado atribuído pelo homem à saúde sexual e reprodutiva, bem como identificar o seu envolvimento no planeamento familiar.
Metodologia: Estudo exploratório descritivo, onde efetuamos uma entrevista semiestruturada a 20 homens, solteiros, durante os meses de julho e agosto de 2010. As informações foram obtidas através de um guião ou roteiro que serviu de eixo orientador ao desenvolvimento da entrevista. A análise dos dados foi efetuada através da análise de conteúdo. Os sujeitos da amostra foram selecionados através de uma amostragem não probabilística, tipo bola de neve. Os critérios de inclusão da amostra foram "o ser homem, solteiro, com mais de 18 anos de idade".
Resultados: Dos relatos, sobressaem duas categorias que dizem respeito ao significado da saúde sexual e reprodutiva e à perceção sobre o planeamento familiar. Cerca de 90% dos homens consideram importante vigiar a saúde sexual considerando o planeamento familiar como meio adequado para informar, vigiar e planear uma família. Porém, 90% não realizaram qualquer consulta por "não ser uma necessidade", "por serem solteiros", "sentirem-se informados" e "não quererem planear família". A inibição em falar sobre experiências íntimas associadas à sexualidade é, também, um dos motivos pelos quais os homens não recorrem ao planeamento familiar. A educação para a saúde é um meio de garantir a igualdade de oportunidades de acesso à informação sobre estilos de vida saudáveis. No entanto, as práticas de educação para a saúde realizadas, enquadram-se num modelo biomédico, não dando a oportunidade do interlocutor exprimir os seus sentimentos, medos e anseios. Os homens que tiveram acesso à informação salientaram que esta não induziu qualquer alteração nos seus comportamentos.
Conclusões: Fornecer uma assistência integral, requer dos enfermeiros um exercício de reflexão constante no âmbito da Educação para a Saúde. O presente estudo evidencia a necessidade de criar novas estratégias de promoção de saúde, incluindo o recurso ao Marketing Social, com o intuito de despertar o interesse e o envolvimento dos homens nesta problemática. Desenvolver um plano de marketing, consiste, antes de mais, em procurar responder às necessidades, aos desejos e às expetativas dos homens, afigurando-se como um meio eficaz para os informar e motivar, levando-os a adotar comportamentos saudáveis, incluindo o uso correto e específico de produtos e de serviços.

Palavras-chave: Planeamento Familiar, Envolvimento, Homem.

Referências bibliográficas: Alves, V. (2005). Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: Pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface, Comunicação, Saúde, Educação, 9(16), 39-52. Bardin, L. (1995). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Portugal. Direcção-Geral da Saúde (2008). Saúde reprodutiva e planeamento familiar (ed. rev. e atualizada). Lisboa: Orientações Técnicas, Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Guerra, I. (2006). Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentidos e formas de uso. Estoril: Principia.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem
** ACES Geres-Cabreira, UCC Amares

O idoso institucionalizado e a familia

Sandra Cristina Mendo Moura*, Manuel Alberto Morais Brás**,
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes***

Introdução: A velhice é um fenómeno biológico, psicológico e cultural difícil de circunscrever. Quando não é possível a manutenção dos idosos no seu meio familiar ou social, a institucionalização é a única forma de garantir ao idoso uma vida confortável, respeitando a sua independência. Conhecer a funcionalidade familiar após a institucionalização é importante para o desenvolvimento de estratégias de assistência ao idoso, visto que o suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e integridade física e psicológica do indivíduo.
Objetivos: Esta investigação procurou: caracterizar a população idosa residente; identificar o apoio da família; avaliar o grau de satisfação do idoso para com a família; avaliar a funcionalidade familiar, na perspetiva do idoso institucionalizado; elaborar uma proposta de intervenção comunitária centrada na família e instituição.
Metodologia: Optamos por um estudo exploratório, descritivo e transversal, recorrendo ao método quantitativo. A presente investigação foi realizada numa instituição do nordeste transmontano, em novembro de 2011, a uma amostra de 26 idosos institucionalizados. Após aprovação da Direção, foi feita uma reunião de esclarecimento a todos os idosos, os quais decidiram participar voluntariamente. O instrumento de recolha de dados selecionado foi o formulário, constituído por duas partes: Parte I - variáveis sociodemográficas dos idosos e das suas famílias; Parte II - escala de APGAR Familiar.
Resultados: Os inquiridos têm idades compreendidas entre 73 e 92 anos. Relativamente ao género sexual, 73.08% são do sexo feminino e 26.92% do sexo masculino. O nosso estudo mostra que 73% dos idosos vivia com a família antes da sua institucionalização. No que concerne à relação destes com a família antes de entrar para o lar, verificamos que, 38.46% dizem ser muito boa, seguidos de 26.92% referirem ser nem boa nem má, 23.8% acham que é boa, 7.69% dizem ser má e os restantes 3.8% consideram a sua relação familiar muito má. Pela análise do APGAR familiar, constatamos que 50% dos idosos classificaram a sua família com moderada disfunção, sendo os idosos de sexo feminino os mais insatisfeitos.
Conclusões: Após a investigação verificamos que 50% das famílias destes idosos apresentam moderada disfunção. Assim, achamos pertinente a implementação de um Projeto de Intervenção Comunitária, à família, mas também à instituição, promovendo o vínculo de ligação prioritário nas relações que se estabelecem entre eles. Esta intervenção terá como objetivos: favorecer a reconstrução de laços familiares; incutir nas famílias maior e melhor apoio ao Idoso institucionalizado; promover junto das instituições algumas medidas que visem o desenvolvimento de talentos, competências e capacidades para que os idosos aumentem a sua autoestima; e fortifiquem as suas relações de amizade.

Palavras-chave: Idoso, Família, APGAR Familiar, Institucionalização.

Referências bibliográficas: Andrade, A., Martins, R. (2011). Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos. Millenium, 40, 185-199. Paiva, A., Bessa, M., de Moraes, G., da Silva, M., de Oliveira, R., Soares, A. (2011). Avaliação da funcionalidade de famílias com idosos. América do norte: Cogitare Enfermagem. Palomino, Y. A. Bustamante, M. S. (2006). Instrumentos de atención a la familia: el familiograma y el APGAR familiar. Revista Rampa, 1(1), 48-57. Smilkstein, G. (1978). The family APGAR a proposal for a family function. Journal of Family Practice. 6(6), 1231-1239.

* Unidade Local de Saúde do Nordeste, Gabinete de Gestão da Qualidade
** Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem e Gerontologia
*** Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem e Gerontologia

O modelo OARS na Enfermagem Comunitária: avaliação dos recursos sociais numa população idosa rural

Tânia de Fátima Simões Rodrigues*, Rogério Manuel Clemente Rodrigues**, Silvia Manuela Dias Tavares da Silva***

Introdução: O envelhecimento provoca alterações a vários níveis, nos quais se incluem os sociais. Se em termos de saúde as respostas têm sido mais visíveis, é certo que não são as únicas que interferem num envelhecimento bem sucedido e saudável. Os aspetos sociais e a disponibilidade de serviços de apoio são fatores importantes e indispensáveis para um envelhecimento saudável, visto como a inter-relação da saúde mental e física com a independência diária, integração social, apoio familiar e independência económica (Sales, 2007).
Objetivos: Na área de recursos sociais pretende-se analisar a coabitação do idoso, a quantidade e satisfação da interação social e a disponibilidade de um apoio próximo em caso de doença ou incapacidade. Serão também analisados os dados referentes à Pontuação de Incapacidade Funcional (PIF) realizada pelo entrevistador e à pontuação segundo o modelo Older Americans Resources and Serviços (OARS), versão portuguesa.
Metodologia: Amostra aleatória e probabilística por grupo etário (65-74 anos; 75-84 anos; mais de 85 anos) 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 Older Americans Resources and Serviços na sua versão portuguesa, 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 feminina e entre os 65-74 anos. Mulheres maioritariamente viúvas e os homens casados. A maioria dos idosos apresenta poucos contactos sociais. O OARS classificou maioritariamente os idosos com contactos pouco satisfatórios ($p=0,016$). Quanto à coabitação, 84,6% dos homens e 36,1% das mulheres referem o cônjuge; seguido dos filhos para as mulheres. O familiar de referência em caso de ajuda são os filhos, seguido do cônjuge para os homens. Na auto avaliação, 20,5% das mulheres referem não ter qualquer tipo de ajuda. Referem ter ajuda sempre que necessário a maioria dos inquiridos, com valores superiores para os homens ($p=0,000$). A PIF classificou com bons recursos sociais a maior parte dos idosos, sendo o género fator de distinção ($p=0,003$). O OARS classificou com bons recursos sociais 38,8% dos homens e com limitação grave 21,1% das mulheres, com diferença significativa para o género ($p=0,000$). São as mulheres que menos utilizam os serviços sociais e recreativas e as que mais referem necessidade.
Conclusões: O modelo de pontuação OARS revela, para o total da amostra, uma diferença significativa quanto ao sexo ($p<0,000$), com pior classificação nas mulheres. Entre grupos etários, a pior classificação surge no de 65-74 anos ($p\geq0,05$). A pior pontuação para as mulheres, pode ser explicada pelos menores contactos sociais, menor participação em atividades sociais e disponibilidade de ajuda resultante da viuvez. As atividades sociais nos idosos aumentam a atividade cognitiva, o sentimento de auto-estima, de identidade de grupo, e de bem-estar psíquico e físico, diminuindo os sintomas de vulnerabilidade emocional e depressão (Greaves & Farbus, 2006 citados por Rodrigues, 2009).

Palavras-chave: idosos, OARS, recursos sociais.

Referências bibliográficas: Rodrigues, R. (2009). Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços. Coimbra: Mar da Palavra. Sales, F., Santos, I. (2007). Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. Texto Contexto Enfermagem, 16(3), 485-502.

* ARS do Centro, C.S. Tábua
** 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

Os adolescentes e o VIH/SIDA: estudo sobre os conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes do ensino secundário

Tânia de Fátima Simões Rodrigues*,
Ana Teresa Lourenço Dos Santos Ruivo Martins**,
Marisol Castelo Branco Simões***, Maria Teresa Calvário Antunes****

Introdução: No mundo atual, em que os estímulos e apelos sexuais estão por toda a parte, existe paralelamente uma contradição social, que é a desinformação quanto à sexualidade, quando o início da vida sexual é precoce. Deste modo, torna-se pertinente investigar sobre os conhecimentos, comportamentos e atitudes dos adolescentes relativamente à SIDA, uma vez que hoje em dia há cada vez mais liberdade à sexualidade.
Objetivos: Investigar sobre os conhecimentos, comportamentos e atitudes que os adolescentes têm relativamente à SIDA.
Metodologia: O estudo, transversal, foi realizado no 1º semestre de 2010 na Escola Secundária de Tábua. Integraram a amostra 82 jovens, selecionados com base na técnica de amostragem aleatória simples, que frequentavam o 10º, 11º e 12º ano de escolaridade. O instrumento utilizado foi um questionário auto-preenchido.
Resultados: Os resultados alcançados mostraram-nos que a maioria dos jovens (59,8%) refere ainda não ter iniciado a sua vida sexual, sendo que dos que já iniciaram, a maioria respondeu que a primeira vez ocorreu por volta dos 16 anos de idade (independentemente do género). Concluímos que 48,8% dos adolescentes não apresentam conhecimentos em relação às formas de transmissão da SIDA e que 54,9% apresentam um nível insuficiente de conhecimentos em relação aos riscos de contágio da doença. Por último, 93,9% dos alunos referiram não ter alterado os seus comportamentos por causa da SIDA e que 72,0% apresentam hábitos e/ou comportamentos não preventivos face à SIDA.
Conclusões: Os resultados reforçam a importância de investir cada vez mais em programas/projetos de educação sexual, envolvendo profissionais de saúde, professores, encarregados de educação, alunos, através da implementação de gabinetes de apoio e esclarecimento nas escolas.

Palavras-chave: adolescentes, VIH/SIDA, conhecimentos, comportamentos, atitudes.

Referências bibliográficas: Almeida, A. D. L. (2002). Os Adolescentes e o HIV/SIDA. Coimbra: [s.n.]. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Antunes, M. T. C. (2007). Comportamentos Sexuais de Estudantes do Ensino Superior. Coimbra: Formasau. Lucas, J. S. (1987). Os Portugueses e a SIDA. Inquérito nacional sobre as atitudes e comportamentos associados com a SIDA. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 5(3-4).

* ARS do Centro, C.S. Tábua
** Centro hospitalar de Coimbra, E.P.E., Maternidade Bissaya Barreto
*** ARS do Centro, IP, C.S. Norton de Matos
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Os saberes familiares e a Educação para a Saúde

Maria de Fátima da Silva Vieira Martins*

Introdução: A família, como uma instituição ancestral e universal, desempenha um papel fundamental no cuidar da mulher grávida. É consagrada à família uma função cultural e social marcante, que possibilita as aprendizagens relacionadas com os mitos, com as crenças e com as relações sociais. As mulheres grávidas veem na família, especialmente na mãe e na sogra, um refúgio junto de quem se pode descobrir alguns modelos de conduta, de orientação ou de proteção, perante os desafios diários de uma gravidez.
Objetivos: Almejamos apreender o modo como as grávidas concebem o papel da família na educação para a saúde aquando o nascimento de um filho e identificar o tipo de suporte familiar que estas recebem durante a gravidez e no primeiro mês após o parto para responder às suas necessidades.
Metodologia: Estudo de cariz qualitativo baseado numa sociologia compreensiva que permite compreender o sentido do fenómeno, usando uma dinâmica da co-construção de sentido. Efetuámos entrevistas semiestruturadas a cinquenta mulheres que residiam em três concelhos do Distrito de Braga. As informações foram obtidas através de um guião ou roteiro que serviu de eixo orientador ao desenvolvimento da entrevista. Optámos pela gravação direta após consentimento informado, porque proporciona um registo completo do que cada pessoa verbaliza. Os dados recolhidos foram submetidos à análise de conteúdo.
Resultados: Dos relatos, sobressai uma categoria que diz respeito ao papel da família ao longo dos nove meses de gravidez e no primeiro mês pós-parto e que está relacionada com as subcategorias "família como produtora de cuidados" e "suporte familiar". A família é considerada como um auxiliar e um ator essencial no sistema de cuidados. As grávidas possuem um conjunto de conhecimentos e de práticas, adquiridos junto de familiares, com quem compartilham as suas vidas e que vão aplicar às suas próprias necessidades. Os relatos das entrevistadas demonstram aquilo que Cresson (1995) assinalou como o trabalho doméstico da saúde. Os saberes familiares transmitidos dizem respeito ao desenvolvimento da gravidez e do parto, bem como ao conhecimento de determinados mitos e crenças relacionados com proibições e prescrições. O suporte familiar surgiu como indispensável para o bem-estar da saúde mental porque permite enfrentar as situações de stress, sobressaindo três dimensões: o "apoio informativo", o "apoio afetivo" e o "apoio instrumental".
Conclusões: A família constitui uma importante instância na promoção de saúde, tendo por base os saberes adquiridos pela experiência. Sabendo que é muito importante resolver os problemas que, de alguma forma, as preocupam, as mulheres recorrem, geralmente, aos saberes familiares no sentido de dar resposta a esses mesmos problemas. Concluímos que os saberes profanos são uma produção familiar pouco visível aos olhos das enfermeiras, embora tenham sido considerados como essenciais para uma construção social complexa. A consulta de enfermagem é um espaço excecional para a instituição de um diálogo benéfico entre os saberes dos profissionais de saúde e os saberes familiares.

Palavras-chave: Saberes tradicionais, família, educação saúde, nascimento.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (1995). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Basto, M. (2007). Da tarefa ao cliente como ser cultural: Saberes utilizados por enfermeiras num centro de saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 25(1), 59-69. Cresson, G. (2006). La production familiale de soins et de santé. La prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle. Recherches familiales, Dossier thématique : La famille : entre production de santé et consommation de soins, 3, 7-16. Guerra, I. (2006). Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentidos e formas de uso. Estoril: Principia.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem

Padrões de consumo de drogas nos jovens da RAM

Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim*, Otilia Maria da Silva Freitas**

Introdução: A droga e a toxicodependência constituem um fenómeno complexo e de dimensão mundial. O plano de ação contra as drogas e toxicodependências prevê, a realização periódica de estudos epidemiológicos para acompanhamento da evolução das diferentes dimensões do fenómeno, em diversas populações, e a realização de estudos em subpopulações para aprofundar o conhecimento sobre a dimensão e padrões de consumo. Assim partiu-se com a seguinte questão "qual a prevalência dos padrões de consumo de drogas nos jovens da RAM ".
Objetivos: Descrever a prevalência dos padrões de consumo de drogas nos jovens da RAM que frequentam o 3º ciclo do ensino básico, e o ensino secundário, ou seja, desde o 7º ano até ao 12º ano de escolaridade, nas escolas com este tipo de ensino de todos os concelhos da RAM.
Metodologia: Estudo transversal do tipo descritivo/exploratório. A variável em estudo foi o padrão de consumo de drogas dos jovens da RAM a frequentar o 3º ciclo do ensino básico e o ensino secundário, operacionalizada através questionário ESPAD. A população foi os jovens a frequentar o 3º ciclo do ensino básico, e o ensino secundário, nas escolas com este tipo de ensino de todos os concelhos da RAM, no ano 2009. Utilizamos uma amostra representativa, aleatória e estratificada com um total de 2145 jovens, com um erro amostral inferior a 2%.
Resultados: 48.9% dos jovens já tinham consumido tabaco ou fumavam regularmente. 15.9% dos jovens fumaram durante os últimos trinta dias. O consumo de bebidas alcoólicas, situou-se nos 70.1%. 58.5% dos alunos na última vez que consumiram bebidas alcoólicas, atingiram níveis de embriaguez entre 1 e 3 pontos, seguidos de 9.0% que referiram níveis entre 4 e 6 e de 5.1% entre os níveis 7 e 10. A prevalência de: consumo de marijuana e haxixe, situou-se nos 10.5%; do uso de ecstasy situou-se nos 2.9%; de uso de inalantes foi de 4.0%.; uso de tranquilizantes ou sedativos sem receita médica foi de 5.0%.; do uso de anfetaminas situou-se nos 2.4%.; do uso de substâncias alucinogénias situou-se nos 1.6% ; do uso de crack situou-se nos 1.4% ; do uso de cocaína situou-se nos 2.4%, e de utilização dos alucinogénios foi de 1.3%. 3.7% referiram ter consumido álcool com comprimidos alguma vez na vida.
Conclusões: Os resultados desta pesquisa de âmbito regional sobre a prevalência de padrões de consumo de drogas pelos jovens a frequentar o 3º ciclo do ensino básico, e o ensino secundário, nas escolas com este tipo de ensino de todos os concelhos da RAM, espelham a dimensão deste problema de saúde pública. Estes enquadram-se no perfil de estudos de prevalência de âmbito europeu nos quais utilizaram o mesmo instrumento de medida (Matos et al., 2006; Ministério da Saúde, 2005 e 2009). Com base neste conhecimento empírico está em curso uma 2ª etapa que define-se por um estudo analítico e correlacional.

Palavras-chave: Consumo drogas, jovens, RAM.

Referências bibliográficas: PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência (2009). Apresentação de the 2007 espad report (europa) e resultados do "ECATD-2007. Retrieved 20 Abril 2010, from http://www.idt.pt. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência (2009). Relatório Anual 2008 do IDT: Caracterização e evolução da situação. Dependências 6-10. Retrieved 20 Abril 2010, from http://www.dependencias.pt/images/stories/pdfs/dependencias_dezembro2009.pdf. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência. Relatório ESPAD 2007 - Consumo de substâncias entre os alunos de 35 países europeus. Retrieved 20 Abril 2010, from http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/sintese/ESPAD07.pdf. Matos, M. et al. (2006). Consumo de substâncias nos adolescentes portugueses. Relatório preliminar. Retrieved 17 Maio 2010, from http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/artigo/GasparMatos.pdf.

* Universidade da Madeira, Centro de Competência Tecnologias da Saúde
** Universidade da madeira, Centro de Competências de Tecnologias da Saúde

Pautas nutricionales en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla (España).

José Rafael González López*, Mª de las Mercedes Lomas Campos**, Jacinto García Fernández***, María José Guardado González****, Juana Pascualvaca Armario*****, Francisco Javier Portero Prados******

Introducción: Los inmigrantes que llegan a nuestro país sufren un cambio brusco en sus vidas, y afrontan un proceso migratorio con consecuencias en su situación socioeconómica, acceso al sistema sanitario y estilo de vida; siendo la alimentación uno de los aspetos que más se ve alterado. La adaptación progresiva de los inmigrantes a nuestro patrón dietético puede derivar en trastornos metabólicos producidos por carencia de nutrientes esenciales, haciendo que aparezcan patologías de alta prevalencia (obesidad, trastornos cardiovasculares o diabetes).
Objetivos: Conocer las pautas nutricionales diarias en la población latinoamericana inmigrante adulta del Distrito Macarena de Sevilla, durante el año 2011.
Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con muestreo estratificado proporcional por las variables sexo, edad y distrito administrativo, en el que participaron 190 inmigrantes latinoamericanos adultos de 25 a 44 años de la ciudad de Sevilla en el año 2011.Para la recogida de datos se elaboró un cuestionario, que unificaba los instrumentos del Sistema de Vigilancia de Fatores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en Adultos y el del Sistema de Vigilancia de Fatores de Riesgo de Riesgo de Comportamiento. Los datos se analizaron con el paquete SPSS17.0.
Resultados: Es destacable que el 70,5% de la muestra, realiza cinco ingestas de alimentos a lo largo del día, mientras que el 95,8% hace las tres principales comidas diarias. El menú tipo consiste en una ración pequeña de alimentos proteicos de origen animal (carne de pollo/ ternera) y una mucho más abundante de hortalizas, legumbres y/o frutas de variedad estacional (yuca, plátano, maduro, aguacate, mango y papaya). En la población estudiada, el 3,2% omitió el desayuno, con respecto a la comida y la cena un 80,6% de los encuestados manifestó incluir carne. El 15,3% de nuestra muestra realizó dieta por motivos estéticos y no de salud.
Conclusiones: El conocimiento sobre las pautas nutricionales en el coletivo inmigrante latinoamericano estudiado señala el buen aporte de nutrientes. Es pertinente continuar realizando nuevos estudios dietéticos que permitan completar la valoración del estado nutricional de este coletivo de población emergente, con el fin de orientar el diseño y la implementación de actuaciones diferenciales desde la perspetiva sanitaria enfermera.

Palavras-chave: Migración Internacional, Encuestas Nutricionales, América-Latina.

Referencias bibliograficas: Calvo, T. (1997). Inmigración, cultura y salud. Ofrim suplementos, dic (Supl), 95-110. Guendelmann, S., Abrams, B. (1995). Dietary intake among Mexican–American women; generational differences and a comparison with white nonhispanic women. American Journal Public Health, 85, 20-25. Harrison, G. G., Kagawa-Singer, M., Foerster, S. B., Lee, H., Pham, Kim. L., Nguyen, T. U., Fernández-Ami, A., Quinn, V., Bal, D. G. (2005). Seizing the moment: Californias's opportunity to prevent nutrition-related health disparities in low-income Asian American population. Cáncer, 15(104) (supl. 12), 2962-2968. Jansa, J. M., Villalbí, J.R. (1995). La salud de los inmigrantes y la atención primaria. Atención Primaria, 15, 320-327.

* Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Departamento de Enfermería
** Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Departamento de Enfermería
*** Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, Departamento de Enfermería
**** Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. (FUDEN).
***** Servicio Andaluz de Salud
****** Servicio Andaluz de Salud

Perceção materna sobre a amamentação no alívio da dor do lactente durante o ato vacinal

Célia Maria Pereira Gonçalves*

Introdução: A vacinação é um dos procedimentos dolorosos mais comuns no primeiro ano de vida da criança. A evidência demonstrou que as soluções açucaradas, amamentação, contacto pele a pele, verbalizações parentais e distração parental, são efetivas na redução de respostas de dor durante a vacinação em lactentes, no entanto a perceção materna sobre a amamentação no alívio da dor durante o ato vacinal carece de um estudo.
Objetivos: Identificar a perceção materna sobre a amamentação no alívio da dor do lactente durante o ato vacinal.
Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, a mães que amamentaram os seus filhos (lactentes) durante a vacinação, com experiência no máxima há 6 meses. A amostra foi de conveniência até se atingir a saturação dos dados, que ocorreu após 19 entrevistas. A informação foi recolhida através de entrevista semi-estruturada gravada, após transcrição das mesmas foi feita a análise dos dados, recorrendo à análise de conteúdo.
Resultados: As mães percecionaram emoções negativas, emoções positivas e emoções positivas e negativas, que relacionam com: o comportamento da criança, a perceção sobre vacinação e amamentação. Apesar de todas as mães considerarem que os seus filhos sentiram dor mesmo estando a mamar, a maioria considerou a estratégia utilizada eficaz no alívio da dor. Houve a perceção de uma dor superior em função do tipo de vacina e várias mães percecionaram que essa dor ocorreu: momento da picada, final da picada e quando o líquido entra. para além disso também. Das três mães que consideraram que amamentar não foi eficaz no alívio da dor, duas baseiam-se no choro e outra refere-se quer há reação da criança quer ao considerar que afeta momento de ligação entre mãe-filho que ocorre durante a amamentação. Muitos foram os benefícios referenciados quer para a criança quer para as mães. Para além das mudanças comportamentais são valorizados aspetos que se relacionam com a amamentação (conforto, proteção, consolo, alívio).
Conclusões: Pode-se concluir que a maioria das mães percecionou alívio da dor, quando se referem às modificações comportamentais e reações dos lactentes durante o ato vacinal, no entanto é de salientar que o estado emocional materno prévio deve ser tido em consideração antes do procedimento, pois amamentar durante o ato vacinal nem sempre é uma experiência agradável para a mãe.

Palavras-chave: amamentação, vacinação, enfermagem materno-infantil, lactentes.

Referências bibliográficas: Abdel, R.A. & Az El-Dein, N. (2009) Effect of breast-feeding on pain relief during infant immunization injections. Int J Nurs Pract. 15(2),99-104. Dilli, D.,Küçük, I.G. & Dallar Y. (2009). Interventions to reduce pain during vaccination in infancy. J Pediatr. 154(3),385-90. Efe, E. & Ozer, Z.C. (2007). The use of breast-feeding for pain relief during neonatal immunization injections. Appl Nurs Res. 20(1),10-6. Health Technology Inquiry Service. (2010). Methods for managing patient discomfort during immunization: Clinical effectiveness, safety, and guidelines. Health Technology Assessment HTA. Canadian Agency for Drugs and Technologies in health. Retrieved from http://www.docstoc.com/docs/48416441/Methods-for-Managing-Patient-Discomfort-During-Immunization

* [celiamgoncalves@gmail.com]

Perceção de idosos sobre velhice com qualidade de vida

Kátia Lilian Sedrez Celich*, Leoni Terezinha Zenevicz**

Introdução: Há muitos critérios para se avaliar a qualidade de vida na velhice, porém deve-se sempre levar em conta que ela não é homogénea, e que existem muitos padrões de envelhecimento e maneiras de vivê-la. Cada idoso é um ser único, influenciado ao longo da sua trajetória de vida por eventos de natureza fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural, ambiental e económica, que influenciam na sua qualidade de vida.
Objetivos: Identificar os fatores que influenciam na velhice com qualidade de vida de acordo com a perceção de idosos participantes de grupos de terceira idade no município de Erechim/RS – Brasil.
Metodologia: Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 12 idosas, coordenadoras de grupos de terceira idade. A coleta de dados deu-se por meio de uma entrevista semi-estruturada, contendo uma questão norteadora: Quais são os fatores que influenciam para que se tenha uma velhice com qualidade de vida? A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra, para posterior análise. As informações foram analisadas a partir do método de Análise de Conteúdo apoiado no referencial de Bardin, para definição dos construtos que geraram, as categorias de análise. Todos os procedimentos éticos foram respeitados.
Resultados: As coordenadoras relataram 17 fatores que entendem como imprescindíveis para uma velhice com qualidade de vida, que foram agregados para melhor análise dos discursos e resultaram em 7 categorias.
Conclusões: A multidimensionalidade do envelhecer exige que, em todos os setores, as políticas voltadas ao envelhecimento atendam à preservação da integração do idoso na sociedade, por meio de aposentadoria digna, acesso ao cuidado à saúde, garantia da cidadania, lazer, trabalho, transporte e educação. Acrescidas às políticas, o estudo indica para outros fatores indispensáveis na velhice com qualidade de vida. A manutenção e reposição de redes sociais, por meio de relacionamentos significativos, amizades e companheirismo, bem como a presença da família, são construtos que promovem a felicidade e bem estar aos idosos. A dimensão espiritual foi evidenciada como essencial.

Palavras-chave: Velhice, Envelhecimento, Qualidade de vida, Idoso.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Celich, K. L. S ., Creutzberg, M., Goldim, J. R., Gomes, I. (2010). Envelhecimento com qualidade de vida: a persepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. Revista Mineira de Enfermagem, 14(2), 226-233.

* Unidade de Ensino Sul Brasileira, Pós Graduação [celich@clicalpha.com.br]
** Universidade Federal da Fronteira Sul -UFFS, Enfermagem [leonizenevicz@yahoo.com.br]

Perfil do estilo de vida de estudantes do ensino superior e sua relação com a Autoestima

Armando Manuel Marques Silva*, Irma da Silva Brito**,
Rosa Maria Correia Jerónimo Pedroso***, Marília Maria Andrade Marques Conceição Neves****,
Regina Maria Fernandes Ferreira Amado*****,
Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo******

Introdução: A autoestima está relacionada com a saúde mental e o bem-estar psicológico, podendo interferir com o perfil de estilo vida do indivíduo.
Objetivos: Pretendeu-se avaliar a relação entre a autoestima e o perfil de estilo de vida de uma população de jovens estudantes do ensino superior.
Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo-correlacional, numa amostra de 296 estudantes do 1º ano da licenciatura em enfermagem. A recolha de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2011, através do questionário "Estilo de Vida Fantástico" de Silva, A.; Brito, I.; Amado, J. (2011) e a escala de Autoestima validada para a população portuguesa por Santos e Maia, (2003).
Resultados: A média da autoestima foi de 33±4,7, sendo o score máximo 40 e o mínimo 11. O perfil de Estilo de Vida a média foi de 94,51±10,72, para um score máximo de 120 e mínimo de 58. Nas correlações efetuadas entre as duas variáveis, foram significativas para os domínios do Estilo de Vida: Nutrição, Sono e Stress, Trabalho/Tipo de personalidade e Introspeção do questionário "Estilo de Vida Fantástico" e a Autoestima.
Conclusões: Estes resultados evidenciam que a baixa Autoestima pode ser um fator facilitador de comportamentos menos saudáveis nos estudantes. Daí a importância do desenvolvimento de estratégias de sinalização de estudantes vulneráveis e criar estruturas de acompanhamento e apoio nas instituições de ensino superior.

Palavras-chave: Autoestima, Estilo de vida, Estudantes.

Referências bibliográficas: Lange, I. & Vio, F. (2006). Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Santiago de Chile: INTA / Universidad de Chile. Santos, P.J. & Maia, J. (2003). Análise fatorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de autoestima de Rosemberg. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2, 253-280. Silva, A., Brito, I. & Amado, J. (2011). Adaptação e validação do questionário "Estilo de Vida Fantástico": Resultados psicométricos preliminares. Revista de Enfermagem Referência, Série 3, suplemento, p. 650.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária [armandos@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER [irmabrito@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saude Infantil e Pediatria
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental

Potencial para a utilização das TIC na promoção da gestão do regime terapêutico em clientes com DPOC

Miguel Padilha*, Paulino Sousa*, Filipe Pereira*

Introdução: A DPOC é uma doença crónica e progressiva, com grande impacte na qualidade de vida dos clientes. O regime de tratamento é complexo e coloca desafios à sua integração com fluência e mestria no quotidiano. As terapêuticas de Enfermagem são determinantes para a facilitação de transições saudáveis, podendo a informoterapia ser uma estratégia terapêutica efetiva, contudo não podemos descurar que esta é influenciada pela acessibilidade, pelas caraterísticas intrínsecas dos suportes e conteúdos informacionais; e pelas caraterísticas intrínsecas dos clientes.

Objetivos: Definir suportes e conteúdos informacionais a disponibilizar para a promoção da gestão eficaz do regime terapêutico em clientes com DPOC. Para a sua concretização caraterizamos: a literacia; literacia tecnológica; disponibilidade e acesso a conteúdos informacionais durante o processo de doença; disponibilidade de tecnologias de informação e comunicação; as necessidades informacionais percebidas para a gestão do regime de terapêutico; a intenção, utilidade e facilidade percebida na utilização dos diferentes suportes tecnológicos.

Metodologia: Estudo exploratório transversal e descritivo, com uma amostragem não probabilística de conveniência, constituída por 108 clientes com DPOC. Utilizámos um questionário desenvolvido a partir da revisão sistemática da literatura; do modelo de aceitação da tecnologia e do modelo dos determinantes da perceção da facilidade de utilização , aplicado entre junho/julho de 2010. Na análise dos dados utilizamos uma abordagem quantitativa, com recurso à estatística descritiva e inferencial e à análise fatorial exploratória. Obtivemos autorização dos contextos e dos participantes, garantindo-se a anonimização e confidencialidade dos dados.

Resultados: Neste estudo os clientes com maior literacia e maior literacia tecnológica são mais novos ($rs65 = -0{,}347$; $p = 0{,}01$), têm maior escolaridade ($rs66 = 0{,}749$; $p = 0{,}01$), e maior acessibilidade ao: telefone ($p = 0{,}044$); telemóvel ($p = 0{,}03$); internet ($p < 0{,}001$); e email ($p < 0{,}001$), revelando mais acesso a conteúdos informacionais durante a evolução da doença, o que está de acordo com outros estudos disponíveis e aponta para um diferente padrão de utilização dos serviços de saúde. Os clientes revelam maiores necessidades de informação para as atividades do dia-a-dia ($X = 1{,}97$; $SD \pm 0{,}68$) e para os exercícios respiratórios ($X = 2{,}09$; $SD \pm 0{,}84$) em comparação com o regime medicamentoso e a gestão da dispneia, não existindo outra evidência disponível sobre as necessidades de informação percebidas por estes clientes. Neste estudo os clientes com maior literacia e maior literacia tecnológica referem maior utilidade das tecnologias Web-based, enquanto os clientes com menor literacia e menor literacia tecnológica referem maior utilidade, intenção e facilidade para a utilização de outros suportes tecnológicos.

Conclusões: Este estudo permitiu a obtenção de informação que sustenta o processo de tomada de decisão, sobre os tipos de suportes tecnológicos e conteúdos informacionais a desenvolver e disponibilizar aos clientes com DPOC. A partir destes dados vislumbra-se uma janela de oportunidade para o desenvolvimento de diferentes soluções para a disponibilização de conteúdos informacionais que promovam a gestão eficaz do regime terapêutico em clientes com DPOC. Este estudo permite ainda perceber o potencial de desenvolvimento do conhecimento disciplinar no domínio da informoterapia e da utilização dos diferentes suportes tecnológicos para potenciar a gestão do regime terapêutico em clientes com doenças crónicas.

Palavras-chave: Gestão do regime terapêutico, DPOC.

Referências bibliográficas: Turnock,A.C.,Walters, E.H.,Walters J.A.E.& Wood-Baker, R.(2009). Action plans for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. Centre for Health Care Strategies. Centre for Health Care Strategies Health Literacy Factsheets [online]. 2008. Davis, F.D.(1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS Quarterly,13(3), 319-339. Venkatesh, V.(2000). Determinants of perceived ease of use: Integrating control, intrinsic motivation, and emotion into in the technology acceptance model. Information system research, 11(4),342-365. Lisbon Internet and Networks Institute.(2010). Internet use in Portugal Retrieved 9 Fevereiro 2011, from http://www.umic.pt/images/stories/noticias/Relatorio_LINI_UMIC_InternetPT.pdf. Roberts, N.J., Ghiassi,R., Partridge,M.R.(2008). Health literacy in COPD. International Journal Of COPD, 3(4),499-07.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto

Prevalencia de remedios tradicionales en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla (España).

José Rafael González López*, Mª de las Mercedes Lomas Campos**, Juana Pascualvaca Armario***, Jacinto García Fernández****, María José Guardado González*****, Beatriz Muñoz Guardado******

Introducción: La utilización de remedios naturales procedentes de la cultura de origen, también pueden afectar a la salud del inmigrante. Se trata, en definitiva, de elementos culturales e idiomáticos que devienen en barreras para la comprensión de la situación de salud del paciente inmigrante y podrían repercutir en la efectividad la atención que pueden prestar los servicios sanitarios. En España hay pocos estudios sobre gasto farmacéutico y de remedios tradicionales en la población inmigrante con comparación a la población autóctona.
Objetivos: Estimar la prevalencia de remedios tradicionales en la población latinoamericana inmigrante adulta de la ciudad de Sevilla, durante el año 2011.
Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con muestreo estratificado proporcional por los variables sexo y edad, en el que participaron 190 inmigrantes latinoamericanos adultos de 25 a 44 años de la ciudad de Sevilla en el año 2011. Para la recogida de datos se elaboró un cuestionario, que unificaba los instrumentos del Sistema de Vigilancia de Fatores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en Adultos y el del Sistema de Vigilancia de Fatores de Riesgo de Riesgo de Comportamiento. Los datos se analizaron con el paquete SPSS 17.0.
Resultados: El empleo de remedios tradicionales (infusiones, emplastes) lo realiza el 45.3% (IC95%=38.1%-52.6%) de la muestra (86 personas), por alguna enfermedad antes de acudir al médico. Se observó una tendencia entre el empleo de remedios tradicionales y la frecuencia en que la persona se auto medica (nunca=60.0%, algunas veces =57.1%, la mayoría de las veces = 50.0% y siempre=26.1%), con una $\chi^2 = 12.28$, $p<0,001$.
Conclusiones: El consumo de remedios tradicionales en inmigrantes latinoamericanos de la ciudad de Sevilla (España) es un aspecto a considerar en la atención sanitaria por parte de los organismos encargados de la Delegación de Salud. Es pertinente continuar realizando estudios en esta línea, con el fin de orientar el diseño y la implementación de actuaciones diferenciales desde la perspetiva enfermera, adecuadas a las necesidades del coletivo inmigrante, tales como atividades formativas en la prevención y así mejorar su nivel de salud.

Palavras-chave: Migración Internacional, Prevalencia, Medicina Tradicional, América-Latina.

Referencias bibliograficas: Martín, M. A. (2001). El paciente inmigrante en atención primaria.¿Estamos preparados?. Atención Primaria, 28(2), 89-90. Plaza, M. J. Soriano, R., Nogués, B. (2002). Las circunstancias sociosanitarias de los inmigrantes. Cuadernos de Geografía, 72, 349-360.

* Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla , Departamento de Enfermería
** Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Departamento de Enfermería
*** Servicio Andaluz de Salud
**** Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, Departamento de Enfermería
***** Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. (FUDEN).
****** Fundación Margenes Y Vínculos

Prevenção da depressão e comportamentos de risco em contexto escolar – contributos do Projeto + Contigo

Maria Pedro Queiroz de Azevedo Erse*, José Carlos Pereira dos Santos**,
Jorge Façanha***, Rosa Maria Pereira Simões,
Lúcia Amelia Fernandes Alves Marques****

Introdução: A depressão em adolescentes é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, principalmente por suicídio. Dados epidemiológicos revelam taxas de prevalência da depressão em adolescentes entre 3% a 9% e uma prevalência cumulativa de 20% até ao final da adolescência. Apesar dos tratamentos disponíveis, apenas cerca de 25% dos adolescentes deprimidos recebem tratamento e, pelo menos 20% apresentam episódios recorrentes ou desenvolvem depressão crónica.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar a presença e severidade de sintomas depressivos numa população não-clínica de adolescentes.

Metodologia: O Projeto de Prevenção do Suicídio na Escola "+ Contigo", desenvolvido pelos autores, com o objetivo de prevenir os comportamentos suicidas em adolescentes, inclui, entre outros, uma avaliação da depressão utilizando a versão portuguesa do BDI-II. Foi auto-administrado a 526 adolescentes entre 11 e 18 anos, de escolas da região centro de Portugal, durante o ano letivo de 2011/2012.

Resultados: Constatamos que 30,8% dos adolescentes apresentam depressão e destes 17,2% apresenta sintomatologia depressiva moderada a grave. Destes, as raparigas evidenciam mais depressão que os rapazes ($p < 0{,}001$).

Conclusões: A elevada prevalência, as graves repercussões no bem-estar dos adolescentes e a forte associação da depressão com os comportamentos suicidários, exigem uma deteção precoce e tratamento/acompanhamento adequado. Neste sentido, torna-se essencial a avaliação da presença e da severidade dos sintomas depressivos e a implementação de estratégias preventivas em meio escolar: promoção da saúde mental através do combate ao estigma, promoção da auto-estima e da capacidade de resolução de problemas e educação para a saúde sobre sintomatologia depressiva e comportamentos suicidários na comunidade educativa (para professores, pais/encarregados de educação e estudantes).

Palavras-chave: Adolescentes, depressão, comportamentos suicidários, prevenção.

Referências bibliográficas: Brent, D. & Weersing, V. (2008). Depressive disorders in childhood and adolescence. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine (eds), Rutter's Child and Adolescent Psychiatry (pp. 587-613). Oxford: Blackwell. Wasserman, D., Mittendorfer-Rutz, E., Rutz, W. & Schmidtke, A. (2004). Suicide prevention in Europe: The WHO European monitoring survey of national suicide prevention programmes and strategies. Stockholm: Swedish National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health. Garber, J. et al. (2009) . Prevention of depression in at-risk adolescents. A Randomized Controlled Trial. Journal of the American Medical Association, 301(21),2215-2224. Silva, M.& Sampaio, D. (2011). Antidepressivos e suicídio nos adolescentes. Acta Médica Portuguesa, 24,603-612.

* Centro Hospitalar Psiquiátrico, Psiquiatria Forense-Unidade Mista
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria
*** CHUPC /CSRSI, Clinica Masculina [jorgefacanha@gmail.com]
**** ARS, Saúde Pública e Planeamento

Programa psicoeducacional para um grupo de cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes: Um estudo de investigação ação

Margarida Abreu*

Introdução: A redução dos custos com a assistência hospitalar e institucional é um dos motivos que faz com que no nosso país e em muitos outros seja indicada a permanência dos idosos incapacitados nas suas próprias casas, sob os cuidados da sua família. Atualmente, muitos profissionais acreditam ser necessário treinar os cuidadores nas áreas psicossociais e comportamentais e assisti-los nas suas necessidades.
Objetivos: Descrever o processo de elaboração e implementação de um programa psicoeducacional para os familiares cuidadores de pessoas idosas dependentes.
Metodologia: Trata-se de um estudo com uma vertente diagnóstica mas também de intervenção. Por este motivo, optamos pelo recurso a um estudo de investigação-ação integral e sistémica (Morin, 2004). Participaram 55 cuidadores de pessoas idosas dependentes, inscritas numa USF da Trofa. Inicialmente, para avaliação das necessidades das pessoas cuidadoras utilizamos o CUIDE (Figueiredo e Sousa, 2002). Posteriormente, através de um ciclo de planeamento, ação e reflexão foi elaborado um programa psicoeducacional em colaboração com as pessoas cuidadoras e com as enfermeiras da referida USF, que inicialmente contemplava sessões mensais.
Resultados: No decurso do programa as pessoas cuidadoras têm a oportunidade de esclarecer as suas dúvidas com profissionais qualificados, de discutir as melhores estratégias de intervenção para os idosos dependentes, de vivenciar outras realidades, de trocar experiências, de exteriorizar as suas angústias, limitações e medos.
Conclusões: Acreditamos que a implementação de programas psicoeducacionais podem constituir uma importante ferramenta no apoio às pessoas cuidadoras familiares, uma vez que as prepara para uma vida mais saudável e, consequentemente, para poderem oferecer cuidados de maior qualidade à pessoa idosa dependente.

Palavras-chave: Pessoas cuidadoras, idosos dependentes, programa psicoeducacional.

Referências bibliográficas: Figueiredo, D.,Sousa,L.(2002).CUIDE (Cuidadores de Idosos na Europa): Um instrumento de avaliação das necessidades dos prestadores informais de cuidados a idosos. Psychologica, 31,153-159.
Morin, A.(2004).Pesquisa-ação integral e sistémica: uma antropologia renovada. Rio de Janeiro: DP&A.

* Universidade de Aveiro, Educação

Programas/intervenções de promoção e apoio ao aleitamento materno, a sua eficácia até aos 6 meses de vida - Revisão sistemática da literatura

Jorge Manuel Amado Apóstolo*, Maria José Andrade**, Fátrima Monteiro Silva***

Introdução: O Aleitamento materno exclusivo é preconizado até aos 6 meses de idade e a partir daí deve ser complementado com outros alimentos até aos 2 anos ou mais. (OMS, 2007). O AM é iniciado na quase totalidade pelas mães, mas durante o 1.º/2.º mês de vida 50% dos lactentes deixam de ser amamentados. Esta redução aprofunda-se até ao 6.º mês (Pereira, 2006), significando que apesar do investimento para aumentar as taxas, nem sempre os programas e intervenções têm demonstrado eficácia.

Objetivos: Foram objetivos da investigação realizar uma revisão sistemática da literatura que pudesse: identificar programas/intervenções de promoção/apoio ao aleitamento materno; avaliar os seus efeitos nas taxas de Aleitamento materno e/ou Aleitamento materno exclusivo.

Metodologia: Foi efetuada uma revisão sistemática da literatura, com pesquisa online nas seguintes bases de dados: Medline; Cinahl; Scielo, Lilacs e Schoolar Google, de que resultassem artigos em texto completo. Foram definidos Critérios de inclusão e exclusão dos estudos, tendo-se privilegiado Estudos experimentais, quase-experimentais e revisões sistemáticas da literatura. Na avaliação da qualidade metodológica dos estudos recorremos à Critical Appraisal Skills Programme (Guyatt, Sackett e Cook, 1994) para ensaios clínicos randomizados, que traduzimos de inglês para português.

Resultados: Da amostra final, constituída por 14 estudos, foram extraídos os principais resultados. Foram mais eficazes as seguintes intervenções/programas: a realização de Visitas Domiciliárias estruturadas no período após a alta, mais intensas nas primeiras duas semanas, que se prolongaram para além dos seis meses, numa população com baixos recursos socioeconómicos. Foram eficazes: visitas Domiciliárias estruturadas e adaptadas às necessidades de cada mulher, numa população com elevado nível de AM (nas primeiras cinco semanas e os seis meses); suporte por telefone após a alta, associado a apoio face a face em mais do que um período; o apoio individualizado e sistematizado dos programas que decorreram em mais que um período (em populações que já disponham de cuidados diferenciados em AM durante o internamento e após a alta). Foram ineficazes: intervenções isoladas, como o reforço do ensino teórico e/ou prático da técnica da mamada, bem como o contacto precoce pele a pele durante o período de internamento.

Conclusões: Foram identificados programas que demonstram ser eficazes como a visita domiciliária estruturada, útil em vários extratos populacionais. No entanto compreende-se que a melhoria das taxas de prevalência é um processo demorado, existindo efetivamente muitas variáveis que tornam difícil a obtenção de resultados imediatos. Chama-se particularmente a atenção para a necessidades de apoio individual sob várias configurações, desde existam aspetos de continuidade e coerência, pois intervenções desligadas e isoladas e mesmo outras que claramente parecem ser importantes na relação diádica não se veem a transformar em aumentos das taxas de prevalência aos seis meses.

Palavras-chave: Aleitamento materno/breastfeeding; Aconselhamento/counseling; effectiveness of interventions.

Referências bibliográficas: Galvão, D.M.G. (2006). Amamentação bem sucedida: Alguns factores determinantes. Loures: Lusociência. Guyatt, G.H., Sackett, D.L. & Cook,D.J.(1994). Critical appraisal skills programme (CASP): 10 questions to help you make sense of randomised controlled trials. JAMA. 271(1), 59-63. Organização Mundial de Saúde (2007). Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding. Geneva: OMS.

Pereira, M.A.(2006). Aleitamento materno: A importância da correcção da pega no sucesso da amamentação. Resultados de um estudo experimental. Loures: Lusociência.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e do Adolescente [japostolo@esenfc.pt]
** ARS Centro, Centro Saúde Mealhada
*** H D Figueira da Foz, Peditria

Promoção da qualidade de vida de pessoas com doença mental: a importância do Domínio Relações Sociais.

Ermelinda de Fátima Dias da Cunha de Macedo*

Introdução: A prestação de cuidados em saúde mental e psiquiatria teve sempre implícitos desafios sucessivos ligados à própria assistência em saúde mental, às grandes alterações legislativas nesta área, à adaptação da assistência a essas alterações e também à investigação. Tendo em conta a sua inquestionável importância na aferição de medidas de intervenção, a Qualidade De Vida (QDV) das pessoas com doença mental torna-se uma área fundamental de investigação.
Objetivos: i) contribuir para uma melhor compreensão da relação entre a qualidade de vida e a doença mental e ii) analisar a importância das facetas do Domínio Relações Sociais entre os grupos com e sem doença mental.
Metodologia: Tipo de estudo: Estudo comparativo de abordagem quantitativa. Participantes: 39 sujeitos com doenças do humor e 39 sujeitos da população geral sem doença mental. Instrumentos: i) World Health Organization (WHOQOL-Bref), ii) Questionário de Dados Sociodemográficos e iii) Índice de Graffar. Tratamento e análise dos dados: O tratamento estatístico dos dados foi feito com recurso ao programa IBM SPSS Statistics, versão 19.0. Realizou-se uma análise estatística dos dados com nível de significância de 0,05. Foi aplicado o Teste t para analisar a importância das facetas no DRS entre os dois grupos.
Resultados: Os dados apontam para a presença de pior QDV no Domínio Relações Sociais nos sujeitos com doença do humor. Esta diferença reflete-se essencialmente nas facetas atividade sexual e relações pessoais.
Conclusões: Os resultados permitem a reflexão sobre um conjunto de implicações das doenças do humor no Domínio Relações Sociais da QDV, reforçando a importância de se respeitarem as variáveis relações pessoais, atividade sexual e apoio social na assistência em saúde a esta população específica.

Palavras-chave: Qualidade de vida, domínio relações sociais.

Referências bibliográficas: Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314. Ehlers, C., Frank, E. & Kupfer, D. (1988). Social zeitgebers and biological rhythms: A unified approach to understanding the etiology of depression. Archives of General Psychiatry, 45, 948-952. Michael, M., & O´Keane (2000). Sexual dysfunction in depression. Human psychopharmacology: Clinical and Experimental, 15(5), 337-345. Moeda, A. (2008). Sexualidade e depressão. Lisboa: Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado. Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., & Quartilho, M. (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), 31-40.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem

Promoção da Saúde em contexto escolar: Infeções Sexualmente Transmissiveis

Elizabete Maria das Neves Borges*, Maria da Conceição Reisinho**

Introdução: Os comportamentos e estilos de vida adotados pelos jovens determinam em grande parte a sua qualidade de vida. Na adolescência as doenças sexualmente transmissíveis são prevalentes sendo múltiplos os fatores de risco inerentes a estas infeções (Taquette, Vilhena & Paula, 2004). A promoção da saúde sexual no contexto escolar assume particular importância na prevenção destas infeções

Objetivos: Descrever o conhecimento sobre IST de estudantes do ensino secundário de uma escola do distrito do Porto.

Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório, descritivo e transversal. A amostra foi constituída por alunos do ensino secundário de uma escola do distrito do Porto (N=266). Um questionário de autopreenchimento foi o instrumento de recolha de dados implementado.

Resultados: Dos estudantes 47,4% dos alunos eram do sexo feminino e 52,6 % do sexo masculino, com a idade média de 16,1 anos e o predomínio na faixa etária dos 14-16 anos (67,7%). Os principais resultados evidenciam que 88,3%, 68,8% e 59,8% dos participantes identificam como IST a SIDA, a Sífilis e a Hepatite B, respetivamente. Dos comportamentos de risco mencionados salientamos que 63,9% dos estudantes mencionam o não uso de preservativo nas relações sexuais. Os resultados sugerem ainda que o preservativo é identificado como um método contracetivo que previne as IST por 97% dos estudantes. Contudo, dos participantes 11,7% mencionam o DIU e 17,3% a pílula como métodos contracetivos que previnem as IST.

Conclusões: Os resultados obtidos evidenciam deficit de conhecimentos associados a medidas preventivas de IST que podem comprometer o futuro destes jovens. Assim, revela-se pertinente a continuidade da promoção da saúde sexual neste contexto.

Palavras-chave: Adolescência, Infeções Sexualmente Transmissíveis.

Referências bibliográficas: Stella R.,Taquette, S.T.,Vilhena, M.M. & Paula, M.C. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 37(3),210-214.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto [elizabeteborges1@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto [creisinho@esenf.pt]

Promoción grupal de la lactancia materna en el ámbito hospitalario

Velasco Abellan Minerva, Ana Maria Carrobles Garcia*,
Sagrario Gomez Cantarino**, Mª Josefa Rodriguez Rojas,
Marina Rivas Sanchez, Sagrario Sanchez Rentero***

Introducción: Según la OMS, la leche materna es el alimento ideal para el niño desde su nacimiento. La educación sanitaria grupal en puérperas favorece el manejo eficaz de la lactancia y evita el abandono temprano de ésta.
Objetivos: Evaluar el grado de satisfacción de las puérperas relacionado con talleres de promoción de lactancia materna, impartidos por personal de enfermería del servicio de obstetricia, del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.
Metodología: Estudio observacional descriptivo. Población: 406 puérperas hospitalizadas entre el 15 de febrero y 30 de diciembre 2010. Variables del estudio: satisfacción relacionada con información, clima en talleres, video proyectado, horario establecido, cumplimiento de expectativas y valoración global del taller. Medición: cuestionario de elaboración propia con 6 ítems valorando la satisfacción del 1 al 10 y un apartado de sugerencias.
Resultados: Valoración global, una media de 9,22; satisfacción con la información 9,07; expectativas cumplidas 8,95; video 8,87; clima en talleres 8,75; horario 8,47. El 10,9% aportaron sugerencias, su mayoría referentes a la calidad de las sesiones.
Conclusiones: Satisfacción global de puérperas con sobresaliente y notable alto el resto de variables. Mayor parte de sugerencias referidas a la mejora de calidad. La educación sanitaria grupal, una herramienta muy útil para promocionar la lactancia materna.

Palavras-chave: Lactancia materna, educación sanitaria grupal, recomendaciones.

Referencias bibliograficas: OMS/UNICEF (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: autor. OPS/OMS (2003). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Riopelle L., Grondin L., Phaneuf M. (1993). Aplicación del proceso enseñanza – aprendizaje: cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw – Hill. Schellhorn C, Valdés V. (1995). Lactancia Materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud. Chile: Comisión Nacional de Lactancia Materna. UNICEF/ XEROX.

* Funcionaria de La Comunidad Autonoma de Castilla_ La Mancha, Servicios Perifericos de Sanidad y Asuntos Sociales de Toledo
** SESCAM, Unidad Docente Enfermeras Especialistas
*** Hospital Virgen de la Salud, Obstetricia

Promovendo o envelhecimento com sucesso

Ana Paula Melo Figueiredo Rocha*

Introdução: O aumento da esperança de vida eleva o número de pessoas idosas a utilizarem os serviços de saúde, para promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação, cuidados agudos/crónicos e cuidados paliativos. Um objetivo dos cuidados de enfermagem é assistir as pessoas idosas a atingirem o seu mais elevado estado de saúde, de bem-estar e qualidade de vida. Almeida (2009) defende que a visão do envelhecimento centrado na doença é pouco promissora, sendo necessário reformular o paradigma do envelhecimento com sucesso.
Objetivos: Descrever como é que os enfermeiros de cuidados de Saúde Primários no seu dia a dia promovem o envelhecimento com sucesso.
Metodologia: Estudo descritivo simples, com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 14 enfermeiros de um centro de saúde que trabalhavam diretamente nos Postos de Saúde há mais de 5 anos. As entrevistas foram gravadas em áudio e depois transcritas, sendo analisadas com os pressupostos de Laurence Bardin. Todas as considerações éticas foram acauteladas, autorização do estudo pelo Centro de Saúde, todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado e os dados foram codificados.
Resultados: Da análise dos achados resultaram as seguintes temáticas: O caminho para o envelhecimento com sucesso, quando começar a investir; Promoção da saúde / educação para a saúde, temas, a educação para a saúde individual e em grupo, no domicílio, a sua eficácia enquanto estratégia; e o envolvimento em projetos, próprios e em parceria com outras instituições.
Conclusões: A promoção do envelhecimento com sucesso é essencial nos dias de hoje e os enfermeiros têm um papel essencial. Os enfermeiros do centro de saúde promovem o envelhecimento no seu dia a dia essencialmente através da Educação para a saúde e integração em projetos de promoção de saúde para este grupo etário.

Palavras-chave: envelhecer, educação para a saúde.

Referências bibliográficas: Almeida, M. - Promoção da saúde depois dos 65 anos: elementos para uma política integrada de envelhecimento. Vol. I. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa, 2009. Tese de doutoramento. Não publicada

* Universidade dos Açores, Escola Superior de Enfermagem de Angra do heroísmo

Qualidade de vida e saúde mental na população urbana de Viana do Castelo

Luís Carlos Carvalho da Graça*, Carlos Lousada Lopes Subtil**,
Maria Aurora Gonçalves Pereira***, Clara Assis Araújo****

Introdução: Os problemas de saúde mental constituem importantes causas de morbilidade e, consequentemente, uma prioridade de saúde pública. Em Portugal cerca de ¼ da população com mais de 15 anos apresenta provável sofrimento psicológico, sendo mais frequente nas mulheres (Rabasquinho & Pereira, 2007; INE, 2009). A QDV tem um carácter multidimensional resultante da interação do indivíduo com o ambiente, e encontra-se associada ao stress (Sadir, Bignotto & Lipp, 2010). Refere-se ao nível de bem-estar sendo afetada pela perceção subjetiva de doença.
Objetivos: Analisar determinantes de qualidade de vida e saúde mental da população urbana de Viana do Castelo.
Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, descritivo-correlacional e transversal. População de quatro freguesias urbanas de Viana do Castelo: 28747 residentes. Amostra estratificada por freguesia (n=1515). Seleção das unidades amostrais: método de kish. Instrumento de colheita de dados: Inquérito Municipal de Saúde, adaptado do 4º INS. Inclui o MHI5 (Ribeiro, 2001). Colheita de dados: questionário por entrevista de setembro a dezembro de 2010. Foi salvaguardada a livre participação, anonimato e confidencialidade. Estudo do Observatório de Saúde (Gabinete Cidade Saudável de Viana do Castelo e ESS). Colaboração de alunos do VIII e IX CLE.
Resultados: A Saúde Mental (MHI5; α Cronbach 0,852) variou entre 4 - 100, com média 70,4±18,7, apresentando 17,4% dos inquiridos valores elevados de sofrimento. Verifica-se diferenças entre sexos (t 9,017; gl 1252,533; sig =0,00), estado civil (F 16,647; gl 3;1328; sig =0,00) e escolaridade (F 18,443; gl 2;1328; sig =0,00), observando mais sofrimento nas mulheres; nos casados, viúvos e divorciados; e nos de menor escolaridade. A perceção global da QV foi considerada muito boa ou boa por 61,8% dos inquiridos, e por 3,5%, muito má ou má. Verifica-se associação negativa com a idade (Rs = -0,172; sig=0,000). 71,3% consideram-se muito satisfeitos ou satisfeitos com a saúde, enquanto 8,8%, se consideram insatisfeitos ou muito insatisfeitos. A correlação com a idade é negativa (Rs = -0,300; sig =0,000), verificando-se pior satisfação entre as mulheres (Z=4,444; sig=0,000). Observa-se associação positiva entre a saúde mental e a perceção global da QV (Rs 0,386; sig=0,000) e com a satisfação com a saúde (Rs 0,366; sig=0,000).
Conclusões: O provável sofrimento psicológico está presente em 17,4% da população residente, com 15 e mais anos, indiciando associação com a vulnerabilidade social. A perceção global da qualidade de vida é para a maioria da população positiva, contudo piora com a idade. Cumulativamente, a satisfação com a saúde é pior entre as mulheres. O sofrimento psicológico e a qualidade de vida encontram-se positivamente associadas. Os resultados orientam para a necessidade de intervenções promotoras de saúde com populações, sobretudo as mais vulneráveis, através de medidas que aumentem a resiliência, pelo que a continuidade da investigação se deve sustentar em estudos de intervenção.

Palavras-chave: Saúde mental, Qualidade de vida, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Instituto Nacional de Estatística. (2009). Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Lisboa: INE. Rabasquinho, C., & Pereira, H. (2007). Género e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. Análise Psicológica ,15(3),439-454. Ribeiro, J. L. (2001). Mental health inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. Psicologia, Saúde & Doenças , 2(1),77-99. Sadir, M.A., Bignotto, M.M., & Lipp, M.E. (2010). Stress e qualidade de vida: Influência de algumas variáveis pessoais. Paideia , 20(45), 73-81.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde [luisgraca@ess.ipvc.pt]
** Instituto Politecnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde [carloslousadasubtil@gmail.com]
*** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica [aurorapereira@ess.ipvc.pt]
**** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde

Reações e atitudes tomadas pelos idosos frente às alegrias e tristezas no processo de viver e envelhecer

Leoni Terezinha Zenevicz*

Introdução: Durante a jornada da vida, nenhuma ação realizada é isenta de emoção. Os sentimentos de alegria e a felicidade estão ligados intimamente à presença de escores de emoções positivas. Entretanto, a vida nos põe à prova de maneira contundente nas situações de sofrimento experimentadas seja nos aspetos social, familiar ou de foro íntimo. Envelhecer não é apenas uma fase da existência, mas um momento impar de reflexão sobre os momentos existenciais, críticos, trágicos e especiais da existência humana.
Objetivos: Identificar as alegrias e as tristezas que foram significativas aos idosos no processo de viver e envelhecer e quais foram as suas atitudes frente a elas.
Metodologia: Estudo quantitativo, realizado em Chapecó (SC) com 720 idosos. Utilizou-se para a coleta um questionário semiestruturado aplicado pela pesquisadora e 10 académicas de enfermagem. Na análise estatística optamos pelo programa SPSS 13.0. Para análise da distribuição de frequência absoluta, relativa e bivariada utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, a prova de tendência linear, comparação das variáveis categóricas ordinais e faixa etária o teste Spearmam. Obedeceu-se o nível de significância de 5% na análise total. O projeto foi aprovado pelo Comité de Ética da PUCRS, sob o protocolo 08\04149.
Resultados: Na maior alegria 34,6% dos idosos informou o nascimento dos filhos, 14,7% os encontros familiares e 13,6% a aquisição de bens materiais. A atitude tomada nas alegrias: 48,4% ficaram felizes, 36,8% agradeceram a Deus e 6,5% se emocionaram. Cajazeiras (2007), em seu estudo, apontou as vivências agradáveis despertam emoções positivas que permitem a continuidade da caminhada e a superação dos obstáculos. No quesito maior tristeza, observou-se que 67,7% dos idosos citaram as perdas familiares, 7,4% apontaram doença na família e 7,1% citaram as brigas, decepções e tristezas cotidianas. A atitude evidenciada nas tristezas foi: 27,8% choraram, 22,8% relataram desespero, dor, sofrimento e tristeza, e 15,1% pediram forças a Deus para superar e perdoar. Estudos demonstram que as perdas são inevitáveis no processo de envelhecimento e as tristezas mais sentidas são a morte do companheiro (a), dos filhos, dos amigos e de parentes, separação da família, levando-os a solidão e a depressão (Trentini et al, 2005; Monteiro, 2001).
Conclusões: O envelhecimento é um fato incontestável e os resultados sugerem que no decorrer da vida os idosos experimentam alegrias, tristezas e perdas. Os resultados deste estudo sugerem que os idosos apresentam reações similares e utilizam diferentes estratégias para lidar com as situações de dor, sofrimentos e perdas dependendo de suas experiências prévias, de sua história de vida e de sua cultura. Pode-se concluir que com o passar do tempo tornam-se menos atormentados pelos sentimentos e possuem mais controle sobre suas emoções e mais conscientes de seus limites.

Palavras-chave: idosos, envelhecimento, alegrias e tristezas.

Referências bibliográficas: Cajazeiras, F. (2007). O valor terapêutico do perdão (7ª ed.). Capivari-SP: Edt. EME. Monteiro, P. P. (2001). Envelhecer: Histórias, encontros e transformações. Belo Horizonte MG: Autentica. Trentini, M., Silva, S. H. da, Valle, M. L., & Hammer, S. (2005, Jan/Fev). Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas em condições crônicas de saúde. Rev.Latino Americana de Enfermagem, 13(1). Retrieved from http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100007.

* Universidade Federal da Fronteira Sul -UFFS, Enfermagem [leonizenevicz@yahoo.com.br]

Renegociação da sistémica conjugal na meia-idade

Helena Maria Almeida Macedo Loureiro*

Introdução: O subsistema conjugal lidera a sistémica familiar na meia-idade, fase desenvolvimental em que as diversas ocorrências de índole transicional vivenciadas poderão interferir no equilíbrio do estado de saúde dos seus protagonistas (Meleis, 2010). A "passagem à reforma" constitui uma das mencionadas vivências cuja adaptação poderá ser mais ou menos bem-sucedida, em função das características da sistémica conjugal estabelecida. A renegociação poderá ser uma das formas de ultrapassar essa dificuldade e de promover o desenvolvimento de uma conjugalidade saudável.

Objetivos: Conhecer o efeito que determinados acontecimentos transicionais, ocorridos na meia-idade, exercem na dinâmica conjugal poderá ser uma das formas de promover o estado de saúde dos seus constituintes. Neste sentido, o objetivo que esteve na base do desenvolvimento desta apresentação foi "Compreender a forma como o subsistema conjugal perceciona a sistémica, na vivência da passagem à reforma".

Metodologia: O estudo assumiu um carácter qualitativo, baseado num referencial teórico de interacionismo simbólico. Nele participaram 14 famílias, de indivíduos que tinham percecionado alterações e/ou dificuldades na vivência da "passagem à reforma", tendo a colheita de dados sido efetuada por meio de entrevista semiestruturada. A informação obtida foi analisada com recurso ao programa NVivo8. Os critérios de validade interna e externa estiveram presentes em todas as fases do estudo, assim como foram preservados todos pressupostos éticos e formais inerentes ao seu desenvolvimento.

Resultados: A transição em estudo originou um processo de renegociação conjugal que se coadunou com a "interdependência relacional," a "gestão do conflito relacional" e a "reorganização dos papéis e das funções familiares" (Loureiro, 2011). A interdependência relacional esteve relacionada com o momento e a forma como os cônjuges se aposentaram, tendo destas emergido diferentes conformidades e fontes de constrangimento sistémico. Relativamente à gestão do conflito, as evidências corroboraram uma vez mais o facto dos subsistemas conjugais passarem, na meia-idade, por uma fase dotada de algum distúrbio (Hanson, 2005). A desilusão relativa a uma expectativa de mudança de vida, a maior interferência e/ou controlo do tempo e as maiores exigências em termos de solicitação de funções e tarefas foram algumas novidades adaptativas que os casais tiveram de passar a gerir. Quanto à reorganização das funções e papéis conjugais, os significados evidenciaram que ser "Cuidador" deixou de ser uma área reservada ao género feminino (Torres, 2004), para também protagonizado pelo género masculino.

Conclusões: As evidências empíricas revelaram que a adaptação à reforma não é uma vivência exclusiva dos indivíduos que a protagonizam. A família e mais especificamente o seu sub-sistema conjugal são também alvo dessa experiência, vendo a sua sistémica afetada. A renegociação da dinâmica conjugal torna-se necessária, por forma a promover uma vivência transicional saudável. Os enfermeiros poderão ser facilitadores deste processo fomentando a interdependência conjugal, advogando a gestão do conflito conjugal e coadjuvando o desempenho de novos papéis e funções familiares (Loureiro, 2011).

Palavras-chave: Família, Conjugalidade,Transição, Meia-idade.

Referências bibliográficas: Hanson, S. (2005). Enfermagem de cuidados de saúde à família (2ª ed.). Lisboa: Lusociência.

Loureiro, H.M. 2011). Cuidar na Entrada na Reforma: Uma intervenção conducente à promoção da saúde de indivíduos e de famílias. Tese de Doutouramento, Universidade de Aveiro, Portugal. Meleis, A.(2010). Transitions theory: middle range and situation specific theories in research and practice. New York: Springer Publishing Company.

Torres, A.(2004). Vida conjugal e trabalho: Uma perspectiva sociológica. Oeiras: Celta.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

Resultados do 1.º Estudo de Literacia em Saúde Mental de Adolescentes e Jovens Portugueses

Luís Manuel de Jesus Loureiro*, Manuel Alves Rodrigues**,
Aida Maria De Oliveira Cruz Mendes***, Ana Teresa Martins Pedreiro****,
Catarina Sofia Sousa****, Nuno Rafael Oliveira****

Introdução: A literacia em saúde mental de adolescentes e jovens, entendida como conhecimento e crenças acerca das perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão e prevenção (Jorm et al., 1997; 2000), é hoje considerada uma área fundamental de intervenção, especificamente ao nível dos programas de saúde escolar que se centram na promoção da saúde e prevenção das doenças mentais. No contexto português não existe registo de qualquer estudo realizado ao nível da literacia em saúde mental destes grupos.
Objetivos: Avaliar a literacia em saúde mental de adolescentes e jovens nas áreas da depressão, esquizofrenia e abuso de álcool, que frequentam as escolas do 3.º ciclo do ensino básico e ensino secundário da região de abrangência da Direção Regional de Educação do Centro.
Metodologia: Foi realizada uma investigação exploratória, descritiva seguindo uma abordagem quantitativa, tendo sido orientada pela seguinte questão de investigação: Quais os níveis de literacia em saúde mental dos adolescentes e jovens Portugueses, nos domínios da depressão, esquizofrenia e abuso de álcool? Para isso recorreu-se a uma amostragem probabilística por conglomerados, de alunos das escolas do 3.º ciclo e ensino secundário das escolas públicas da DREC, perfazendo um total de 4939 indivíduos. Como instrumento foi aplicado o QuALiSMental (Loureiro, Pedreiro e Correia, 2012).
Resultados: Os resultados revelam que o nível de literacia em saúde mental dos jovens é reduzido para todas as perturbações. Em termos de conhecimento da ajuda profissional e dos tratamentos disponíveis, os adolescentes e jovens preferem as fontes informais de ajuda em detrimento dos profissionais de saúde mental com formação especializada. Existe uma imagem negativa dos tratamentos, especificamente com psicofármacos. No conhecimento das estratégias de autoajuda mais eficazes, os jovens têm uma visão positiva sobre a autoajuda, usando essas estratégias para a depressão. Os resultados revelam a necessidade de identificar as estratégias que podem ser trabalhadas, não as vendo como substitutas da ajuda profissional. Nos conhecimentos e competências para prestar a primeira ajuda o estudo mostra que as pessoas mais próximas, nomeadamente professores, profissionais da saúde escolar, os pais e mesmo os amigos são elementos fundamentais à procura de ajuda. No conhecimento dos modos como se podem prevenir as perturbações mentais, os fatores de risco não são bem conhecidos ou claros.
Conclusões: Conclui-se que o estigma público associado às doenças e doentes mentais é um forte aliado da iliteracia em saúde mental, pois associa-se positivamente com o medo da discriminação e leva diretamente à ocultação dos sintomas e ao evitamento da procura de ajuda. Além do reconhecimento da generalidade das perturbações ser reduzido, este dado torna-se preocupante quando se sabe que grande parte das perturbações tem a sua primeira ocorrência na adolescência e de que este grupo é de todos os cidadãos, o que menos contato tem com o sistema de saúde, assim como grande relutância em procurar ajuda profissional especializada.

Palavras-chave: Literacia, saúde mental, promoção, adolescentes jovens.

Referências bibliográficas: Jorm, A. et al. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Medical Journal of Australia, 166, 182-186. Jorm, A. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. The British Journal of Psychiatry, 177, 396-401. Correia, S., Loureiro, L. & Pedreiro, A. (2011). Produção científica recente sobre instrumentos de avaliação de literacia em saúde mental. Revista de Saúde Mental, 13(3),24-31. 1. Mental Health Education and Sensitisation: A School-based Intervention Programme for Adolescents and Young [PTDC/CPE-CED/112546/2009], UICISA-E, financiado por fundos nacionais através da FCT/MCTES (PIDDAC) e co-financiado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade (POFC) do QREN.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Saúde Mental e Psiquiatria
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Bolseiros do projeto [PTDC/CPE-CED/112546/2009]

Rituais fúnebres no Brasil, contribuição para a enfermagem na compreensão da antropofagia, canibalismo e cremação

Estelina Souto do Nascimento*, Valda da Penha Caldeira

Introdução: O estudo dos rituais fúnebres no Brasil pode auxiliar a compreensão dos valores e crenças, entender atitudes e ações no quotidiano da enfermagem que influenciam a vida pessoal e profissional do enfermeiro e equipa, e também dos familiares e das pessoas em processo de morte. Desse modo, entender a complexidade e a multiplicidade de modos de existência e expressões que há na ritualística mortuária com a sua lógica interna pode tornar possível um cuidado mais humano.
Objetivos: Ritos mortuários parecem ter a função de auxiliar na superação da perda da pessoa morta. O interesse pelo tema surgiu durante discussões sobre cultura popular e suas manifestações nos ritos fúnebres, surgindo a indagação: Desde quando a cremação é usada como forma de ocultamento do corpo no Brasil? Quais os rituais? Este estudo tem como objetivo refletir sobre rituais fúnebres no Brasil, enfocando as práticas de antropofagia e de cremação.
Metodologia: Foi realizado levantamento no LILACS e MEDLINE e realizadas, com registro, visitas a cemitérios e observação de velório seguido de cremação. Sequencialmente, foi realizada leitura exaustiva, visando a uma compreensão global dos textos. Posteriormente, foram realizadas leituras sucessivas: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Foram então identificadas as ideias centrais, realizada a classificação dessas ideias em torno de núcleos de sentido e posteriormente, realizada a comparação entre os diferentes núcleos com organização em temas abrangentes, em torno dos quais ocorreram as discussões dos autores e finalmente, a redação das sínteses interpretativas.
Resultados: Chegou-se a três temas: retrospetiva histórica geral e Brasil colonial, rituais fúnebres entre os índios do Brasil e cremação na contemporaneidade. Os temas, apesar do propósito de classificação, não são excludentes: servem apenas de organização de sentido, em muitos momentos, apresentam-se sobrepostos. Dar uma sepultura aos defuntos por inumação ou cremação é prática comum a todas as civilizações. Os relatos de índios canibais devorando portugueses criaram falsas crenças e mitos no imaginário popular, seja entre os europeus, seja entre os colonizadores residentes no Brasil. Desde o período pré-colombiano até o presente, tribos indígenas brasileiras praticam a antropofagia e a cremação, em forma de ritos fúnebres. Na contemporaneidade, questões várias têm levado ao resgate da prática de cremação. Quando se fala no espaço destinado ao processo da cremação, não se foge do quotidiano dos enterramentos. Em geral, mantém-se a tradição dos velórios com flores, caixão localizado no meio de um saguão, pessoas ao redor do morto, rezas entremeadas por conversas, reencontros...
Conclusões: Os povos, em todos os tempos, cultuam os mortos, criando ritos que variam dependendo de suas crenças, condições socioeconómicas e políticas. A visão relacionada à morte e ao processo de morrer sofre modificações com a transformação da sociedade, estando ligada ao estágio de desenvolvimento, características, valores e ritos de cada povo. Cada sociedade possui hábitos, crenças e atitudes que proporcionam comportamentos que refletem a cultura e diferenciam as sociedades. Assim, o estudo dos ritos de morte inseridos na cultura contribui para a compreensão do homem, proporcionando base que ajuda em atitude de respeito e dignidade nas relações entre as pessoas.

Palavras-chave: Enfermagem, ritos fúnebres, cremação, cuidado humano.

Referências bibliográficas: Ariés, P. (1975). A história da morte no ocidente da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Francisco Alves. Bellato, R., & Carvalho, E. C. (2005). O jogo existencial e a ritualização da morte. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13(1) 99-104. Catroga, F. (2002). Recordar e comemorar. A raiz tanatológica dos ritos comemorativos. Mimesis, 23(2), 13-47. Morin, E. (1997). O homem e a morte (2.ª ed.). Rio de Janeiro: Imago. Pierron, J. P. (2002). Rites funéraires et poétique des éléments : Une métaphisique de la poussiére? Cahiers Gaston Bachelard, Bachelard au Brésil, 4, 155-165. Rezende, A. L. M., Magalhães, Z. R., & Caldeira, V. P. (1996). Ritos de morte na lembrança de velhos. Florianópolis: UFSC. Rodrigues, J. C. (1983). Tabu da morte. Rio de Janeiro: Achiamé.

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem - Coração Eucarístico [estsouto@ig.com.br]

Satisfação com a relação sexual em casais portugueses após o nascimento do primeiro filho

Sónia Margarida de Oliveira Morais*, Maria Neto da Cruz Leitão**,
João José de Sousa Franco***, Ricardo Alexandre Rebelo de Almeida****

Introdução: A satisfação sexual é um dos aspetos mais associados à satisfação face à sexualidade. Considerando que a sexualidade é considerada como uma fonte de prazer, bem-estar, comunicação e afeto e que a sua satisfação se associa à qualidade de vida, torna-se importante a sua abordagem, no contexto conjugal. A sexualidade encontra um dos seus exponentes máximos nesse mesmo contexto, e o nascimento de um filho pode condicionar a sua satisfação.

Objetivos: Avaliar o nível de satisfação com o relacionamento sexual no casal (homem e mulher) após o nascimento do primeiro filho.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional. Instrumentos: Questionário sócio-demográfico e caraterização obstétrica; Questionário de Satisfação com o Relacionamento Sexual (QSRS), versão portuguesa do Self-Esteem and Relationship Questionnaire de J. Cappelleri et al. (2004), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Ribeiro e Raimundo (2005). Amostra: 61 casais (102 indivíduos) da região centro do país, com filho único, com idades compreendidas entre os 6 e os 12 meses. Colheita pró-formulário e casais selecionados através do efeito de bola de neve.

Resultados: Após o nascimento do primeiro filho, os casais apresentam níveis de satisfação elevados, quer na generalidade do relacionamento sexual (X= 74,12; s = 18,43), quer nos domínios funcionamento sexual (X= 72,39; s = 20,99) e confiança (X= 76,12; s =18,15). Este último domínio apresenta duas vertentes na qual os casais se encontram igualmente satisfeitos – auto-estima (X= 75,05; s = 19,28) e relacionamento em geral (X= 78,28; s = 19,99). Fazendo uma análise por sexo, verifica-se que as mulheres apresentam níveis de satisfação significativamente mais baixos que os homens, quer nos níveis gerais do relacionamento sexual (Z=-2,42; p=0,016), quer no domínio "funcionamento sexual" (Z=-2,84; p=0,005) e subescala "auto-estima" (Z=-2,275; p=0,023). Não se verificou qualquer diferença significativa da satisfação (p>0,05) consoante o tipo de parto, a realização de episiotomia e a amamentação.

Conclusões: Os resultados indicam que o relacionamento sexual apresenta níveis de satisfação elevados nos casais, com filhos com idades compreendidas entre 6 e 12 meses. As mulheres apresentam valores de satisfação menores, em alguns aspetos, quando comparadas com os homens. As diferenças verificadas entre homens e mulheres são coincidentes com os resultados de estudos internacionais realizados neste domínio. A inexistência de diferenças significativas de satisfação com o relacionamento sexual de acordo com o tipo de parto, episiotomia e amamentação, sugere a provável ausência de influência destes fatores na obtenção de níveis elevados de satisfação.

Palavras-chave: relação sexual, período pós-parto, satisfação pessoal.

Referências bibliográficas: Ferreira, P.& Cabral, M. (2010). Sexualidades em Portugal:Comportamentos e riscos. Lisboa: Bizâncio. Leal,I. & Maroco,J.(2010). Avaliação em sexualidade e parentalidade. Porto: Legis. Pastore, L. et al. (2007). Postpartum sexuality concerns among first-time parents form one U.S. Academy Hospital. Journal of Sex Medicine, 4, 115-123 Ribeiro, J. & Raimundo, A. (2005). Estudo de adaptação do questionário de satisfação com o relacionamento sexual (QSRS) em mulheres com incontinência urinária. Psicologia, Saúde & Doenças, 6(2), 191-202

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, HUC - Transplantação Renal [sonia.m.morais@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESMOGinecológica
*** ESEnfC, UCP - Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica
**** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, HUC - Serviço de Urgência [ricardo.alexandre@portugalmail.pt]

Sozinhos na Comunidade: estudo da situação de saúde dos idosos com 75 e mais anos.

Cristina Maria Figueira Veríssimo*, Ana Cristina Pais Abreu Ferreira**, Eugénia Mesquita***

Introdução: Em Portugal a proporção de pessoas com 65 e mais anos duplicou nos últimos quarenta anos; 19% da população total de idosos vivem sós (INE, 2002). Em 2010, 57,3% do total dos agregados domésticos unipessoais eram de pessoas com 65 e mais anos. Num estudo realizado pelo Marktest citado por Santos (2008) foram identificados os dois problemas de maior gravidade para a população idosa, sendo eles as questões económicas e a solidão o que os torna um grupo vulnerável/maior risco.
Objetivos: Caracterizar a população de idosos com idade ≥75 anos que vivem sozinhos, inscritos no Centro de Saúde; Analisar a situação de saúde e social dos idosos que vivem sozinhos com idade ≥75 anos que vivem sozinhos, inscritos no Centro de Saúde; Identificar situações de risco relacionadas com a situação de saúde e situação social dos idosos.
Metodologia: Estudo descritivo, transversal, de caraterização dos idosos com 75 e mais anos a viver sozinhos na comunidade, 1ª fase da caraterização dos idosos a viverem sozinhos numa freguesia urbana do concelho de Coimbra. Aplicou-se um inquérito Sócio Demográfico e de Saúde e quatro escalas (Escala de Barthel; Escala de Morse; Escala de Depressão Geriátrica; Escala Mini Mental State), utilizando a técnica da entrevista, a uma amostra não probabilística por acessibilidade a 33 idosos (21%) de um total de 157 idosos com critérios de inclusão no estudo, em visita domiciliária.
Resultados: Idosos com idades compreendidas entre os 75-97 anos e predominantemente do sexo feminino (76,1%); 39% recebe apoio formal e 61% apoio informal; dos que referem necessitar de apoio (27,3%), revelam maior necessidade nas deslocações (40%) e higiene da casa (30%); constamos que a perceção da solidão é maior nos homens (62,5%); 54% referem viver sozinhos por opção; os idosos que não vivem sozinhos por opção, percecionam mais solidão (36,4%). Relativamente à vacinação, 82% dos idosos têm a vacinação atualizada e 12% tem a vacina anti-tetânica em atraso; 76% recorrem ao SNS, 3 % recorrem a serviços privados e 21% recorrem a ambos. A aplicação das escalas revela que 49% são independentes e 39% apresentam uma dependência ligeira; 54% apresenta algum risco de queda; 45 % apresentam depressão ligeira a grave e 55% não apresentam depressão; os idosos com depressão ligeira (27,3%) ou grave (12,1%), referem sentir solidão na sua grande maioria; 91% da população apresenta função cognitiva preservada.
Conclusões: De um total de 157 idosos foram caraterizados 33 idosos (21%) em visita domiciliária. Dos idosos que recebem apoio informal, 62% é prestado por amigos e os que recebem apoio formal situa-se na área da alimentação e higiene pessoal; quando necessitam de apoio recorrem aos familiares (63%) e vizinhos (24%). A maioria dos idosos são independentes não tendo sido encontrado nenhum idoso com défice cognitivo; 55% dos idosos não apresenta depressão. A avaliação dos idosos, permitiu identificar problemas e sinalizar/encaminhar para os diversos profissionais de saúde. Foram realizados 12 encaminhamentos, abrangendo cerca de 33% dos idosos.

Palavras-chave: idosos sozinhos, comunidade, isolamento, solidão, saúde.

Referências bibliográficas: Instituto Nacional,E. (2005). Projeções de população residente, NUTS III, 2000-2050, Lisboa: INE.
Portugal. Ministério da Saúde (2004) – Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Retrieved 5 Junho 2011, from http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf. Santos, A.F. (2008). Qualidade de vida e solidão na terceira idade. Retrieved 5 Junho 2011, from WWW: <URL http://bdigital.ufb.pt/dspace/bistream/10284/1179/3Monografia.pdf. Nicholson, Jr; Nicholas R. (2009). Social isolation in older adults: An evolutionary concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 65(6), 1342-1352.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UPC de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
** CS de Santa Clara
*** CS de Santa Clara

Tipologia de comportamentos face à doença - um recurso para o planeamento da educação para a saúde

António Geraldo Manso Calha*

Introdução: A comunicação que se propõe procura salientar a importância da identificação de perfis diferenciados de comportamento face à doença como forma de promover estratégias de educação para a saúde. A forma como os diferentes grupos sociais interpretam a doença poderá constituir um fator determinante na diferenciação do acesso aos cuidados de saúde. Esta comunicação procura contribuir para este debate, através da definição de uma tipologia de atitudes relativas a sintomas de doença com base nos resultados do European Social Survey.
Objetivos: Identificar diferentes padrões de comportamento face a um conjunto de sintomas de doença; caracterizar os diferentes perfis de comportamento identificados.
Metodologia: Para a construção da tipologia recorreu-se aos resultados da segunda edição do European Social Survey. As amostras utilizadas são representativas dos indivíduos com mais de catorze anos de 26 países europeus. A metodologia seguida baseou-se no recurso à Análise de Clusters, de modo a identificar diferentes perfis de comportamento em relação a um conjunto de sintomas de doença (grave inflamação na garganta, forte dor de cabeça, sérias dificuldades em dormir e forte dor nas costas).
Resultados: Perfil 1: A este perfil correspondem 23,2% dos indivíduos da amostra, os quais recorrem sempre e em exclusivo ao médico quando confrontados com os quatro sintomas enunciados. Perfil 2: O segundo perfil, correspondente a 39,5% dos inquiridos, é constituído por indivíduos que evidenciam uma procura mais moderada de cuidados médicos, comparativamente ao perfil anterior, e alternada com outras instâncias de recurso. Face aos sintomas, estes indivíduos recorrem, em maioria, ao médico, mas também a outros profissionais de saúde, com particular relevância para o farmacêutico. Perfil 3: Os indivíduos enquadrados neste perfil, face aos sintomas enunciados, aconselham-se, na maioria das situações, com amigos ou familiares e constituem 18,6% dos inquiridos. Trata-se de um perfil de comportamento que se traduz na propensão para o recurso às redes informais de apoio, como familiares e amigos. Perfil 4: Trata-se de um perfil que envolve 18,7% dos inquiridos e compreende por indivíduos que optam, tendencialmente, por uma atitude de passividade face aos sintomas.
Conclusões: Os resultados obtidos demonstram a existência de padrões diferenciados de comportamentos associados a fatores sociais e culturais relacionados com a condição dos indivíduos. Foi possível definir uma tipologia de atitudes face aos sintomas de doença constituída por quatro grupos, confirmando que as diferenças de atitude correspondem a diferentes universos de referência relativamente à idealização do processo de cura. A identificação de diferentes perfis de comportamento permite delinear estratégias diferenciadas de educação em saúde orientadas para as especificidades dos diferentes universos de referência.

Palavras-chave: Atitudes, Sintomas, Educação para a saúde.

Referências bibliográficas: Duarte, S. (2002). Saberes de saúde e de doença: porque vão as pessoas ao médico? Coimbra: Quarteto. Hammond, T., Clatworthy, J., Horne, R. (2004). Patients' use of GPs and community pharmacists in minor illness: a cross-sectional questionnaire-based study. Family Practice, 21(2), 146-149. Little, P. et al. (2001). Psychosocial, lifestyle, and health status variables in predicting high attendance among adults. British Jounal of General Practice, 51, 987-994. Lopes, N. (2001). Automedicação: algumas reflexões sociológicas. Sociologia Problemas e Práticas, 37, 141-165. Lopes, N. (2004). Automedicação: as encruzilhadas sociológicas. Contextos de Sociologia, 3, 60-67. Porteous, T., Ryan, M., Bond, C. M. (2006). Preferences for self-care or professional advice for minor illness: a discrete choice experiment. British Jounal of General Practice, 57, 911-917.

* Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde de Portalegre [antoniocalha@hotmail.com]

Utilização da Escala Modificada de Borg na avaliação da dispneia em idosos: Que utilidade?

Helga Marília da Silva Rafael*

Introdução: O envelhecimento está associado a várias perdas percetivas, entre elas a capacidade de detetar sintomas físicos. No âmbito do processo de implementação da Escala Modificada de Borg (EMB), num serviço de pneumologia, para avaliação da dispneia em pessoas idosas, quisemos perceber qual a perceção dos enfermeiros acerca da utilidade da utilização desta escala. A EMB é uma escala vertical, quantificada de 0 a 10, com tradução qualitativa, que permite que a pessoa reporte a dispneia por comparação com estados anteriores.
Objetivos: Identificar a perceção dos enfermeiros acerca da utilidade da EMB na avaliação da dispneia em idosos.
Metodologia: Trata-se dum estudo exploratório, descritivo, inscrito no paradigma qualitativo. Realizámos entrevistas a dez enfermeiros do serviço de pneumologia em questão, selecionados intencionalmente. O conteúdo das entrevistas foi analisado e categorizado.
Resultados: Os enfermeiros entrevistados revelaram duas grandes categorias de diferentes benefícios associadas à utilização da EMB: uma centrada no idoso e outra centrada no agir do enfermeiro. A primeira integra subcategorias associadas à aprendizagem para a gestão do regime terapêutico e à consciência dos sinais do corpo como fator determinante nessa aprendizagem; a segunda é composta por subcategorias relacionadas com o processo de tomada de decisão do enfermeiro, nomeadamente na implementação de intervenções de educação, ligadas à gestão de esforço, tendo por base o score da EMB, dirigidas a atividades de manutenção da vida, como a mobilização, os cuidados de higiene e a eliminação. As entrevistas realizadas aos enfermeiros também evidenciaram como desvantagem da utilização da EMB o facto de nem sempre ser de fácil compreensão pela população idosa.
Conclusões: Na perspetiva dos enfermeiros entrevistados, a EMB constitui um instrumento que promove uma melhor gestão do regime terapêutico, possibilita o planeamento de ações de enfermagem centradas na pessoa e permite que o idoso aprenda a reconhecer e interpretar este sintoma, passando a gerir o esforço que despende nas suas atividades de vida.

Palavras-chave: Idoso, Dispneia, Escala modificada Borg, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Borg, G.A.(1981). Psychophysical bases of perceived exertion. Medicine & Science in Sports & Exercise. 14, 377-81. Borg, G. (2000). Escalas de Borg para a dor e o esforço percebido. São Paulo: Manole. Cavallazzi, T.,Cavallazzi, R.,Cavalgante, T.,Bettencourt, A.& Diccini, S. (2005). Avaliação do uso da escala modificada de Borg na crise asmática. Acta Paulistana de Enfermagem, 18(1),39-45. Kendrick, K. & Smith, R.(2000). Usefulness of modif 0-10 Borg scale in assessing degree of dyspnea in patients with COPD and asthma. Journal of Emergency Nursing, 26(3),216-22.

* ESEL, fundamentos de enfermagem [hrafael@esel.pt]

Vivências das famílias com membro com doença oncológica em hemodiálise

Ana Cristina da Trindade Rodrigues*,
Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo**,
Clemente Neves de Sousa

Introdução: A família apresenta uma organização com capacidade de se ir modificando ao longo do tempo (Figueiredo, 2009), desenvolvendo estratégias adaptativas face a eventos de stress. A doença oncológica pode estar associada à Doença Renal Crónica Terminal (DRCT), sendo que os processos de coping familiar são determinantes. Não se encontraram estudos cujos resultados permitissem compreender as vivências de coping das famílias quando um dos seus membros é portador de doença oncológica e DRCT em HD.
Objetivos: Da problemática emergiu a questão: Como é vivenciado o coping pelas famílias com membro com doença oncológica em programa regular de hemodiálise? Tendo sido definidos os objetivos: descrever as vivências de coping familiar das famílias com membro com doença oncológica em programa regular de hemodiálise; compreender o significado das vivências de coping familiar das famílias com membro com doença oncológica em programa regular de hemodiálise.
Metodologia: Tomando como ponto de partida a opção metodológica qualitativa, optou-se abordagem fenomenológica, uma vez que se procurava a compreensão do fenómeno vivido pelas famílias. Constituíram a amostra 17 famílias com membro com doença oncológica em HD, selecionadas por amostragem não probabilística por escolha racional. Foram utilizadas entrevistas, sendo elaborado um guião. A colheita de dados foi realizada até à saturação dos mesmos. Foram realizadas etapas de tratamento e análise dos dados de acordo com Loureiro (2002: 15) que incluíram o recurso a peritos. Foram assegurados os princípios éticos.
Resultados: Da análise das entrevistas conforme o processo metodológico descrito, foram achados dois temas: a família como entidade que se mobiliza e a família como entidade que vivencia transições. A estrutura descreve o fenómeno com um carácter dinâmico, integrando os subtemas/estratégias de coping familiar: reforço da ligação afetiva, reestruturação funcional, integração processual da doença na vida familiar e ajuste à incerteza. As famílias descrevem a necessidade de mobilização familiar para se adaptarem ao evento stressor, identificado como a doença de um dos seus membros. Relacionados com vivências de transições familiares foram achados dois subtemas/ estratégias de coping: a integração processual da doença na vida familiar e o ajuste à incerteza. Em cada história familiar vivida, existem transições familiares. Analisando a estrutura temática integrativa fica patente a experiência vivida pela família na busca de novo equilíbrio familiar.
Conclusões: Partindo-se da inquietação sobre como é vivenciado o coping pelas famílias com membro com doença oncológica em hemodiálise, a opção pelo estudo de cariz fenomenológico revelou-se uma escolha adequada face aos objetivos propostos, uma vez que permitiu a compreensão do coping familiar a partir da experiência vivida e seu significado a partir dos relatos das próprias famílias. Os achados centram-se nas estratégias de coping desenvolvidas, emergindo, também as caraterísticas das famílias como unidade envolvida e voltada para o reequilíbrio familiar. Os contributos deste estudo para a prática, nesta população específica, ficam patentes por se perceber o papel determinante da família.

Palavras-chave: Família, Vivência, Coping Familiar, Oncologia, Hemodiálise.

Referências bibliográficas: Figueiredo, M. H. (2009). Enfermagem de Família: um contexto do cuidar.. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Tese de Doutoramento. Portugal. Loureiro, L. M. (2002). Orientações Teórico-Metodológicas para Aplicação do Método Fenomenológico na Investigação em Enfermagem. Referência, 8, 5-16.

* IPO Porto, Nefrologia
** Escola Superior de Enfermagem do Porto [henriqueta@esenf.pt]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

CONFERÊNCIAS

CONFERENCIAS

CONFERENCES

Investigación y Educación Superior en Enfermería: desafíos para la promoción del Conocimiento

Manuel Amezcua*

La promoción del conocimiento enfermero en Iberoamérica depende en buena medida de la influencia de los sistemas de evaluación que dominan en cada país, que en la actualidad se caracterizan por la diversidad de criterios y el énfasis en el componente cuantitativo. Una mirada crítica de los que dominan en el contexto iberoamericano permitirá reflexionar sobre alternativas emergentes en el mundo más desarrollado y sus potencialidades para la ciencia enfermera.

Algo llamativo en los sistemas de evaluación es la disonancia de los indicadores, que a menudo no evalúan lo importante, sino lo inesperado, aspectos que están fuera del desempeño profesional y que por tanto resultan difícilmente reconocibles. ¿Por qué la calidad de las publicaciones se determina a través de la repercusión de las revistas? El Factor de Impacto (FI), criterio ampliamente utilizado en nuestra región, es un indicador numérico de citas recibidas por una revista que sirve para calcular la repercusión o visibilidad de una revista en relación con otras, pero que se utiliza para determinar la calidad de los artículos y el valor de los autores. Pero ¿se puede determinar el valor de un trabajo científico sin leerlo siquiera? Instituciones como la European Association of Science Editors (EASE) o el International Council for Science (ICSU) vienen alertando del uso incorrecto que se hace del FI cuando se utiliza para evaluar la calidad de un artículo en particular o de un investigador, profesional o académico.

Evaluar la ciencia con criterios indirectos y cuantitativos, la imposición de la racionalidad de los rankings (cantidad sobre calidad), produce efectos tan perversos como la creación de bolsas de marginalidad científica (sería el caso del conocimiento enfermero iberoamericano), la fuga de conocimiento hacia contextos donde es menos necesario, el desafecto a la ciencia en la propia lengua, el debilitamiento de la industria editorial autóctona e independiente, o la mercantilización de los procesos editoriales.

La estrategia PACO, que se propone como alternativa, sugiere producir desde la diversidad de opciones disponibles (artículos, soportes, rankings, etc.), adoptando modelos emergentes de gestión del conocimiento (¿qué hacen los más competitivos?), para comprometerse con la causa de la utilidad social del conocimiento, cultivando el espíritu crítico, y de manera más práctica organizar los méritos propios de forma que puedan ser defendidos.

*PhD, Professor na Universidade de Granada, Presidente da Fundação Índex (Granada – Espanha)

Investigação e desenvolvimento em Enfermagem

Aida Cruz Mendes*

A enfermagem contribui com uma parte substancial dos cuidados de saúde em todo o mundo. De acordo com o ICN constitui-se em mais de 54% dos recursos humanos em saúde de todo o mundo e providencia entre 70 a 80% dos cuidados, em todos os settings e ao longo de todas as idades. Com raízes que se perdem na história, a enfermagem tem-se vindo a afirmar como uma profissão e uma disciplina do saber que contribui para a melhoria da saúde das populações. Nos últimos anos, têm-se multiplicado os estudos que confirmam que enfermeiras educadas numa perspectiva disciplinar, isto é, possuindo formação académica de bacharelato/licenciatura são fundamentais na redução da mortimorbilidade durante a hospitalização (Heede, 2009; Friese et al, 2008; Aiken et al, 2008; Estabrooks et al, 2005; Aiken et al, 2003) e, em 2009, Benner et al publicam um estudo em que recomendam que o início da profissão se dê com o nível de bacharelato/licenciatura e que seja exigido que todas as enfermeiras obtenham um mestrado nos dez anos subsequentes ao início da profissão. O enfase que numerosas organizações internacionais e investigadores têm colocado na necessidade de formação académica a todos os graus para as enfermeiras, e não só para aquelas que se dedicam à educação e investigação, é o reconhecimento de que o cuidar é uma actividade complexa e exigente.

O desenvolvimento de cuidados de qualidade necessita de um ambiente de baseado na evidência facultado tanto pelo conhecimento básico como de investigação clínica. Há uma obrigação ética para que todos os profissionais de saúde providenciem aos seus clientes os melhores cuidados possíveis e para tal, investigação e experiência clínica devem reforçar-se mutuamente.

*PhD, Professora Coordenadora da ESEnfC, Vice Presidente da ESEnfC, Coimbra (Portugal)

> *"Precisamos pensar-nos ao pensar, conhecer-nos ao conhecer. É essa a exigência reflexiva fundamental, que não é só a do filósofo profissional e não deve estender-se ao homem de ciência, mas deve ser a de cada um e de todos."* **Foucault (1994, p. 13)**

Flávia Regina Souza Ramos*

Inicio minha contribuição ao debate deste tema por uma relação que gostaria de destacar, e para o que me aproveito da epígrafe de Foucault: de que discutir a pesquisa em Enfermagem vai além de discutir aspectos metodológicos, contextos institucionais, regionais ou globais ou muitos outros importantes focos de interesse. Mas é, antes de qualquer coisa, pensar o próprio pensamento da Enfermagem.

A visão que temos da Enfermagem está em movimento, pelo permanente exame e reformulação a que está sujeita nos processos de conhecer e fazer. O que dizemos sobre o que é a Enfermagem se conecta ao que esta faz e pensa, descobre e aplica; do mesmo modo que o fazer e o pesquisar em Enfermagem se conecta com as visões que construímos sobre o que somos. Assim, pensamos nossa profissão dentro dos limites que nossos discursos permitem pensar as coisas (temas/problemas). E só ao pensar estes discursos podemos superar limites presentes, em novas problematizações de nosso próprio pensamento.

Neste caminho, podemos começar por reconhecer o momento presente e o que já nos parece conhecido e relativamente consensuado na Enfermagem. Por exemplo, que a investigação em Enfermagem teve e tem um papel fundamental na transformação da prática profissional. E, a partir disto, emergem alguns supostos básicos, como: - a capacidade de gerar conhecimento é um requisito para o desenvolvimento da profissão, ou; - a impossibilidade de separar Pesquisa - Formação – Trabalho. Obviamente que estas relações não são lineares e só posso aqui traçar alguns exemplos de que a formação e a prática profissional, aqui incluída a investigação, não acontece fora do contexto das atuais transformações do mundo do trabalho. Ou seja, reafirma-se:

- o papel da pesquisa na conexão entre o mundo da escola e o mundo do trabalho, ou seja, a pesquisa é desafiada pelas mudanças e demandas do trabalho e desafia a escola a incorporar novos saberes, ampliando o desenvolvimento de competências e, inclusive, demandando por novos pesquisadores;
- a complexificação e ampliação dos campos de prática da enfermagem são decorrentes das mudanças sociológicas e tecnológicas, assim como aportam novos problemas e demandas, à retroalimentar a investigação e a educação.

A palavra chave desta leitura é "entrecruzamento". Que problemas se entrecruzam e que possíveis abordagens podem ser instrumentais quando se lida com tais cruzamentos?

Avançando no eixo de problematização proposto, temos que a investigação em Enfermagem se faz: - nas fronteiras móveis entre os campos de conhecimento, o que implica em superar qualquer visão de rígida ou supra-histórica demarcação dos territórios científicos; - em movimentos de miscigenação e tradução, produzidos quando um campo traduz, interpela saberes de outros campos, transformando-os pela apropriação que deles faz; - em processos de reconfiguração face à complexidade do social e de suas lutas, na forma como adere ou não, responde ou é mais ou menos impactada por estes movimentos, o que também implica em superar qualquer visão de rígida ou supra histórica demarcação dos perfil, espaço ou visibilidade da profissão ; e, ainda, - pela crítica ao próprio saber e prática, ou seja no forma como seus agentes posicionam-se neste

* PhD, Professora Associada da Universidade Federal de Santa Catarina, Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil)

terreno conflitivo e garantem uma relativa governabilidade sobre a trajetória de seu saber e prática.
Quando uso o termo "conflitivo", o faço deliberadamente, para destacar o caráter deste cenário onde o conhecimento é produzido, em "equilíbrio instável", ou numa mobilidade vigiada quando "territórios científico-profissionais se interpenetram e se complementam, ao mesmo tempo em que preservam especificidades em termos de fronteiras e limites de autoridade e competência" (RAMOS; 2004). Com isto, quero pensar o tema sob o enfoque da epistemologia de Fleck (1986). A partir dele, podemos pensar profissionais se movendo em "arenas complexas", marcando posições em "terrenos movediços" e defendendo "fronteiras contingentes"[1].

Para os enfrentamentos requeridos neste momento pode ser útil olharmos para a enfermagem como grupo que busca se consolidar como "coletivo de pensamento", formular seu corpo de conhecimentos, métodos e ferramentas de prática. Precisando garantir uma relativa estabilidade de seu grupo e "estilo de pensamento", movimenta-se entre a interação com outros grupos e a "socialização" interna à sua própria comunidade. A interação entre grupos implica a circulação de produções científicas e tecnológicas, o acesso contínuo à fontes de inovação e em "traduções" de saberes, de um grupo por outro, de uma disciplina por outra. Tais interações ocorrem, ainda, pelo manejo de "objetos fronteiriços", como saberes e instrumentos estruturados por diferentes grupos tornados flexíveis pelo uso comum. Tais objetos fronteiriços se apresentam como "caixas cinzentas", em oposição a ideia de caixas pretas, lacradas e indecifráveis. Eles se constituem por um núcleo rígido, representado pela zona de acordo entre os grupos profissionais que interagem, e uma periferia difusa, ou zona de diferenciação, onde se situam interpretações, habilidades e contribuições específicas, que cada profissão/disciplina organiza para si.
Um estilo ou grupo de pensamento, para se consolidar, precisa desenvolver um processo de socialização que, por sua vez, remete a internalização e compartilhamento de valores, normas e capacidades, acessando e solidificando uma identidade genérica (padrões de comportamento codificados e transmissíveis). Esta socialização e identidade marca o acesso ao estilo ou grupo de pensamento. Fleck (1986) aponta, no entanto, para um necessário ponto intermediário, oscilante entre o extremo controle sobre o acesso ao conhecimento padronizado e transmissível (característico do monopólio) e entre o extremo oposto, a redução dos métodos e habilidades à rotinas facilmente manipuláveis e domináveis por qualquer grupo, o que comprometeria a justificação, autonomia e prestígio de um grupo.
O caráter **contingente e negociável** do conhecimento, na perspectiva de Fleck, aponta a ambiguidade que nos desafia quando nos percebemos entre dois sentidos ou vetores que interessam: um de estabilização de uma disciplina profissional e outro de abertura ao intercâmbio interdisciplinar. Em termos estritos, pelo primeiro chegamos ao risco de saberes, métodos e práticas tornarem-se rígidos, engessados, obsoletos e superáveis; pelo segundo, o risco de evidentes perdas de estatutos e demarcações de territórios profissionais, tornáveis descartáveis.
Creio que a encruzilhada já há muito posta por Fleck é atual e pertinente quando pensamos a Enfermagem, tanto do ponto de vista de sua prática como de seu conhecimento ou da investigação. Mas não basta compreender melhor o processo de construção do conhecimento em Enfermagem, se esta compreensão não nos habilitar a propor caminhos novos e fazer diferente. Por exemplo, se enfrentamos o desafio da iniquidade no conhecimento de Enfermagem precisamos, mas do que nunca de alternativas coletivas e solidárias. Solidariedade que "recombina ciência e consciência e é, antes de mais nada, opção deliberada" (Sartor, 2004). Assim, cabe considerar todas as etapas do processo de investigação sobre esta ótica: na redefinição prioridades, agendas e princípios, - na redefinição de estratégias de investigação na perspectiva da apropriação compartilhada e da autonomia; - na redefinição de oportunidades de divulgação e acesso, dos modos de tradução e aplicação do saber, - na articulação de interesses, capacidades e perspectivas diferenciadas; - nas alternativas para superar o baixo impacto e qualidade, a descartabilidade e invisibilidade dos produtos da investigação (Ramos, 2010).
Para avançarmos nesta direção, precisamos ainda superar alguns mitos e visões parciais. Exemplar é o mito da inutilidade ou incompetência da academia para responder aos problemas da realidade, que nega os impactos

[1] As reflexões trazidas, a partir de Fleck, foram também utilizadas pela autora em RAMOS, F. R. S. . Na Carruagem de Ares - Ambigüidades da Enfermagem no Campo Fronteiriço da Educação em Saúde. In: Elisabeta Albertina Nietsche. (Org.). O processo educativo na formação e na práxis dos profissionais de saúde: desafios, compromissos, utopias. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2009, v. , p. 215-226.

da produção teórica no campo da saúde, seu forte envolvimento com a transformação social e com as conquistas alcançadas em termos de políticas de saúde. Além disso, não podemos mais negar que os produtos de processo de construção do conhecimento em Enfermagem são identificados por um lugar privilegiado de produção - a pós-graduação em enfermagem. Outro mito é da neutralidade da tecnologia, reduzindo-a a ferramenta isenta de intencionalidade e negando a dimensão política das escolhas e desdobramentos tecnológicos que configuram os processos de investigação, tanto quanto os processos assistenciais ou do cuidado. Por visões parciais me refiro a óticas unidirecionais pelas quais a processo de investigação é analisado, qualificado, financiado, como sob óticas burocráticas, pragmáticas, corporativas. Se estas são visões não podem ser negadas, porque apontam aspectos importantes da pesquisa, podem ser relativizadas quando se passa a privilegiar a dimensão ético-social da pesquisa.

Da superação caminhamos para o momento de assumir a investigação e a formação de pesquisadores como ferramenta política ligada à projetos profissionais no contexto do trabalho e da ciência. A consequência de acreditar na ciência para um mundo melhor é fazer, aqui e agora, uma ciência que importa, da melhor forma possível, superando as iniquidades em sua produção e no usufruto de seus produtos. É assumir a investigação e a formação de pesquisadores como ferramenta política ligada à projetos profissionais no contexto do trabalho e da ciência.

Para finalizar esta apresentação gostaria, ainda, de retomar a problematização inicial, para acrescer um ultimo ponto, desta vez dando voz a um pesquisador social português, quando este aponta que o momento presente, no campo das ciências exige tanto uma postura de desmistificação do conhecimento científico, pela declaração de seu caráter socialmente construído, como uma reforma metodológica, em que as necessidades das comunidades afetadas pelos produtos da ciência sejam decisivas (Santos, 2004)

> *"De que tipo de conhecimento sobre o mundo empírico precisamos para podermos, simplesmente, viver, e para vivermos mais razoavelmente uns com os outros neste planeta, a partir deste momento? Quem deve constituir o nós que responde a esta pergunta? "(Harding, apud Santos, 2004, p. 92).*

Parafraseando este autor, podemos nos perguntar: Que tipo de conhecimento de Enfermagem precisamos para podermos, simplesmente, viver e trabalhar, e para trabalharmos e vivermos mais razoavelmente uns com os outros neste planeta, a partir deste momento? Quem deve constituir o "nós" que responde a esta pergunta? Os discursos que produzimos, dos nossos lugares e especialmete do espaço acadêmico, têm uma grande responsabilidade, exatamente por esta dupla capacidade – dizer "algo" sobre nosso real, proferir uma fala legítima (científica) sobre nossos problemas e nosso trabalho e, no mesmo movimento, definir as margens do próprio pensamento, ora abrindo brechas ora restringindo aberturas a este mesmo pensar, enfim, formando identidades, subjetividades ou reflexividades (como se queira chamar). Ou seja, se queremos saber o impacto de nosso discurso, de nossa produção, comecemos olhando para nós, para o que somos capazes de pensar, para os limites nos quais pensamos e definimos problemas ou soluções. Precisamos exercer firmemente a crítica sobre os caminhos e produtos deste empreendimento, para então reconfigurar alguns dos processos de produção do conhecimento, de modo a refinar a sensibilidade para novos objetos, em cuja eleição nunca estivesse ausente o principio da solidariedade (Ramos, Gelbcke, Lorenzetti, 2009)

Sobre a pergunta lançada por Harding e Santos pode ainda existir dúvidas, mas dela emerge mais um desafio. Se nas escolhas sobre o tipo de conhecimento a ser produzido participam certos atores, princípios e valores, temos que saber quem está sendo decisivo neste processo.

Referencias Bibligráficas:

FLECK, Ludwik. La genesis y el desarrollo de un hecho cientifico. Madrid:Alianza Ed., 1986.

FOUCAULT, Michel. A história da sexualidade – o uso dos prazeres. 7 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1994

RAMOS, Flávia R. S. SUS e diretrizes curriculares nacionais no ensino de graduação e ensino profissional. Palestra proferida no 18º Fórum Catarinense de Escolas de Enfermagem. Itajaí, 21 a 23 de abril de 2004.

Ramos, Flávia R.S.; Gelbcke, Francine L.; Lorenzetti, Jorge. Produção do conhecimento sobre o processo de trabalho na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem (Impresso), v. 62, p. 753-757, 2009.

RAMOS, Flávia. R. S. Na Carruagem de Ares - Ambigüidades da Enfermagem no Campo Fronteiriço da Educação em Saúde. In: Elisabeta Albertina Nietsche. (Org.). O processo educativo na formação e na práxis

dos profissionais de saúde: desafios, compromissos, utopias. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2009, p. 215-226.
RAMOS, Flávia R. S. Ciência e Solidariedade. Conferência profesrida no Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, 2010, Florianópolis/SC.
SANTOS, Boaventura S. Conhecimento prudente para uma vida decente- Um discurso sobre as Ciências revisitado. São Paulo: Cortez; 2004.
SARTOR, V. V. B. Aspectos da Solidariedade e a Integração Sul-Americana. IV
COLÓQUIO Internacional sobre Gestão Universitária Da América Do Sul Disponível em: http://www.inpeau.ufsc.br/wp/?page_id=137. Instituto de Pesquisas e Estudos em Administração Universitária – INPEAU. Universidade Fderal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

Nuevo Escenario y Nuevos Desafíos para el Enfermero Investigador. Experiencia en España.

Francisco Javier Barca Durán*

El propósito de nuestra ponencia no es abordar la investigación en Enfermería de forma conceptual. Ni analizar o comparar paradigmas. Ni siquiera de la enfermería basada en la evidencia. Trataré de hablar de investigación, sin complejos y de cómo el Espacio Europeo de Educación Superior y de Investigación, han supuesto un nuevo motor para el desarrollo de la profesión enfermera.

En segundo lugar, trataré de explicar como entendemos el nuevo rol del enfermero científico y de cómo éstos han pasado de enfermeros de comunicaciones o artículos, a enfermeros de grupo, diseñadores de líneas de investigación y coordinadores de equipos multidisciplinares. Seguidamente, finalizaré exponiendo de forma sucinta como está siendo este proceso en España y en concreto, en la Universidad de Extremadura.

Desde el punto de vista terminológico, en la actualidad nos postulamos por defender la Investigación a secas y la figura del investigador o enfermero investigador, a la investigación en enfermería o Investigación de la enfermería. Sin duda, nos quedamos con la primera denominación. A mi entender, la segunda nomenclatura deja entrever claras relaciones de poder entre profesionales que investigan y donde de forma implicita y explicita se nos marca la hoja de ruta investigadora para los enfermeros/as.

Los enfermeros/as debemos empezar a huir de las etiquetas y los corporativismos que en la actualidad nos empobrece. La investigación de los enfermeros debe plantearse desde el tú a tú con otros profesionales. Desde la incorporación a la multidisciplinariedad y desde la adquisición de las necesarias competencias. En este sentido, el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) está siendo determinante para la enfermería. Incluso el Espacio Europeo de Educación Superior está dando paso a un nuevo marco de desarrollo que es el Espacio Europeo de Investigación (EEI) y el enfermero no puede, ni debe quedarse atrás en este proceso. Las antiguas licenciaturas, las diplomaturas con licenciaturas de segundo ciclo y actualmente los grados y masters han hecho posible que el enfermero pueda hoy doctorarse y ocupar cargos de relevancia en las universidades y en un futuro muy cercano, en los hospitales.

Entre los objetivos fundamentales de la Unión Europea se encontraban la coordinación de las políticas y normas legislativas de sus estados miembros en cuestiones relacionadas no sólo con el desarrollo económico, sino también con el progreso y el bienestar social de los ciudadanos. La construcción del Espacio Europeo de Educación Superior es un proceso que se inicia con la Declaración de La Sorbona (1998) y que se consolida y amplía con la Declaración de Bolonia (1999), en las que los ministros europeos de educación instan a los estados miembros de la Unión Europea a desarrollar e implantar en sus países las siguientes actuaciones:

* PhD, Profesor Titular en la Facultades de Enfermería y Terapia Ocupacional y en la de Ciencias del Deporte de la Universidad de Extremadura (España), Creador del Grupo de Investigación en Bioantropología y Salud Cardiovascular

1. Adoptar un sistema de titulaciones comprensible y comparable para promover las oportunidades de trabajo y la competitividad internacional.
2. Establecer un sistema de titulaciones basado en dos niveles: grado y postgrado.
3. Establecer un sistema común de créditos.
4. Fomentar la movilidad.
5. Impulsar la cooperación europea para garantizar la calidad y para desarrollar unos criterios y unas metodologías educativas comparables.
6. Promover la dimensión europea de la educación superior y en particular, el desarrollo curricular, la cooperación institucional, esquemas de movilidad y programas integrados de estudios, de formación y de investigación.

Más tarde en el Comunicado de Praga (2001) se introducen algunas líneas adicionales que no comentamos y con posterioridad, la Cumbre de Jefes de Estado celebrada en Barcelona en marzo de 2002 supuso un hito importante en el proceso de construcción del Espacio Europeo de Educación Superior: entre las Conclusiones de la Presidencia del Consejo Europeo figura expresamente la de crear las condiciones prácticas necesarias para garantizar la movilidad a todos los que participen en los ámbitos de la educación, la investigación y la innovación, así como reducir los obstáculos normativos y administrativos al reconocimiento profesional.

Por otro lado, el **Espacio Europeo de Investigación (EEI)** se ideó con el propósito de aumentar la coherencia y el impacto de la investigación europea. En su documento fundacional, Hacia un Espacio Europeo de Investigación, se citan varios de los retos concretos que se quieren superar. Entre ellos se incluye una mejor utilización de las instalaciones y los recursos científicos europeos, una mayor participación de la inversión privada en I+D y un aumento de los recursos humanos y de la movilidad de los investigadores, así como la creación de unas condiciones más propicias para un espacio de investigación de "valores compartidos".

En el centro de sus metas, se encuentra el deseo del EEI de agrupar los recursos y los conocimientos dispersos de manera que se puedan emprender proyectos importantes y beneficiosos para todos. A través de la mejora de los intercambios y la coordinación de la información, se podrán reducir los trámites burocráticos e incrementar así la eficacia en el proceso administrativo. En este sentido, los investigadores enfermeros de diferentes paises de la UE podemos y debemos beneficiarnos de este nuevo marco que nos ofrece inmensas posibilidades de general conocimiento científico que irá destinado a la mejora de la salud de los ciudadanos.

Por otro lado y con ánimo de consolidar el EEI, la Comisión publicó un documento titulado Realización del "Espacio europeo de investigación": orientaciones para las acciones de la Unión en el ámbito de la investigación, que también sirvió para ayudar a configurar el 6º Programa Marco de investigación. Entre otras cosas el documento, subraya la importancia de interconectar los programas nacionales de investigación y el valor de coordinar y dirigir proyectos e infraestructuras de carácter comunitario. Asimismo, hace hincapié en el papel fundamental que desempeñan los recursos humanos (esto es, las mujeres y la ciencia, las cuestiones relacionadas con la movilidad de los investigadores, la ciencia y los jóvenes) a la hora de dar un nuevo ímpetu a la ciencia y la tecnología europeas en una Unión ampliada.

A modo de ejemplo, dentro de los programas marcos de investigación destacamos una de las prioridades temáticas principales en las que el 6º Programa Marco debe concentrar e integrar la investigación y que son las Ciencias de la vida: genómica y biotecnología para la salud, con una dotación de (2.250 mil. €).

Es obvio también que, si los enfermeros preocupados por el campo investigador gestionamos bien nuestro potencial profesional y geográfico, podemos constituirnos en **Redes Internacionales de Investigación** a partir de nuestro rol autónomo o como miembros de pleno derecho de grupos multidisciplinares. Creemos redes.

Con respecto al rol autónomo cabría preguntarnos, ¿En qué hemos investigado los enfermeros/as? Los títulos de muchos trabajos han llevado inserta la palabra "cuidado" y la palabra "enfermería", pero si leemos los contenidos podemos observar que la orientación es otra. Priman criterios de otras disciplinas como la medicina, psicología, pedagogía, sociología, farmacología....Si compartimos la idea de que cualquier disciplina tiene una forma distinta de percibir los fenómenos nos podemos preguntar, **¿Cuáles son los límites y la naturaleza de la investigación en enfermería?** La respuesta habitual al uso nos dice que la investigación estará dirigida por el marco de referencia teórico elegido en lo referente a lo que se debe conocer y a la filosofía subyacente de éste; pero los marcos de referencia tendrán que ser de nuestra disciplina, es decir, centrados en la naturaleza de la enfermería y en este sentido no estamos de acuerdo. Pensamos que el marco de referencia de la investigación de los enfermeros debe ser como la de cualquier otro investigador de la salud, es decir la búsqueda de la competencia en la ciencia básica o clínica y su aplicación a la salud en general o a la aplicación de mejores cuidados.

Hemos de señalar que hasta ahora muchas investigaciones realizadas por enfermeros/as han estado basadas en funciones delegadas y por ser funciones delegadas siempre hemos dependido de otros para llevar a la práctica los resultados.

A nuestro entender el enfermero/a debe tener formación para adquirir competencia investigadora y participar de la investigación básica, traslacional (del laboratorio a la cabecera del enfermo) o clínica y en definitiva incorporarse a la comunidad científica sin miedos, ni complejos.

Por último, hablaremos del **nuevo rol del Investigador "enfermero" y concretamente de la experiencia investigadora en España.**

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por este tipo de patologías que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2004 murieron por este problema 17,3 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo; 7,3 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,2 millones a los accidentes vasculares cerebrales. Las muertes por enfermedad cardiovascular afectan por igual a ambos sexos, y más del 80% se producen en países de ingresos bajos y medios. Se estima que en 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas, sobre todo por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte.

Con respecto a los principales factores de riesgo, hemos de decir que las causas de las enfermedades cardiovasculares están bien definidas y son bien conocidas. Las causas más importantes de cardiopatía y accidentes vasculares cerebrales son los llamados "factores de riesgo modificables": dieta no saludable, inactividad física y consumo de tabaco. Los efectos de la dieta no adecuada y de la inactividad física pueden manifestarse como "factores de riesgo intermedios": aumento de la tensión arterial y del azúcar y los lípidos de la sangre, sobrepeso y obesidad. Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular. También hay una serie de determinantes subyacentes de las enfermedades crónicas, es decir, "las causas de las causas", que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales: la globalización, la urbanización y el envejecimiento de la población. Otros determinantes de las enfermedades cardiovasculares son la pobreza y el estrés. La prevalencia de factores de riesgo y enfermedades, así como la mortalidad, suelen ser más elevados en los grupos socioeconómicos más bajos de los países de altos ingresos. En los países de bajos y medianos ingresos se está observando una distribución similar a medida que avanza la epidemia.

Preocupado por este contexto, nace el grupo de investigación en Bioantropología y Ciencias Cardiovasculares de la Universidad de Extremadura, creado y coordinado por un enfermero.

Ensino Clinico de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria dos Estudantes do I Curso de Licenciatura da Universidade de Cabo Verde: dos estigmas presentes nos estudantes ao impacto no processo de ensino aprendizagem.

Odete Andrade Mota*
Ana Albuquerque Queiroz**

Introdução

Cabo Verde é um arquipélago de origem vulcânica, situado no Oceano Atlântico, a cerca de 455km do cabo que forma o extremo ocidental do continente Africano. É constituído por dez ilhas no total uma superfície de 4.033 Km2. O arquipélago divide-se em dois grupos, Barlavento e Sotavento, de acordo com os ventos dominantes. A norte, as ilhas-ao-vento (*Ilhas de Barlavento*) compreendem as ilhas de Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal e Boa Vista. Ao Sul, Maio, Santiago, Fogo e Brava formam as ilhas-sob-o-vento (*Ilhas de Sotavento*). A população total do país é estimada em 478.000 habitantes, sendo que a maior parte da população encontra-se concentrada na ilha de Santiago (54%), sobretudo na Praia, a capital com 106.348 habitantes. A cultura migratória é um elemento importante na formação da sociedade cabo-verdiana, havendo ainda um forte componente migratório mesmo entre as ilhas e dentro das ilhas, sobretudo em direção aos centros urbanos, em especial da capital-Praia.

Atualmente os serviços de saúde mental estão organizados da seguinte forma: Hospital da Trindade (extensão do Hospital Agostinho Neto (HAN), Centro de Terapia Ocupacional (CTO) de Ribeira de Vinha, em São Vicente, Enfermaria de Crise do Departamento de Saúde Mental do Hospital Batista de Sousa também na ilha de Vicente e Serviço de S. Mental do Hospital Regional da Ribeira Grande. Foi iniciado um trabalho de abordagem da saúde mental na saúde pública, através da colocação de Psicólogos nas Delegacias de Saúde e da colaboração de algumas Organizações Não Governamentais (ex."A PONTE", ICCA). Além dos serviços associados à saúde mental que fazem parte dos Serviços de Saúde Nacional, existem outras instituições que prestam serviços ou atuam em áreas de interesse para a Saúde Mental, como a Comissão de Coordenação e Combate a Droga (CCCD), que tutela a Granja de São Filipe, espaço de tratamento para a recuperação dos toxicodependentes e a Comissão Nacional dos Direitos Humanos (CNHC). A maior parte destas instituições localizam-se nas ilhas de Santiago e S.Vicente, o que dificulta a equidade de acesso a este serviços e informação adequada, (PESMCV, 2009).

A Extensão da Trindade é um Hospital de referência para todo o território nacional, recebe doentes das diversas ilhas do país. Este possui uma lotação de quarenta camas e presta tratamento medicamentoso, psicoterapia, terapia ocupacional aos doentes das consultas externas e internamento. Não existe um serviço de psiquiatria forense, ficando este, nos serviços prisionais repartidos entre as Cadeias Centrais da Praia e de São Vicente (Ibidem).

Os profissionais de Saúde Mental ainda permanecem insuficientes. Há uma falta ou insuficiência de categorias profissionais, como terapeutas ocupacionais, enfermeiros especializados, assistentes sociais, psiquiatras e psicólogos; falta de especialistas. Isto pode estar relacionado com a fraca motivação dos profissionais para a formação e especialização em Saúde Mental (Ibidem).

Em Cabo Verde, existe por parte da população, pouco conhecimento relativamente as doenças mentais, encontrando-se pessoas que associam as doenças mentais a causas sobrenaturais ou "malfeitos". Este aspeto faz com que, muitas pessoas procurem às chamadas medicinas tradicionais e o Centro de Racionalismo Cristão para tentar aliviar os seus sofrimentos ou para curar as suas doenças. Verifica-se, ainda, que a maioria dos transtornos mentais "escapa" às consultas psiquiatria.

*Licenciada, Mestranda, Assistente na Universidade de Cabo Verde para o curso de Enfermagem (Cabo Verde)
** RN, MSN, PhD, Universidade de Cabo Verde, [ana.queiroz@docente.unicv.edu.cv]

Segundo A Ponte (s.d.) existe na sociedade de Cabo Verde uma mentalidade e atitudes de modo geral discriminatórias, que podem estar relacionadas, entre outros aspetos, com um fraco envolvimento comunitário, o receio, medo e estigmas sociais em relação às doenças e à Saúde Mental.
Estudos realizados mostram que a percepção de perigosidade das pessoas com doença mental, está relacionada com o medo que consequentemente leva a distância social e evitamento dos doentes. Porém, quanto maior a interação com este doenças menor é o estigma Corrigan *et al.* (2001). Outros estudos realizados a estudantes de Enfermagem têm mostrado que a formação teórica e em ensino clinico relacionado com Saúde Mental e Psiquiatria influenciam positivamente as opiniões dos estudantes, reduzindo o autoritarismo e as crenças discriminatórias, mostrando atitudes mais humana na integração destes sujeitos na comunidade (Madianos, M. *et al*.,2005).

Segundo Gil, (2009), um estudo realizado a estudantes de Enfermagem, mostra que os conhecimentos teóricos sobre a temática poderão ter contribuído para redução das ideias estigmatizantes em relação às doenças e doentes mentais, mas que mesmo assim, alguns estereótipos são marcados, como o de perigosidade, incurabilidade e responsabilidade individual.

Estes aspetos refletem-se nas experiências dos Estudantes no Ensino Clinico de Enfermagem de Saúde Mental, sendo demonstrado na sua atitude crítica e construtiva face à realidade. A construção da identidade dos estudantes é um processo que depende também de fenómenos de ordem macrossociológica afetando as suas atitudes e comportamentos, na linha do que refere Serra (2008).
O ensino clínico constitui o primeiro impacto do estudante com a prática clínica e uma etapa muito importante de aplicação do conhecimento teórico que pode gerar reflexão crítica e o aperfeiçoamento de habilidades em situações reais e proporciona ao aluno a oportunidade de vincular o saber com o fazer, e, se bem direcionado, levará o discente a desenvolver um agir mais consciente, crítico e criativo (Santos, 2009).
O processo de aprendizagem é uma construção pessoal, realizada com ajuda de outros que envolve a aquisição de novos conhecimentos, desenvolvimento de competências e mudança de comportamento através de experiencias práticas (Abreu, 2007).
Aprender a aprender é, então, um eixo estruturante de todo o processo de aprendizagem, em ensino clínico, pois permite que o estudante, mantenha em aberto uma atitude de aprendizagem permanente e ao longo da vida, com um espírito crítico e reflexivo que lhe permitirão assumir-se com autonomia, criatividade e emancipação no seio da equipa de saúde, bem como o desenvolvimento de uma construção discursiva da realidade (Correia, 2001 in Santos 2009).

Objetivos:
Desvelar de estigmas presentes nos estudantes sobre doença mental, a partir das suas narrativas e reflexões;
Identificar os elementos facilitadores e dificultadores da aprendizagem dos Estudantes durante Ensino Clinico de Enfermagem de Saúde Mental.

Metodologia:
Estudo qualitativo, tipo descritivo- exploratório, com recurso a análise de conteúdo, segundo o método de Bardin. Recorreu-se a análise das narrativas e reflexões críticas dos estudantes do I curso de licenciatura em Enfermagem da Universidade de Cabo Verde, relativo ao ensino clínico de Enfermagem de saúde mental e psiquiatria. Estas narrativas e reflexões foram surgindo ao longo do ensino clinico, fruto de reuniões de grupo entre estudantes e os supervisores do ensino clínico (EC). Os dados que foram analisados têm origem nas narrativas e reflexões críticas dos estudantes e também em notas que constam dos acompanhamentos da investigadora, enquanto supervisora do referido ensino clínico.

Participantes: Os participantes do estudo foram 25 estudantes do 4º ano, do 1º do curso de licenciatura em Enfermagem na Universidade de Cabo Verde, no Campus Palmarejo - Santiago. Destes 24 são do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino. As suas idades variam entre 21 a 30 anos, sendo a média das idades 22,76 anos. A maioria dos estudantes são natural da ilha de Santiago (84%), os restantes de ilha de São Vicente (12%) e S. Nicolau (4%).Dos da ilha de Santiago, 40% residem da zona urbana da ilha – Cidade da Praia e 44% residem na zona rural da ilha.

Resultados:
Os resultados mostram que prevalece um estigma associado as pessoas com doença mental, que é a ideia da sua agressividade; associado a este aspeto surgem outras ideais estigmatizantes como: não terem capacidades para manterem uma postura ativa relativa a sua saúde, à sua vida pessoal, à capacidade de terem um trabalho, e em geral serem capazes de tomarem decisões para si mesmas. Estes aspetos associam-se a dificuldades sentidas pelos estudantes, desde logo no período de acolhimento e integração no serviço. Por outro lado, as situações de ensino aprendizagem associadas ao próprio contexto hospitalar, onde a distância do Hospital e o seu isolamento, afasta os doentes das suas famílias e comunidades de origem, e cria uma noção de desintegração deste tipo de doentes, da própria sociedade. As reflexões críticas dos estudantes surgiram associadas às práticas profissionais enraizadas (gestão do conforto e segurança do doente) onde os estudantes refletiram em especial sobre aspetos relativos à contenção física e comunicação terapêutica ineficaz. Uma da situações dificultadoras referidas pelos estudantes refere-se a articulação ente os conhecimentos teóricos e as situações clinicas, sendo que este aspeto se tornou mais difícil por não existir no quotidiano dos cuidados ao doente, uma orientação global, integradora e individualizada, existindo pelo contrário uma orientação centrada essencialmente em tarefas.

Como fatores facilitadores da aprendizagem identificou-se o acolhimento, disponibilidade dos enfermeiros do serviço, e os encontros realizados com tutores e supervisores para discussão e reflexão dos aspetos da prática clinica. Estes momentos de aprendizagem forma contributivos se esbaterem os estigmas iniciais dos estudantes e também para a melhoria do contexto das práticas dos enfermeiros.

Conclusão:
Com o estudo verificou-se que durante o ensino clínico houve dificuldades inerentes aos próprios estudantes e outras que foram inerentes ao contexto do ensino clínico: as práticas e recursos existentes, e que o estigma da sociedade se reflete nos próprios estudantes apesar de já terem conhecimentos teóricos sobre saúde mental e psiquiatria. Os resultados permitem obter elementos para melhorar o ensino em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria em Cabo Verde, onde a abordagem socio cultural e de representação mental sobre a doença mental, precisa ser aprofundada, desde logo com os estudantes; As reflexões e sugestões permitem contribuir de forma mais fundamentada para que através da presença dos estudantes em Ensino Clínico se vão introduzindo algumas mudanças à prática profissional nesta área.

Uma última conclusão prende-se com a noção de que esta temática nos parece, requerer mais aprofundamentos, com recursos a novas investigações, tanto inerentes aos processos educativos, como de prática de enfermagem na área de saúde mental e psiquiátrica em Cabo Verde.

Referências Bibliográficas:

A PONTE (s/data) – Estigma Doença e Saúde Mental. Associação Promotora de Saúde Mental. Praia

Abreu, W. (2008). Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Formasau. Coimbra. ISBN: 9789728485870.

Corrigan, P et al. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. Schizophrenia Bulletin, 27 (2):187-195.

Gil, Isabel (2010). Crenças e Atitudes dos Estudantes de Enfermagem acerca das Doenças e Doentes Mentais: Impacto do Ensino Clínico de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Tese de Mestrado- Universidade de Coimbra.

Madianos, M. et al. (2005). Nursing students "attitude change toward mental illness and psychiatric case recognition after a clerkship in psychiatry. Issues in Mental Health Nursing, 26:169 – 385.

PENSMCV (2009) – Plano Estratégico Nacional Para Saúde Mental em Cabo verde 2009- 2013: Tornar a Saúde Mental uma prioridade nacional. Ministério de Saúde Cabo Verde.
Rua, Marília. (2011). A reflexão como estratégia de Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico. Universidade de Aveiro. Disponível em http://webs.uvigo.es/xie2011/No%20Vigo/XIE2011-053.pdf Acedido em Abril de 2012

Serra, M. (2008). Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. Sísifo. Revista de Ciências da Educação, 5:69-80. Acedido em Fevereiro de 2012. http://sisifo.fpce.ul.pt/pdfs/Sisifo05MiguelSerra.pdf

Santos, A. (2009). A Aprendizagem pela Reflexão em Ensino Clínico. Estudo Qualitativo na Formação Inicial em Enfermagem. Tese de Doutoramento- Universidade de Aveiro Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa.

MESA REDONDA "INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM ENFERMAGEM"

Desenvolvimento da Enfermagem: desafios para a formação de pesquisadores e a transferência de conhecimento

Isilia Aparecida Silva*

Desde meados da década de 1950, a iniciativa de pesquisa em Enfermagem, no Brasil, em um nível exploratório buscando desvendar questões voltadas estritamente para a prática, para a formação profissional e geração de conhecimento geral. Após a década de 70, com a criação dos cursos e programas de pós-graduação em Enfermagem, nível mestrado e na década de 80, cursos de doutorado, a pesquisa teve grande impulso, transformando a prática da investigação científica em enfermagem de simples exploração de situações vivenciadas no cotidiano para geração de conhecimento focalizado em áreas específicas, desenvolvimento de produtos e de intervenções. O aumento do número de Programas de Pós-graduação fez evoluir, significativamente a qualificação do ensino por meio da formação de mestres, da inserção de doutores em vários segmentos da área da saúde e em consequência, a prática da pesquisa com a criação de grupos de pesquisa e modalidades de iniciação científica em cursos de graduação. Conta-se hoje, com 58 programas e 83 cursos, sendo 45 mestrados acadêmicos, 11 mestrados profissionais e 27 cursos de doutoramento e ainda, 448 grupos de pesquisa cadastrados no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Paralelamente à evolução dos programas e cursos de PG, acompanhou a evolução, do ponto de vista de criação e de qualificação, os periódicos de enfermagem. Estes, progressivamente, em boa parte, não só cresceram em número, mas adequaram-se aos requisitos internacionais de publicação e melhoraram seus índices de impacto, com a respectiva inserção em bases de dados de excelência. A combinação da melhoria dos níveis dos programas de pós-graduação, instigados por um sistema de avaliação Nacional, realizado por órgão governamental, da exigência de qualificação das revistas científicas, que por sua vez, exigem e selecionam os melhores artigos para publicação, têm sem dúvida, formado um ciclo virtuoso na qualificação da pesquisa e, por conseguinte, no desenvolvimento da Enfermagem.

Resta-nos o grande desafio de incrementar pesquisas com modelos metodológicos cada vez mais densos e aprofundados, com ênfase no desenvolvimento de intervenções e implementação dos resultados na prática assistencial, para que possamos passar à fase de consolidação da capacidade de pesquisa e transferência do conhecimento para impulsionar o desenvolvimento da Enfermagem, cada vez mais, baseada nas evidências produzidas por enfermeiros.

*PhD, Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Brasil), Membro do Comitê de Avaliação de Programas de Pós-graduação da CAPES

Resultados de investigación avanzados en enfermería: La adaptación de herramientas para el desarrollo y evaluación de intervenciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Miguel Richart Martínez*
Antonio Oliver-Roig
Veronica Muñoz Soler

Nuestro grupo de investigación lleva años realizando estudios primarios de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. En el ámbito de los estudios secundarios, ha llevado a cabo revisiones estructuradas sobre la calidad de los instrumentos disponibles para medir distintos constructos (depresión, actividades de la vida diaria, ansiedad en UCI, escalas para valorar el riesgo de desarrollar una úlcera por presión, seguimiento de precauciones estándar). También está trabajando en la adaptación española de distintos instrumentos desarrollados en otros países (USA, Canadá, Suecia...). Una de las líneas de investigación actuales se centra en la adaptación de instrumentos relacionados con la experiencia del embarazo, la maternidad y la lactancia materna. En la conferencia se presentan las acciones y estrategias seguidas por el grupo para alcanzar una producción científica internacionalmente competitiva a la vez que comprometida con los profesionales de la salud y las instituciones sanitarias (la sociedad). Nuestro grupo ha servido de catalizador para que las matronas en formación de nuestra región, los profesionales de los hospitales que están desarrollando iniciativas de promoción de la salud materno-infantil y los estudiantes de master y doctorado de nuestra universidad, interesados por estos temas se integren en esta línea. Los tutores clínicos de los centros sanitarios pueden ofertar a los especialistas en formación líneas de trabajo que, años tras año, tienen continuidad. Quienes se están formando como especialistas clínicos encuentran más facilidades para desarrollar sus trabajos de investigación. Y, en general, los profesionales que cursan estudios de master o de doctorado pueden realizar sus trabajos de investigación al amparo de un grupo consolidado. La producción científica, en forma de comunicaciones en congresos o de artículos publicados, cuya producción se impulsa desde nuestro grupo, beneficia tanto a la universidad como a los profesionales de los centros sanitarios y a los propios centros. Los esfuerzos conjuntos, coordinados desde la universidad crean sinergias que posibilitan una mayor competitividad para obtener financiación para los proyectos. Casi todos los hospitales de la región colaboran en nuestros proyectos. Para incentivar esta colaboración fomentamos la producción científica propia, que involucra, no solo a profesionales de la enfermería, sino también a profesionales de la medicina. Y para no descuidar la perspectiva internacional, además de que nuestro objetivo es publicar en revistas indexadas en el Journal Citation Reports (JCR), en los trabajos de adaptación a España de instrumentos de otros países, involucramos a los autores originales de los mismos, quienes figuran como autores de las publicaciones resultantes y comparten, con nosotros, la propiedad intelectual de las versiones españolas. Para facilitar el encuentro de investigadores y profesionales de todos los centros participantes y divulgar nuestros resultados en la sociedad, realizamos jornadas de encuentro en las que también invitamos a responsables políticos y gestores, así como a representantes de asociaciones ciudadanas relacionadas con la maternidad. En la conferencia se muestran ejemplos de integración de todos estos elementos a partir de distintos proyectos, comunicaciones y artículos que han permitido a lo largo de varios años elaborar un instrumento para valorar la autoeficacia para la lactancia materna.

*PhD, Catedrático de Escuela Universitaria, en el área de Enfermería, Director del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante (España)

Investigação Cientifica e Financiamento

António Fernando Salgueiro Amaral*

Investigar, e sobretudo quando se pretende realizar investigação de alto nível, envolve um esforço financeiro considerável e requer um aumento constante de massa crítica. Daí que reflectir um pouco sobre o financiamento da investigação, podendo ser um exercício masoquista, é importante porque permite alertar para alguns aspectos menos conseguidos e dar a conhecer outras formas de obter esse contributo tão importante para que de facto se possa fazer investigação e desse modo promover desenvolvimento, bem-estar, qualidade de vida e vantagens competitivas quer para as organizações quer para o país.
Todos os investigadores sabem o quão difícil é encontrar forma para financiar os seus projectos, muito em particular em Portugal onde a parcela gasta pelo estado em investigação, apesar do seu crescimento nos últimos anos, representa apenas um pouco mais de metade da média da EU-27. Por outro lado Portugal é o país onde a colaboração do tecido empresarial privado para essa finalidade é ainda menor. Quando estas comparações se fazem com países como os USA, o Japão o resultado é ainda pior.

O tratado de Lisboa propõe uma transição para uma economia competitiva, dinâmica e baseada no conhecimento, sustentada:

- Uma sociedade da informação para todos
- A criação de um espaço Europeu de investigação e inovação
- A criação de um ambiente favorável ao lançamento e desenvolvimento de empresas inovadoras
- A educação e formação para avida e trabalho numa sociedade do conhecimento.

No que diz respeito à política de investigação e desenvolvimento o Tratado coloca a enfase na criação de um espaço europeu de investigação, a criar até 2014 no qual os investigadores, os conhecimentos científicos e tecnológicos circulem livremente fomentando a cooperação transfronteiriça e multidisciplinar.

A ideia é de que o triângulo entre pesquisa – educação – inovação, se possa assumir como polo dinamizador da economia impulsionando o crescimento e o emprego.

Apontava-se no tratado que, até 2020, 3% do PIB deveria ser canalizado para a investigação. Sendo que este esforço deveria ser repartido entre o Estado (1%) e os privados (2%). Estimava-se que este esforço poderia potenciar cerca de 3.700.000 novos empregos e um acréscimo do PIB de cerca de 800 mil milhões de Euros.

O 7º quadro comunitário de apoio (2007 – 2013) contava com mais de 50 mil milhões de euros para a investigação e para a criação desse espaço europeu de investigação. O 8º quadro que vai vigorar de 2014 a 2020 foi proposto com 80 200 milhões de Euros e existe uma proposta do parlamento europeu que pretende alterar este montante para 100 mil milhões.

Parece por tudo isto que de facto existe um grande esforço para colocar a inovação e a produção de conhecimento

* MSc, Professor Coordenador na ESEnfC, Coordenador do Gabinete de Relações Nacionais e Internacionais da ESEnfC, Coimbra (Portugal)

no centro das preocupações sendo que a estratégia é de criar formas de cooperação entre equipas entre estados e até com estados 3º para a solução de muitos problemas que assolam a europa, mas não só como são os problemas ligados à energia, à desertificação, às alterações climáticas, à saúde das pessoas, ao envelhecimento etc.

Mas podemos nós questionarmo-nos: será que é pensável que num momento em que existe uma crise económica e financeira tão acentuada como a que vivemos onde existem pessoas sem as condições mínimas de sobrevivência desemprego falências perdas de soberania por razões económicas, se invista tanto em investigação?

É na crise que mais se deve investir em investigação, para que no pós crise se tenham os mecanismos que possibilitem a competitividade e o crescimento, se tome a dianteira da inovação e do conhecimento.

Porque todo o dinheiro colocado na investigação é investimento no futuro, na qualidade de vida, em novas formas de fazer e de viver e, não defendendo eu, a total e exclusiva participação do estado neste esforço, penso que o sector público deve estimular o sector privado, desde logo pelo seu exemplo, mas também pela criação de mecanismos de incentivos para que os privados possam financiar investigação sob a forma de mecenato científico com deduções na matéria colectável e pela eliminação dos obstáculos que impedem as ideias de chegar aos mercados.

Trata-se pois de um problema de escolha de política económica. Escolher entre o que realmente promove o crescimento e o desenvolvimento de uma sociedade no longo prazo, ou o que o imediatismo político, de curto prazo e de curto alcance, dita.

O problema do financiamento da actividade científica, que em Portugal representa cerca de 1% do PIB e está maioritariamente centrado no estado através sobretudo da fundação para a ciência e tecnologia, não é apenas um problema exclusivamente português, porque como se financia uma actividade que em si mesmo não é uma actividade económica, que não gera riqueza, mas que ao mesmo tempo serve de alicerce para algumas actividades económicas?

Ora como sabemos os empresários só estão disponíveis para investir se vislumbrarem algum retorno desse investimento, o que faz com que os projectos se tenham que focar em áreas que possam potenciar utilidade social (não me refiro a novas tecnologias apenas, mas a novas formas de ver a sociedade as organizações os cuidados de saúde). O dinheiro não chega para tudo muito menos para ter investigadores a estudar o sexo dos anjos.

Mais uma vez é um problema de escolhas e não é preciso inventar a roda uma vez que alguns países já existem modelos que dão fruto: em muitos casos trata-se apenas de garantir uma vida mais fácil para os investigadores e sobretudo mais produtiva, enquanto um investigador se centra na burocracia para pedir mais uma resma de papel, está a perder tempo na investigação e a descentrar-se naquele que deveria ser o seu papel principal.

O que me leva a falar das unidades de investigação que devem ter um papel activo na promoção da investigação, mas também na procura de formas de obter financiamento. O peso formal de uma entidade como são as unidades de investigação, é muito mais significativo do que o investigador a título individual. Por outro lado as UI não se podem tornar um peso financeiro para as organizações que as sustentam, mas devem agir ser proactivas na procura dos espaços que melhor podem atrair financiamentos e projectos. Tudo o que for gasto em burocracia é perdido pela investigação.

Em Portugal como se pode aceder a financiamento:
FCT
Fundação Calouste Gulbenkian
Fundação Champalimaud
Ministério da saúde – algumas áreas
Programas europeus – Leonardo por exemplo
Discutir como elaborar um projecto ganhador.

Pesquisa avançada em Enfermagem: critérios de excelência e fontes de financiamento

Carmen Gracinda Silvan Scochi*(1)
Denize Bouttlet Munari(2)

A concepção de saúde como consequência do desenvolvimento transformou-se e, hoje, é amplamente aceitável que uma saúde melhor constitui elemento necessário ao desenvolvimento e que os investimentos na saúde tornam-se essenciais para as políticas de crescimento econômico que buscam as melhores condições de vida das pessoas. Nesse cenário, a pesquisa é componente central e indispensável para o progresso na melhoria da saúde. A Organização Mundial da Saúde tem uma atuação estratégica para o avanço da pesquisa na área, aliada ao Conselho de Pesquisa em Saúde para o Desenvolvimento e Fórum Global para Pesquisa em Saúde, que fortaleceram a capacidade de pesquisa dos países com estabelecimento de políticas de ciência, tecnologia e inovação em saúde, determinação de prioridades de pesquisa em saúde e incremento de recursos financiados, principalmente, por parcela dos orçamentos públicos e organizações não governamentais. As modalidades de financiamento, no geral, incluem auxílio à pesquisa e mobilidade internacional de estudantes de graduação e pós-graduação, pós-doutorandos e pesquisadores para fomentar a cooperação científica, promover o desenvolvimento tecnológico e estimular os processos de inovação.

Seguindo a tendência internacional, a produção de conhecimento em Enfermagem tem se expandido, impulsionada pelo crescimento da pós-graduação na área e adquirindo visibilidade internacional no cenário da produção científica mundial em saúde. Todavia, constata-se ainda, a predominância de estudos descritivos exploratórios; escassez de pesquisas de intervenção e de ensaios clínicos (Enfermagem representa apenas 0,08% dos registros no Clinical Trials), reduzida captação de financiamento, além da lacuna entre "o saber e o fazer", com distanciamento de uma a duas décadas. Dentre os critérios de excelência na pesquisa destacam-se a contribuição científica ou tecnológica ao avançar na proposição de novos modelos de cuidado, gerenciamento em enfermagem e gestão em saúde; coerência interna com delineamento teórico-metodológico consistente; projeto em rede colaborativa e multicêntrica; pesquisa translacional e sobre transferência do conhecimento; e articulação com as agendas nacionais e internacionais de prioridades de pesquisa em saúde. Para alcançar patamares de pesquisa avançada e aumentar a competitividade dos projetos na captação de financiamento, alguns desafios se colocam para a Enfermagem: gerar conhecimento, tecnologia e inovação que tenham impacto ao oferecer maneiras melhores e mais efetivas de proteger e promover a saúde com qualidade de vida e reduzir as doenças; trazer respostas e soluções para programas de saúde da população e da gestão do sistema de saúde; incrementar o desenvolvimento de ensaios clínicos gerando melhores evidências que subsidiam a tomada de decisão no cuidado; desenvolver pesquisas sobre transferência do conhecimento incluindo estudos para explorar lacunas no processo de decisão, melhorar a disseminação do conhecimento, o diagnóstico e a medida dos determinantes da implementação do conhecimento e determinar a efetividade e sustentabilidade de diferentes estratégias de transferência do conhecimento, e, finalmente, criar indicadores de impacto econômico e social, de tecnologia e inovação em Enfermagem e saúde.

*PhD, Professora titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Brasil), Coordenadora da Área de Enfermagem junto a CAPES 2011/2013

Professoras Titulares da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP (1) e da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – UFG (2) Coordenação da Área de Enfermagem junto a CAPES

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

WORKSHOPS

WORKSHOPS

WORKSHOPS

Leitura dos resultados das análises estatísticas: dos símbolos aos significados

Manuel Gameiro (Portugal)*

Aprofundar o sentido da necessidade de uma apreciação crítica dos significados atribuídos aos resultados estatísticos em que se fundamentam as conclusões da investigação.

A estatística dispõe de um amplo acervo de ferramentas e de técnicas desenvolvidas com o intuito de obter informação relevante a partir de dados suficientemente estruturados para que possam ser analisados a partir de expressões numéricas. O problema é que a aprendizagem da utilização dessas ferramentas e técnicas nas ciências humanas e sociais é frequentemente realizada em pouco tempo, de modo intensivo e, actualmente, muito apoiada em programas informáticos, como é o caso do SPSS. Na sequência deste tipo de formação, é natural que se fique com uma ideia muito normalizada e externa dos processos analíticos a que se sujeitaram os dados e, como consequência, com uma capacidade de leitura dos resultados insuficiente para apreciar os seus significados e a relevância efectiva enquanto respostas ou provas empíricas, concernentes às questões e/ou hipóteses de investigação.

* MSc, Professor Coordenador na ESEnfC, Membro do Conselho Técnico-Científico e do Conselho Pedagógico da ESEnfC, Coimbra (Portugal)

Revisão Sistemática da Literatura

Paulo Joaquim Queirós (Portugal)*

Contribuições de SLR para uma evidência baseada na prática;

RSL como Metodologia de Investigação e diferenciação the revisão narrativa

Passos essenciais da Revisão Sistemática da Literatura;

RSL com metanálise e metassíntese;

Simulação de uma busca na Plataforma EBSCO, organização da informação para uma Revisão Sistemática da Literatura e organização dos relatórios de investigação.

* PhD, Professor Coordenador na ESEnfC, Coordenador da Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental da ESEnfC, Coimbra (Portugal)

Técnicas de organização de dados para a pesquisa qualitativa: a experiência do Discurso do Sujeito Coletivo

Isilia Aparecida Silva (Brasil)*

Tipos e formas de obtenção dos dados qualitativos;

Métodos e técnicas de análise dos dados qualitativos;

A construção do discurso do Sujeito Coletivo, origem e proposta;

Aplicação do Discurso do Sujeito Coletivo para análise de dados qualitativos proposto por Lefévre & Lefévre.

* PhD, Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Brasil), Membro do Comitê de Avaliação de Programas de Pós-graduação da CAPES

Redação e publicação de artigos científicos

Aida Cruz Mendes (Portugal)*
João Luís Alves Apóstolo (Portugal)**

A divulgação de resultados de investigação é um dos passos fundamentais da actividade científica. Esta pode ser realizada, fundamentalmente, recorrendo à participação em eventos científicos ou pela redacção de artigos e respectiva publicação em revistas de referência. A construção de um artigo científico obedece a um conjunto de regras, estrutura e linguagem própria, que se pode aperfeiçoar e ajustar aos critérios editoriais das revistas a que se destina.

Neste workshop iremos explorar tópicos relacionados com a preparação de artigos científicos, estratégias a utilizar no ajustamento do veículo de divulgação (revista) em função do objecto estudado, conhecimento produzido e público-alvo; recomendações aos autores, critérios editoriais; critérios subjacentes à qualidade (características estruturais e do discurso científico) dos manuscritos a submeter.

* PhD, Professora Coordenadora da ESEnfC, Vice Presidente da ESEnfC, Coimbra (Portugal)
** PhD, Professor Adjunto da ESEnfC, Vice-presidente do Conselho Técnico Científico da ESEnfC, Coimbra (Portugal)

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, Ph.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 da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
António Fernando Salgueiro Amaral, MS, Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem
Anabela Pereira, Ph.D, Agregação – Professora Auxiliar com agregação, Universidade de Aveiro
Ananda Maria Fernandes, Ph.D – Professora Coordenadora, Esc. Superior de Enfermagem de Coimbra
Clara Ventura, MS – Professora Adjunta da 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 Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
José Carlos Santos, Ph.D – Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Manuel José Lopes, Ph.D – Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora
Maria dos Anjos Dixe, Ph.D – Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Leiria
Paulo Queirós, Ph.D – Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Vítor Rodrigues, Ph.D – Professor Coordenador na ESEVR, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Conselho Editorial Internacional/ Internacional Editorial Board
Alacoque Lorenzini Herdemann, RN. Ph.D – Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Alan Pearson, RN, Ph.D – Professor of Evidence Based Health Care at the University of Adelaide, Australia; Editor of the Journal of Nursing Practice
Christine Webb, RN, Ph.D – Professor of Health Studies at the 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 – Diretora do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil
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 Council, Advisory External Council and Ethics Council of the Research Unit

Apoio Estatístico / Statistical Support
Manuel Gameiro, RN, MS
Luis Loureiro, Ph.D

Apoio Documental / Documental Support
Fernanda Umbelino – Especialista em Ciências Documentais

Revisão Língua Inglesa / English Language Review
Christine Webb, RN, Ph.D

Revisão Língua Espanhola / Spanish Language Review
Itzel Barrena Salas, Lic. Espanhol – Trad. Espanhol

Revisão Final / Final Review
Corpo de Revisores Finais

Secretariado Editorial / Editorial Office
Cristina Louçano, Lic. em Línguas e Literaturas Modernas, variante de Francês/Inglês

Divulgação e Distribuição/Distribution
Mário Santos, ESEnfC

Contactos
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra / Nursing School of Coimbra
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem
Avenida Bissaya Barreto – 3001-091 Coimbra
Telefs. 239 487 255 / 239 487 200 (ext. 2077)
E.mail: referencia@esenfc.pt (Revista Referência)
investiga@esenfc.pt (Unidade de Investigação)
URL: http://www.esenfc.pt/rr (Revista Referência - disponível em texto integral / Journal Referência available in full text)
URL: http://www.esenfc.pt/ui (Unidade de Investigação)

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

Ficha Técnica

Propriedade:

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra / Nursing School of Coimbra
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem
Avenida Bissaya Barreto – 3001-091 Coimbra
Telefs. 239 487 255 / 239 487 200 (ext. 2077)
E.mail: referencia@esenfc.pt (Revista Referência)
investiga@esenfc.pt (Unidade de Investigação)
URL: http://www.esenfc.pt/rr/site/ (Revista Referência)
URL: http://www.esenfc.pt/ui/site/ (Unidade de Investigação)

Coordenação Editorial do Suplemento

Manuel Alves Rodrigues

Maquetização e Paginação

Eurico Nogueira

Organização de texto e revisão

Ana Teresa Pedreiro
Bruno Fontes
Catarina Sofia Sousa
Cristiana Filipa da Silva
Taciana Inês Amaral

Secretariado

Cristina Louçano

Referências Bibliográficas

Centro de Documentação e Informação da ESEnfC

Título de Registo de Marca Nacional:

INPI-402077

Depósito Legal:

331749/11

ISSN:

0874.0283

Referência
6
1 2 3 4 5 6
Referência
12
Referência
Comemoração do
14º Aniversário da Revista
de Enfermagem Referência
No programa pré-congresso
do III Congresso de
Investigação em Enfermagem
Iberico-Americano e de Países
de Língua Oficial Portuguesa:
Reunião de Editores
e Revisores de Revistas
Científicas de Enfermagem
12 de junho – às 15:00
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ENFERMAGEM
escola superior de enfermagem de coimbra

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
Portugal