



IV Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar  
IV International Congress in Family Health Nursing

Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar

**LIVRO DE RESUMOS**

IV Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar  
IV International Congress in Family Health Nursing

Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar

**LIVRO DE RESUMOS**

## FICHA TÉCNICA

**TÍTULO:** Livro de Resumos do IV Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar / IV International Congress in Family Health Nursing

### Coordenação da Comissão Científica:

**Maria Henriqueta Figueiredo**  
**Maria Manuela Ferreira**  
**Ermelinda Marques**

### Comissão Científica

Adriana Coelho	Ermelinda Marques	Maria Adelaide Paiva
Alcinda Reis	Florinda Galinha Sá	Maria Conceição Santiago
Alexandra Feitas	Goreti Marques	Maria Fátima Rodrigues
Amélia Figueiredo	Helena Arco	Maria Henriqueta Figueiredo
Ana Andrade	Helena Loureiro	Maria João Rodrigues
Ana Paula Gato	Hélia Dias	Maria João Fernandes
Ana Querido	Hortense Cotrim	Maria João Monteiro
Ana Resende	Irene Santos	Maria José Peixoto
Ana Spínola	Isabel Araújo	Maria Rui Sousa
Assunção Nogueira	Isabel Bica	Mário Martins
Carla Pinho	Isaura Conceição Serra	Paulo Costa
Cármén Andrade	José Vilelas	Paula Serreira Oliveira
Carminda Morais	Lídia Moutinho	Pedro Almeida Melo
Catarina Simões	Lígia Monterroso	Rafael Bernardes
Clarisse Louro	Luísa Santos	Sandra Queiroz
Cláudia Oliveira	Manuel Brás	Teresa Krauss
Cláudia Carvalho Augusto	Manuela Ferreira	Teresa Dionísio
Edmundo Sousa	Margarida Abreu	Zaida Charepe
Emília Brito	Margarida Alexandra Silva	

Design e paginação:

Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar

**Morada:** R Cruz de Malpique 115, 2º Dto, 4460-203 União de Freguesias de Custóias

Porto, janeiro de 2023

**ISBN:** 978-989-54290-0-4

## ÍNDICE

### A

Amamentação – contributos do enfermeiro de família	7
A família no papel de prestadora de cuidados e a influencia do género: um estudo de caso segundo o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar	9
A importância do enfermeiro de saúde familiar, na capacitação das famílias	11
A literacia em saúde das famílias monoparentais: um estudo descritivo-correlacional	13
Aplicabilidade do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar da Enfermagem: Scoping Review	15
As barreiras encontradas pelos homens no acesso à atenção primária à saúde	17
Autocuidado familiar: padrão de cuidado em famílias com filho(s) com perturbação do desenvolvimento intelectual	19
Auto percepção de saúde e utilização dos serviços de saúde em adolescentes do 7º e 10º ano de Escolas do Concelho de Ponta Delgada	21
Avaliação da Qualidade de vida de um Grupo de famílias com pessoa portadora de doença neurodegenerativa	23

### C

Carga de trabalho dos enfermeiros de família: protocolo de revisão scoping	25
Carga de trabalho nos cuidados à família no âmbito do papel parental	27
Complexidade farmacoterapêutica do doente crónico e adesão ao tratamento	29
Comportamentos e Estilos de vida em jovens do 7º e 10º ano de Escolas do Concelho de Ponta Delgada	31
Cuidador informal: benesse ou castigo?	33
Cuidados de enfermagem à família com pessoa idosa institucionalizada: Aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar	35
Cuidar a família para desenvolver competências parentais	37
Cuidar de quem cuida - uma família em apuros	39
Cuidar de uma família alargada - Preparar para as transições de vida	40

### D

Diagnóstico de saúde em enfermagem comunitária: crianças do 1º ciclo com excesso de peso ou obesidade	42
---	----

### E

Enfermagem e famílias: scoping review das atitudes dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários em portugal	44
Especialidade de Enfermagem em Saúde Familiar: realidade nacional	46

Excesso de Peso/Obesidade Infantil e Conhecimento dos Pais sobre Alimentação Infantil, em idade pré-escolar: fatores determinantes	47
<b>F</b>	
+ Família: Consulta de Enfermagem de Família	48
Família de criança com perturbação do espectro do autismo: avaliação, intervenção e qualidade de vida familiar	50
Família disfuncional: negligencia, desinteresse ou exaustão?	52
Funcionalidade ou amor?	54
<b>I</b>	
Intervenção de enfermagem numa família em processo de luto segundo o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar	55
Isolamento social na pessoa com doença mental: implicações interdisciplinares	57
<b>J</b>	
"Já passou!" - gestão da dor na vacinação de crianças e jovens	59
<b>L</b>	
Literacia em saúde na promoção da adesão à vacinação contra a COVID-19	61
<b>M</b>	
Metodologias e estratégias educativas dirigidas ao cuidador familiar da pessoa com demência: revisão integrativa da literatura	63
<b>O</b>	
O ambiente familiar como fator de risco de bullying em crianças	65
O envolvimento da família no ato de cuidar: atitudes dos enfermeiros do ACES Baixo Mondego	67
Opinião materna sobre a importância da participação do pai no sucesso do aleitamento materno	69
O sentido de vida percebido pelo enfermeiro como foco acrescido na abordagem ao cuidador: uma Scoping Review	71
<b>P</b>	
Pandemia COVID-19: Atitudes e conhecimentos dos Estudantes do Curso de Enfermagem perante o SARS-CoV-2	74
Parentalidade positiva: perceção dos pais de crianças dos 0 aos 3 anos de idade	76
Participação comunitária/ da comunidade: sentido(s) em movimento	78
Perceção do idoso sobre a funcionalidade familiar	79
Perceção dos enfermeiros do ACeS Feira-Arouca sobre o trabalho do enfermeiro especialista em Saúde Familiar	81

Perfis de funcionamento das famílias com filhos menores: caracterização dos hábitos de higiene oral	83
Prevalência da prática da automedicação em estudantes de licenciatura em enfermagem	85
Prevenção rodoviária no indivíduo / família / comunidade	87
Programas de acompanhamento multidisciplinar para a insuficiência cardíaca em cuidados de saúde primários: protocolo de uma scoping review	89
Promoção de estilos de vida saudáveis: o que dizem as famílias	91
<b>S</b>	
Será a preocupação empática dos enfermeiros uma questão de género?	93
Sobrecarga do cuidador familiar: estudo de caso à luz do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção familiar	95
Solicitação de exames laboratoriais pelo enfermeiro no pré-natal do parceiro na atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro	97
<b>U</b>	
Um jovem em internamento pedopsiquiátrico - Estudo de caso clínico	99
<b>V</b>	
Visita domiciliária como estratégia de enfermagem no apoio à parentalidade na manutenção da amamentação	101
Vivenciando as consequências de uma pandemia em uma UBS: um relato de experiência de discentes de medicina	103
Vivências afetivas e sexuais das pessoas idosas de uma Unidade de Saúde Familiar	105

## Amamentação – contributos do enfermeiro de família

Anabela Susana Leiria Carneiro Schinck<sup>1</sup>, Vera Maria Anjos Cardoso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>USF Costa Mar

<sup>2</sup>USF Costa Mar

Contacto de e-mail: [anabela.schinck@arslvt.min-saude.pt](mailto:anabela.schinck@arslvt.min-saude.pt)

**Introdução:** O enfermeiro de família é um recurso importante no apoio à amamentação, na gravidez, primeiros dias após o parto assim como ao longo do crescimento do bebé. Dos desafios enfrentados pelos casais neste período é fundamental o apoio das equipas de saúde em cuidados de saúde primários. **Objetivos:** Pretendemos com este estudo conhecer as práticas de amamentação em Portugal de forma a delinear estratégias no apoio à amamentação em cuidados de saúde primários. **Metodologia:** Para tal foi realizado um estudo exploratório, descritivo, correlacional. Foi aplicado um questionário a uma amostra selecionada aleatoriamente de entre várias mulheres que, voluntariamente, concordaram em participar no estudo.

**Resultados e discussão:** Das respostas recebidas foram consideradas válidas 580 respostas de uma amostra constituida por mulheres com idade entre 18 e 49 anos (média 31,82 anos, dp 4,39), residentes na região de Lisboa e Vale do Tejo (55,5%), com licenciatura ou superior (75,7%) e um filho (69%). Em situação de parto parto eutócico os bebés tiveram contato pele a pele ( $p = 0,000$ ), foram amamentados exclusivamente na alta hospitalar ( $p = 0,000$ ), no primeiro mês ( $p = 0,000$ ), três ( $p = 0,000$ ) e seis meses ( $p = 0,021$ ). Os bebés que realizaram contato pele a pele e que foram amamentados na primeira hora ( $p = 0,000$ ), exclusivamente na alta hospitalar ( $p = 0,000$ ), ao 1 mês ( $p = 0,002$ ) e aos 3 meses ( $p = 0,03$ ). Apesar da importância do período pós-parto o sucesso da amamentação começa na gravidez, na vigilância de saúde materna, onde o enfermeiro de família tem um papel fundamental, contribuindo para o empowerment dos casais nas suas escolhas.

**Conclusões:** Sublinha-se a importância do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida contudo realçamos ainda a importancia do contributo prestado pelos enfermeiros nos cuidados de saúde primários que devem aproveitar todos os contextos: Consulta de saúde materna, Teste Guthrie, Consulta saúde infantil..., tudo se resume a criar momentos oportunos para motivar o casal, apoiar e corrigir dificuldades. Ainda temos um longo caminho pela frente na promoção da amamentação em exclusivo até aos 6 meses de vida.

**Palavras Chave:** Aleitamento materno; Atenção primária à saúde

**Keywords:** Breastfeeding; Primary health care

### Referências Bibliográficas

- Fonseca-Machado, Mariana et all, (2012). Aleitamento materno: conhecimento e prática: Revista EEUSP, 46(4), 809-15;

- Levy, L., Bértolo, H. (2012). Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF e Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.



## A família no papel de prestadora de cuidados e a influencia do género: um estudo de caso segundo o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

Sara Santos<sup>1</sup>; Dulce Vicente<sup>2</sup>; Paulino Rosa<sup>3</sup>; Celeste Godinho<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém, [190400118@essaude.ipsantarem.pt](mailto:190400118@essaude.ipsantarem.pt)

<sup>2</sup> Unidade de Saúde Familiar (USF) Salinas, Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lezíria

<sup>3</sup> Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém [paulino.rosa@essaude.ipsantarem.pt](mailto:paulino.rosa@essaude.ipsantarem.pt)

<sup>4</sup> Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém, |UI\_IPS, Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde| CIEQV - Área Científica Saúde Individual e Comunitária (Investigador Colaborador)

[celeste.godinho@essaude.ipsantarem.pt](mailto:celeste.godinho@essaude.ipsantarem.pt)

Contacto de e-mail: [190400118@essaude.ipsantarem.pt](mailto:190400118@essaude.ipsantarem.pt)

**Introdução:** No âmbito da Unidade Curricular Estágio VII – Enfermagem de Saúde Familiar e Comunitária, desenvolveu-se o estudo de uma família, tendo como base o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - MDAIF de Figueiredo (2012).. Os dados disponíveis apontam para algumas alterações no perfil do cuidador informal, assistindo-se a um aumento notável de cuidadores do género masculino (Moherdau, Fernandes & Soares, 2019). Estudos relatam serem os cuidadores masculinos a registarem níveis de otimismo mais elevados no desempenho deste papel, e simultaneamente expressam uma perspetiva de reconhecimento social e retorno positivo face aos mesmo (Cabanita, 2019).

**Objetivos:** Avaliar a família no papel de prestadora de cuidados, analisando-se a influencia do género relativa ao mesmo. Estabelecer um plano de intervenção mobilizando os conhecimentos relacionados com as diferenças de género.

**Metodologia:** Estudo caso, sendo os dados colhidos com recurso à entrevista semiestruturada, com base no MDAIF. Foram ainda construídos com a família os instrumentos de avaliação familiar: Genograma, Ecomapa e Escala de Graffar adaptada.

**Resultados e Discussão:** Foi possível identificar as necessidades da família inerentes à dimensão do papel de prestadora de cuidados, relacionadas nomeadamente com o consenso, o conflito e a saturação. Procurou-se mobilizar no planeamento da intervenção o aprofundamento do conhecimento acerca das relações entre género, motivação e sobrecarga, definindo-se estratégias promotoras de forças e recursos na família.

**Conclusões:** A utilização dos instrumentos de avaliação familiar favorecem a comunicação terapêutica e possibilitam a compreensão da funcionalidade familiar. A análise dos dados permite ao enfermeiro, formular diagnósticos de Enfermagem congruentes com os problemas sentidos pela família, direcionando as intervenções necessárias para a promoção da sua qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** *Família; Enfermagem de Família; Saúde familiar; Qualidade de vida*

**Referências Bibliográficas**

- Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Lisboa: Lusociência.
- Yin, R. (2005). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman
- Rodrigues, J.; Borrego, C.; Ruivo, P.; Sobreiro, P.; Catela, D.; Amendoeira, J. & Matos, R. (2020). Conceptual Framework for the Research on Quality of Life, Sustainability 2020, 12, 4911; doi:10.3390/su12124911
- Moherdau, J.; Fernandes, C. & Soares, K. (2019). O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira Medicina Familiar e Comunidade*. Rio de Janeiro, Jan-Dez; 14(41):1907
- Cabanita, M. (2019). *O Cuidador Informal de Idosos - Contribuições para o estudo das suas Necessidades, Sobrecarga, Resiliência e Otimismo*. Universidade do Algarve: Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Educação.

## A importância do enfermeiro de saúde familiar, na capacitação das famílias

Antónia Abrunhosa

Contacto de email: [kell.silva@hotmail.com](mailto:kell.silva@hotmail.com)

**Introdução:** O envelhecimento da população leva a que assumam uma relevância cada vez maior os cuidados prestados pelas famílias (Figueiredo, 2009, p.53). Esses cuidados serão tanto mais eficazes quanto mais capacitadas estas estiverem. O Enfermeiro de Saúde Familiar é um profissional munido das competências adequadas para levar a cabo essa capacitação. **Objetivos:** O objetivo deste artigo é o de perceber até que ponto a intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar, no processo de capacitação das famílias, pode ser relevante, no sentido da obtenção de ganhos em saúde.

**Metodologia:** Revisão clássica da literatura e descrição narrativa e crítico-reflexiva da bibliografia consultada. No desenvolvimento da metodologia apresentada, importa procurar evidências de que o Enfermeiro de Saúde Familiar está apto a capacitar a família, para esta lidar melhor com a doença.

**Resultados e Discussão:** O Enfermeiro deve desenvolver uma visão holística da família (Martins et al., p.689), procurando, sempre que possível, envolvê-la no diálogo e, dessa forma, na prossecução dos objetivos definidos. A capacitação é um meio adequado para tornar esse envolvimento da família mais eficaz e para criar condições favoráveis à concretização desses objetivos. Aliás, os enfermeiros têm um papel fundamental em todo o processo de preparação, formação, integração e acompanhamento dos cuidadores na prestação de cuidados (Regadas & Marques, 2012, p.253), com particular destaque para a promoção da capacitação da família, pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, como resulta do respetivo Regulamento de Competências Específicas (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19357).

**Conclusão:** A família assume um papel cada vez mais importante na prestação de cuidados. Quanto mais adequados forem esses cuidados, mais evidente será a obtenção de ganhos em saúde. Mas, para que isso aconteça, é fundamental que seja bem sucedido o processo de capacitação das famílias. O Enfermeiro de Saúde Familiar é um profissional preparado para desenvolver esse processo.

**Palavras-Chave:** Enfermeiro de família; Saúde Familiar; Capacitação; Famílias.

**Keywords:** Family Nurse; Family Health; Empowerment; Families.

### Referências Bibliográficas:

- Figueiredo, M. H.(2009). *Enfermagem de família: Um contexto do cuidar* [Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. <http://hdl.handle.net/10216/20569>
- Martins, M., Fernandes, C. & Gonçalves, L. (2012). A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: Um programa educativo. *Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn*,65(4),685-690. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400020>

- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar. Diário da República: II Série, nº 135/2018, de 16 de julho. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Regadas, S. & Marques, G.(2012). A Enfermagem e as famílias prestadoras de cuidados. In Carvalho, J.C. et al. (Eds.). *Transferibilidade do conhecimento em enfermagem de família*.(pp. 252-258).Porto: ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/31987>

## A literacia em saúde das famílias monoparentais: um estudo descritivo-correlacional

**Inês Fonseca<sup>1</sup>; Vanessa Monteiro<sup>2</sup>; Joni Madureira<sup>3</sup>; Carla Pinho<sup>4</sup>; Liliana Borges<sup>5</sup>; Henriqueta Figueiredo<sup>6</sup>; Roberto Mendes<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Estudante de Doutoramento em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Instituto das Ciências da Saúde; Center for Health Technology and Services Research – CINTESIS; Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico da Guarda, ines.fonseca@ipg.pt

<sup>2</sup>Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária; Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar; Unidade de Cuidados na Comunidade Vila Real I- ACeS Douro I-Marão e Douro Norte; vanessa-monteiro@hotmail.com

<sup>3</sup>Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária; Unidade de Cuidados na Comunidade Vila Real I- - ACeS Douro I-Marão e Douro Norte; jonimadureira@hotmail.com

<sup>4</sup>Doutorada, Professor Adjunta na Escola Superior de Enfermagem Jean Piaget, Investigadora da RECI; Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública; UCC SMF ACeS Feira/Arouca, carla.pinho@ipiaget.pt

<sup>5</sup>Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária, Especialista em Enfermagem Saúde Familiar, Pós-Graduada em Gestão de Serviços de Saúde, USF Almonda - ACES Médio Tejo; liliana\_borges80@hotmail.com

<sup>6</sup>Center for Health Technology and Services Research – CINTESIS / Escola Superior de Enfermagem do Porto, henriqueta@ensenf.pt

<sup>7</sup>Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, rmendes@ulscb.min-saude.pt  
Contacto de e-mail: ines.fonseca@ipg.pt

**Introdução:** A literacia em saúde apresenta-se como “determinante, mediadora e moderadora da saúde” (Arriaga et al., 2021, p. 7). Níveis mais baixos associam-se a menor cumprimento de regimes de tratamento, adesão à medicação e capacidade de autogestão (Smith et al., 2021).

**Objetivos:** Identificar as características sociodemográficas das famílias monoparentais; Avaliar o nível de Literacia em Saúde das famílias monoparentais; Verificar se existe relação entre o nível de Literacia em Saúde e as características sociodemográficas.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. Amostra não probabilística por redes, constituída por 102 famílias com filhos menores. Recolha de dados, via online, através de questionário de autopreenchimento, com recurso ao *Google Forms*. Tratamento estatístico processado através do SPSS.

**Resultados e Discussão:** Da avaliação no nível de literacia em saúde dos 474 inquiridos, destacam-se 40,2% com um nível insuficiente, sendo a dimensão mais comprometida a que diz respeito a “cuidados de saúde”. Os pais revelam recetividade na informação fornecida pelos profissionais de saúde, mas estão menos capazes de adotar os comportamentos, lidar com os fatores mais complexos e determinantes de forma a promover a saúde familiar, assim como de utilizar corretamente os diferentes serviços de saúde. Observa-se ainda que níveis mais elevados de literacia em saúde tendem a ser registados em indivíduos mais novos, sem diferenciação entre sexos ou local de residência. No que respeita às habilitações, verificou-se que pessoas com formação de mestrado têm literacia em prevenção da doença superior a pessoas apenas com ensino secundário, como corroborado por Vaz de Almeida et al. (2019). A notação social aparece relacionada com o nível de literacia, com a classe social baixa a apresentar resultados superiores às restantes classes, o que vai ao encontro do estudo de Smith et al. (2021). Da mesma forma, indivíduos com autoperceção de saúde muito boa reportaram níveis de literacia em saúde superiores.

**Conclusões:** O conhecimento do nível de Literacia em Saúde das famílias monoparentais facilita a orientação, alinhamento e proposta de iniciativas e intervenções promotoras de Literacia em Saúde que conseqüentemente poderão criar e potenciar novas oportunidades de ativação de comportamentos saudáveis, ganhos na saúde e bem-estar desta tipologia familiar.

**Palavras-Chave:** Literacia em Saúde; Família; Monoparentalidade; Saúde Familiar

**Keywords:** Health Literacy; Family; Single Parenting; Family Health

#### **Referências Bibliográficas**

- Arriaga, M.; Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7) 4225. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>
- Smith, J. A., Griffiths, K., Nash, R., Elmer, S., Ireland, S., Wright, C. J., & Gupta, H. (2021). Equity and health literacy: Using emerging evidence to inform the development of the National Preventive Health Strategy. *Health Promotion Journal of Australia*, 32(S1), 3-4. <https://doi.org/10.1002/hpja.446>
- Vaz de Almeida, C., Silva, C, Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luis, H., Filipe, J., Moutão, J., Larangeira, J., Cid, L., Menezes, M., Ferreira, M., Loureiro, M., Leitão, M., Silva, N., Barbosa, P., Carvalho, P., Silva, P., Francisco, R., Horgan, R., & Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção-Geral da Saúde. doi: 10.13140/RG.2.2.17763.30243

## Aplicabilidade do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar da Enfermagem: Scoping Review

Leonor Pinto<sup>1</sup>; Filipe Leal, MSC<sup>2</sup>; Liliana Soares<sup>3</sup>; Luísa Reis<sup>4</sup>; Dayane Carvalho<sup>5</sup>; Beatriz Paiva<sup>6</sup>; Maria Henriqueta Figueiredo, MSC, PHD<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário do Porto, Autor 1, leonor.pinto7@gmail.com

<sup>2</sup>ULSAM, E.P.E - USF Terra da Nóbrega;

<sup>3</sup>ACeS Tâmega I, Baixo Tâmega – USF Marco;

<sup>4</sup>ACeS Grande Porto VIII - USF S. Miguel;

<sup>5</sup>ACeS Grande Porto Gaia VII – UCSP Soares Reis/Vilar;

<sup>6</sup>Aces Grande Porto II, Gondomar – USF Amanhecer;

<sup>7</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS.

Contacto de e-mail: [leonor.pinto7@gmail.com](mailto:leonor.pinto7@gmail.com)

**Introdução:** Constituído-se como referencial teórico e operativo, o MDAIF foi desenvolvido no sentido de dar resposta às necessidades dos enfermeiros face aos cuidados com as famílias enquanto alvo de cuidados, focando-se no sistema familiar enquanto unidade dinâmica co-evolutiva (Figueiredo, 2009).

**Objetivos:** Mapear o conhecimento sobre a aplicabilidade do MDAIF na prestação, na investigação e na formação em Enfermagem.

**Metodologia:** Foi realizada uma *Scoping Review* orientada pela metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (Pearson et al., 2005). Realizada em Maio de 2022, esta revisão considerou estudos quantitativos, qualitativos e, adicionalmente, foram consideradas revisões da literatura, dissertações e literatura cinzenta. Como limitadores de pesquisa incluímos resultados em Português, Inglês e Espanhol efetivados a partir de 01/01/2009. Os estudos duplicados foram eliminados e, posteriormente, foram lidos e analisados os resumos e textos integrais dos estudos incluídos. A extração de dados foi feita com recurso ao instrumento de extração desenvolvido pelos investigadores, alinhado com o objetivo e questões de revisão.

**Resultados e Discussão:** Proveniente da leitura de 80 publicações extraídas da pesquisa efetuada, foi possível perceber que a investigação realizada em torno do MDAIF tem vindo a adquirir um lugar de destaque. Todas as publicações foram realizadas em Portugal. Nestas foi possível verificar que, em determinadas publicações, mais do que uma área de Enfermagem era abordada e, posto isto, no que se refere à formação foram encontradas 20 publicações, à prestação englobando o MDAIF foram encontradas 33 e referentes à investigação 27. Relativamente aos artigos no âmbito da prestação de cuidados, verificaram-se em todos eles ganhos em saúde nas famílias, demonstrando assim o contributo do MDAIF na Enfermagem de Saúde Familiar. As intervenções mais comuns prendem-se com a dimensão estrutural da matriz operativa. Quanto aos artigos no âmbito da formação, verificou-se que a mesma contribuiu significativamente para o desenvolvimento de competências para a intervenção em Saúde Familiar, verificando-se diferenças pré e pós- formação (Figueiredo et al. 2012; Oliveira et al., 2020).

**Conclusões:** O conhecimento e a formação são alicerces estruturantes para o aperfeiçoamento, valorização profissional e para o desenvolvimento de competências em enfermagem. A busca de novos conhecimentos e habilidades que facilitem a prática dos cuidados de Enfermagem às famílias devem ser uma constante na prática dos enfermeiros. Podemos verificar que desde 2012 o MDAIF tem permitido distintas perspectivas para a prática de Enfermagem de saúde familiar e serve de guia orientador para a prestação, investigação e formação no âmbito dos cuidados de Enfermagem. Esta Scoping Review procurou sintetizar e resumir o conhecimento existente sobre o MDAIF de modo a criar uma ligação entre a teoria e a prática, permitindo aos enfermeiros fundamentar as tomadas de decisão considerando a viabilidade, pertinência e eficiência das competências e habilidades para cuidar das famílias.

**Palavras-Chave:** Investigação, Enfermagem. Keywords: Research, Nursing.

**Referências Bibliográficas:**

- Figueiredo, M. H. de J. S. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Loures: Lusociência;
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8). <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026>.



## As barreiras encontradas pelos homens no acesso à atenção primária à saúde

**Mayara Menechini Mazotto<sup>1</sup>, Daniel Henrique de Moraes Barros<sup>2</sup>, Isabela Martins de Moraes de Freitas<sup>3</sup>, Priscila dos Santos Lima<sup>4</sup>, Tatiane Villas Bôas da Pinha<sup>5</sup>, Thamyres Neves Miranda<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>2</sup> Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>3</sup> Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>4</sup> Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>5</sup> Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>6</sup> Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

Contacto de e-mail: [m.mzt.enf@gmail.com](mailto:m.mzt.enf@gmail.com)

**Introdução:** a saúde do homem é um assunto relevante e que necessita de visibilidade e importância, principalmente quando observam-se as taxas de morbimortalidade masculina.

**Objetivos:** Identificar na literatura nacional as barreiras enfrentadas pelos homens para o acesso à atenção primária à saúde e verificar as ações do enfermeiro para facilitar o acesso dos homens na atenção primária à saúde.

**Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com análise qualitativa dos dados, com as seguintes etapas: identificação do tema, estabelecimentos dos descritores (saúde do homem; atenção primária à saúde e acesso aos serviços de saúde), estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão do estudo, com artigos publicados entre os anos de 2016 a 2021 nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medline, Lilacs e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

**Resultados e Discussão:** as buscas dos descritores resultaram em 10 artigos, que se enquadraram nos critérios pré-estabelecidos e foram analisados. As barreiras descritas pelos participantes para acessar a Atenção Primária à Saúde (APS) foram os seguintes: o horário de atendimento em 60% (06) dos estudos, tempo de espera para a realização da consulta 50% (05), motivos de trabalho 50% (05), dificuldade para conseguir a consulta 30% (03) e os serviços de APS não estão preparados para o atendimento da população masculina 30% (03).

**Conclusões:** para que essa realidade seja modificada, são necessárias medidas facilitadoras para a ampliação do acesso dos homens na Atenção Primária à Saúde, principalmente às relacionadas à flexibilização do horário de funcionamento das unidades e ao tempo de espera para o atendimento. A coordenação do cuidado, atributo essencial da atenção primária, juntamente com estratégias de articulação da gestão devem ser realizadas buscando facilitar o acesso dessa população ao sistema de saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde do Homem; Atenção Primária em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

**Keywords:** Men's Health; Primary Health Care; Access to Health Services.

**Referências Bibliográficas**

- Alves, A. (2020). Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. Rev. Brasileira de Epidemiologia. Rio de Janeiro, v. (23). <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>
- Batista, B.D. (2019). Discurso de homens sobre o acesso à saúde na atenção básica. Rev. Baiana de enfermagem, Salvador, v. 33. 2-7.  
<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/29268/20178>.
- Leite, J.F. (2016). Produção de sentidos sobre os serviços de saúde: estudo com homens da cidade de Natal-RN. Rev. Psicologia, Belo Horizonte, v. 22(1), 126-144.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167711682016000100009Ing=pt&nr\\_m=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682016000100009Ing=pt&nr_m=iso).
- Magalhães, M.C. (2018). Atendimento à população masculina na atenção primária de Maracanaú-CE: estudo documental. Revista de Atenção Primária a Saúde, Juiz de Fora, v. 21(4), 737–746.  
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15437>
- Palmeira, S.S. Resolubilidade dos serviços ofertados na estratégia saúde da família: discurso de homens. Saúde em redes, Porto Alegre, v. 4(4), 105-117.  
<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1836>

## Autocuidado familiar: padrão de cuidado em famílias com filho(s) com perturbação do desenvolvimento intelectual

Teresa Dionísio Mestre<sup>1</sup>, Ermelinda Caldeira<sup>2</sup>, Manuel Lopes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CHRC - Universidade de Évora; Instituto Politécnico de Beja

<sup>2</sup>CHRC – Universidade de Évora

<sup>3</sup>CHRC – Universidade de Évora

Contacto de e-mail: [teresa.dionisio@ipbeja.pt](mailto:teresa.dionisio@ipbeja.pt)

**Introdução:** O autocuidado surge no contexto familiar<sup>1</sup>, apesar de se encarar como um relevante determinante de saúde individual<sup>2,3</sup>. Pode ser analisado sob diferentes perspetivas e transpõe o reflexo da exponencial prevalência de doenças crónicas na população<sup>4</sup>. A família, entendida como um sistema e unidade social converge para um padrão de autocuidado e não para um somatório do mesmo, assumindo particular relevância em determinados momentos do ciclo de vida. Através de comportamentos de autocuidado familiar, as famílias podem ser mais saudáveis, gerindo mais eficazmente as suas doenças<sup>5</sup>. **Objetivos:** O principal objetivo consistiu em efetuar a transposição do autocuidado individual para o familiar, atendendo às necessidades e características da família, especificamente em famílias com filho(s) com perturbação do desenvolvimento intelectual, através da adoção do autocuidado familiar, enquanto conceito central de um padrão de cuidado determinante da saúde familiar.

**Metodologia:** Revisão da literatura e análise de conceito evolutiva do autocuidado, que por derivação pretenderam validar os domínios do autocuidado familiar identificados na análise do autocuidado, em famílias com filho(s) com perturbação do desenvolvimento intelectual.

**Resultados e discussão:** O padrão de autocuidado familiar pode assumir uma significativa relevância, no sentido da manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, demonstrando que as exigências do autocuidado superam a capacidade individual, requerendo a cooperação de outrem, desempenhada no contexto familiar. Identificaram-se fatores condicionantes ao seu desenvolvimento, que precederam quatro domínios (físico, cognitivo, comportamental e psicossocial) em constante interação com o ambiente, sociedade e comunidade envolventes. Através destes domínios a família procura manter, proteger e/ou promover a saúde, mediada por comportamentos de monitorização e gestão da doença.

**Conclusões:** A unidade familiar é o fator mais influente no estado de saúde dos indivíduos e será através de comportamentos de autocuidado familiar, que a família pode ser mais saudável, gerindo mais eficazmente as suas doenças. A família enquanto sistema e unidade social procura alcançar a saúde familiar, seja ou não em contexto de doença crónica, mantendo a saúde por meio de práticas de promoção da saúde e gestão da doença, sempre mediadas por comportamentos de autocuidado familiar, que se pressupõe que desenvolva.

**Palavras Chave:** Autocuidado; Autocuidado Familiar; Enfermagem; Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

**Keywords:** Self-care; Family Self-care; Nursing; Intellectual Disability

**Referências Bibliográficas**

- Gray, V. R. (1996). Family Self-Care in Bomar, P. (Second Edition). Nurses and Family Health Promotion: Concepts, Assessment, and Interventions, Chapter 7, 83-93. Philadelphia: W. B. Saunders Company.

- Orem, D. (2001). Nursing: Concepts of Practice (6th ed.): Mosby.

- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Strömberg, A., Vellone, E., Webber D., & Jaarsma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going? International Journal of Nursing Studies, 116, 103402. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>

- Tulu, S. N., Cook, P., Oman, K. S., Meek, P., & Kebede Gudina, E. (2021). Chronic disease self-care: A concept analysis. Nursing Forum, 56 (3), 734–741. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12577>

- International Self-Care Foundation (2022). <https://isfglobal.org/a-manifesto-for-selfcare/>

## Auto percepção de saúde e utilização dos serviços de saúde em adolescentes do 7º e 10º ano de Escolas do Concelho de Ponta Delgada

Alberto Duarte<sup>1</sup>; Carmen Andrade<sup>2</sup>; Helder Rocha Pereira<sup>3</sup>; Helena Silva<sup>4</sup>; Lúcia Freitas<sup>5</sup> & Piedade Lalanda<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>5</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>6</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

Contacto de email: [alberto.cm.duarte@uac.pt](mailto:alberto.cm.duarte@uac.pt)

**Introdução:** A auto percepção subjetiva da saúde tem sido explorada em diversos estudos epidemiológicos, sendo um dos mais importantes preditores do recurso aos serviços de saúde.

Um dos aspetos fundamentais da qualidade de um serviço de saúde refere-se à satisfação dos utentes. A percepção dos utentes interferirá na acessibilidade, na criação de vínculos e na consequente horizontalidade do cuidado, e terá reflexos na capacidade da equipe para coordenar os cuidados de saúde. As questões relativas ao acesso a serviços de saúde e boa relação médico-utente são influenciados diretamente por fatores como a satisfação do utente com o serviço de saúde e a auto percepção em saúde.

**Objetivos:** Conhecer a auto percepção de saúde e utilização dos serviços de saúde em adolescentes do 7º e 10º ano de Escolas do Concelho de Ponta Delgada.

**Metodologia:** Estudo descritivo transversal realizado junto de alunos do Ensino Básico e Secundário de Ponta Delgada (N=1099), sendo 564 do 7º ano e 535 do 10ºano, no âmbito do projeto CrAdLIsa-Açores.

**Resultados:** 95% dos estudantes do 7º ano consideram possuir um bom (60%) ou muito bom (35%) estado de saúde.

Também se observa uma tendência positiva nas respostas dos estudantes do 10º ano com bom (31%) muito bom (23%) e razoável (27%), abrangendo 81%. 23,6% dos estudantes do 7º ano assumiu ter um problema de saúde ou doença prolongada, enquanto que 29,7 é percentagem dos estudantes do 10º ano.

De salientar, que as percentagens já não se apresentam tão animadoras, quando indagados sobre a qualidade do sistema de saúde público, sendo que apenas 16% do estudantes do 7º considera um sistema seguro em contraste com os 31% do 10º ano.

Temos ainda 48% dos estudantes do 7º ano a recorrerem ao médico nos últimos 12 meses e 54% é o valor atribuído aos estudantes do 10º ano no que respeita ao tema supracitado.

**Conclusões:** Constata-se, genericamente, uma tendência positiva no que concerne à percepção sobre o estado de saúde dos estudantes, tanto do 7º ano como no 10º ano com maior percentagem nos primeiros.

Também se conclui que a percentagem dos alunos do 10º ano é maior no que toca à identificação de um problema de saúde em relação aos do 7ºano.

Quando indagados sobre a qualidade do sistema de saúde público, os estudantes do 10º ano consideraram-no seguro em maior percentagem em relação aos do 7º ano.

É de relevar a relação direta que existe entre as condições financeiras das famílias e a obtenção de bens alimentares e medicação, sendo maior a percentagem de dificuldade nos estudantes do 10º ano quando comparados com os do 7º ano.

**Palavras-Chave:** Literacia para a Saúde; jovens; auto-perceção da saúde; utilização dos serviços de saúde; qualidade em saúde.

**Keywords:** Health Literacy; young people; self-perception of health; use of health services; quality of health.

**Referências Bibliográficas:**

Arriaga, M.; Francisco, R.; Nogueira, P.; Oliveira, J.; Silva, C.; Câmara, G.; Sørensen, K.; Dietscher, C.; Costa, A. (2022) Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 4225. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>

Andrade, C., Saboga-Nunes, L., Pereira, H., Silva, H., Mano, MP., Freitas, L., & Duarte, A. (2019). Envolvimento & compromisso: reflexões acerca da Implementação de um projeto em literacia para a saúde nos Açores. In LS. Nunes, R. Martins, M. Farinelli, & C. Julião (Eds.), *O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde* (pp. 33-46). Editora CRV.

Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N & Freitas, G. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde*, Lisboa: DGS.

Sørensen, K [et al.] (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 25(6), 1053-1058. doi: 10.1093/eurpub/ckv043.

## Avaliação da Qualidade de vida de um Grupo de famílias com pessoa portadora de doença neurodegenerativa

Ermelinda Marques<sup>1</sup>; Manuel Paulino<sup>2</sup>; Agostinha Corte<sup>3</sup>; Teresa Paiva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG – UDI/IPG; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde– CINTESIS, Centro Académico Clínico das Beiras – CACB; Centro de Envelhecimento Ativo e Saudável do Interior Centro – AgeInFuture, [emarques@ipg.pt](mailto:emarques@ipg.pt)

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG– UDI/IPG, [mpaulino@ipg.pt](mailto:mpaulino@ipg.pt)

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG – UDI/IPG, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde– CINTESIS, [acorte@ipg.pt](mailto:acorte@ipg.pt)

<sup>4</sup>Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico da Guarda, Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG – UDI/IPG, [tpaiva@ipg.pt](mailto:tpaiva@ipg.pt)

Contacto de e-mail: [emarques@ipg.pt](mailto:emarques@ipg.pt)

**Introdução:** As doenças neurodegenerativas assumem-se como uma das causas principais de incapacidade e dependência no mundo, o que tem um forte impacto na qualidade de vida da pessoa portadora destas doenças e da sua família. A avaliação da qualidade de vida familiar é muito importante, uma vez que a doença de um dos seus elementos afeta o todo familiar e o todo afeta a saúde de cada membro individualmente. Este estudo integra-se no Projeto Doenças Neurodegenerativas e Qualidade de Vida Familiar - Código: 0541\_NEURO\_QUALYFAM\_6\_E.

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de um grupo de famílias cuidadoras da pessoa portadora de doença neurodegenerativa.

**Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, transversal. Aplicada, através de entrevista, a Escala de Qualidade de Vida Familiar - doença neurodegenerativa a famílias com membro portador de doença neurodegenerativa nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2021. Participaram no estudo 82 famílias.

**Resultados:** Obtiveram-se pontuações significativamente mais elevadas ( $p < .001$ ) no domínio *Relações Familiares* e pontuações significativamente mais baixas ( $p < .05$ ) nos domínios *Apoio de Outras Pessoas* e *Apoio dos Serviços*. Por outro lado, verificou-se que as pontuações na dimensão satisfação são mais elevadas que na dimensão realização.

**Conclusões:** Os resultados obtidos requerem a intervenção do enfermeiro de família, quer no incremento das relações familiares, quer na mobilização de recursos, fomentando a construção de redes de apoio que suprimam as necessidades destas famílias e incrementem a qualidade de vida da pessoa portadora de doença neurodegenerativa e da família cuidadora.

**Palavras-Chave:** família; doenças neurodegenerativas; qualidade de vida familiar

**Keywords:** family; neurodegenerative disease; quality of family life

### Referências Bibliográficas

- Marques, E.; Paulino, M., Corte, A. e Paiva T. (2021). *Doenças Neurodegenerativas na Região da Guarda. Diagnósticos ativos de Demência, Parkinsonismo e Esclerose Múltipla*. Guarda: Instituto Politécnico da Guarda.

- Neves. C., Rente, J., Ferreira, A., Garrett, A. (2017). Quality of life of people with multiple sclerosis and their caregivers. *Revista de Enfermagem Referência; Serie IV*(12); p. 85-96
- Peres, R., Batista, I., Dos Santos, P. (2020). Qualidade de vida dos familiares e dos indivíduos com Doença de Parkinson: uma revisão de literatura. *Revista da Saúde da AJES, Juína/MT*, v. 6, n. 12, p. 67 – 81
- Teixeira, I., Nunes, S., Anversa, E., Flores, G. (2021). Qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com alzheimer: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba*, v.4, n.2, p. 5221-5237



## Carga de trabalho dos enfermeiros de família: protocolo de revisão scoping

**Felisbela Valgode<sup>1</sup>; Inês Santos Frazão<sup>2</sup>, Telma Silva<sup>3</sup>, Virgínia Sousa Guedes<sup>4</sup>, Maria Henriqueta Figueiredo<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>ACES Entre Douro e Vouga – USF Saúde Mais

<sup>2</sup>ACES Médio Tejo, Equipa Coordenadora Local Médio Tejo

<sup>3</sup>ACES Espinho Gaia – USF S Miguel

<sup>4</sup>ACES Tâmega I - Baixo Tâmega, Center for Health Technology and Services Research – CINTESIS,

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Center for Health Technology and Services Research-CINTESIS

Contacto de e-mail: [valgode@gmail.com](mailto:valgode@gmail.com)

**Introdução:** Quando medida, a carga de trabalho deve considerar a totalidade do tempo que os enfermeiros utilizam para as atividades assistenciais (cuidados diretos ou indiretos), assim como atividades não assistenciais (reuniões de equipa, participação em seminários e gestão das unidades) (Alghamdi, 2016). Considerando a complexidade dos cuidados prestados às famílias, enquanto unidade, os fatores que influenciam a carga de trabalho dos enfermeiros de família poderão afetar a qualidade desses mesmos cuidados. Estes fatores encontram-se dispersos na literatura, dificultando a identificação precisa dos mesmos, decidindo-se realizar uma scoping review.

**Objetivos:** Mapear os fatores que influenciam a carga de trabalho dos enfermeiros de família.

**Metodologia:** Esta scoping review é orientada pela metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020), sendo definidos critérios de elegibilidade com base nos participantes, conceito e contexto (PCC). Os participantes serão os enfermeiros de família. Como conceito, estudos cujo foco seja a carga de trabalho dos enfermeiros de família. Quanto ao contexto, serão incluídos estudos realizados no âmbito dos cuidados de saúde primários. Esta revisão irá considerar estudos quantitativos, assim como revisões da literatura, relatórios, teses e dissertações e literatura cinzenta. Na pesquisa e identificação dos estudos, serão utilizadas as bases de dados eletrónicas CINAHL Complete (via EBSCOhost), MEDLINE (via Pubmed), Cochrane Database of Systematic Reviews, Scielo, JBI Library of Systematic Reviews e Scopus. Por sua vez, a pesquisa de estudos não publicados incluirá o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e a OpenGrey. A estratégia de pesquisa incluirá artigos publicados em português, espanhol e inglês, sem limite temporal. Os dados serão extraídos por dois revisores independentes e apresentados em formato narrativo, com recurso a tabelas, alinhados com o objetivo.

**Resultados e discussão:** Trata-se de um protocolo de Revisão Scoping.

**Conclusões:** O mapeamento da evidência disponível sobre a carga de trabalho dos enfermeiros de família concorrerá para a disseminação da evidência disponível sobre este conceito. Esta revisão possibilitará reconhecer lacunas na literatura, suportando a realização de futuros estudos primários. Poderá ainda contribuir para a tomada de decisão no âmbito da prestação e gestão dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar.

**Palavras Chave:** Carga de trabalho; Enfermagem familiar; Cuidados de Saúde Primários

**Keywords:** Workload; Family nursing; Primary Health Care

**Referências Bibliográficas**

- Alghamdi M. G. (2016). Nursing workload: a concept analysis. *Journal of nursing management*, 24(4), 449–457. <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>.

## Carga de trabalho nos cuidados à família no âmbito do papel parental

Pedro Silva<sup>1</sup>, Henriqueta Figueiredo<sup>2</sup>, Manuela Ferreira<sup>3</sup>, Marlene Lebreiro<sup>4</sup>, Margarida Reis Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>USF Infesta, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, CINTESIS

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, CINTESIS

<sup>4</sup>USF Lordelo do Ouro, Administração Regional de Saúde do Norte, CINTESIS

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS

Contacto de e-mail: [pedrohgsilva@gmail.com](mailto:pedrohgsilva@gmail.com)

**Introdução:** No contexto dos cuidados de saúde primários, o enfermeiro de família assume a prestação de cuidados à família como unidade de cuidados, no âmbito do papel parental, promovendo a capacitação para o desempenho do mesmo (Figueiredo, 2013). No exercício profissional, tem o dever de garantir a segurança e qualidade dos cuidados, de acordo com as dotações seguras dos cuidados de enfermagem, que contemplam a influência da carga de trabalho (Regulamento n.º 428/2018, 2018). **Objetivos:** Identificar intervenções que os enfermeiros de família realizam no âmbito do papel parental. Determinar o tempo gasto em cada uma dessas intervenções e no seu conjunto. Analisar a relação entre características das famílias e o tempo gasto nas intervenções.

**Metodologia:** Estudo descritivo-correlacional, de natureza quantitativa. Amostra não probabilística acidental incluiu 170 famílias inscritas nas USF e UCSP, onde se realizou o estudo. Foi aplicado o formulário “IACENFF – Consulta de Enfermagem à Família\_CE”, entre maio e julho de 2021.

**Resultados e Discussão:** A amostra é constituída maioritariamente por famílias nucleares (89,4%; n=152), com média de 3,7 ( $\pm 0,8$ ) elementos. Destacou-se maior intervenção dos enfermeiros de família na vertente do conhecimento do papel, sobretudo na avaliação do conhecimento e ensino sobre desenvolvimento infantil e padrão alimentar. Em média, foram necessários 20,46 minutos por consulta, para realizar o conjunto de intervenções no âmbito do papel parental. As famílias com mais filhos e com filho mais velho com mais idade implicaram maior gasto de tempo nas intervenções associadas aos comportamentos de adesão. Nas famílias com nível socioeconómico superior, o tempo gasto foi superior em todas as dimensões operativas do papel parental. Naquelas com perceção de disfuncionalidade familiar, o enfermeiro de família gastou mais tempo para intervir sobre o “conhecimento do papel”, “comportamentos de adesão” e “consenso, conflito e saturação do papel”. Acrescendo o tempo gasto noutras áreas da consulta, não incluídas neste estudo, estimamos que se ultrapassa o tempo preconizado na norma de cálculo de dotações seguras, 30 minutos por consulta (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

**Conclusões:** Os resultados deste estudo são inovadores e podem contribuir para a construção de uma matriz orientadora de dotação segura para os enfermeiros de família.

**Palavras-Chave:** Cuidados de Saúde Primários; Enfermeiro de Família; Dotações Seguras; Carga de Trabalho **Keywords:** Primary Health Care; Family Nurse; Family; Safe Staffing; Workload.

**Referências Bibliográficas**

-Figueiredo, M. H. (2013) Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Lusociência.

- Regulamento n.º 428/2018. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar. Diário da República: II série (n.º 135/2018 de 2018-07-16). 19354-19359. Ordem dos Enfermeiros.

## Complexidade farmacoterapêutica do doente crónico e adesão ao tratamento

Carla Morais<sup>1</sup>; Conceição Rainho<sup>2</sup>; Isabel Barroso<sup>3</sup>; Maria João Monteiro<sup>4</sup>; Ana Caramelo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Familiar - [calexmorais@hotmail.com](mailto:calexmorais@hotmail.com)

<sup>2</sup> Prof<sup>ª</sup> Coordenadora da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro - [crainho@utad.pt](mailto:crainho@utad.pt)

<sup>3</sup> Prof<sup>ª</sup> Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro- [imbarroso@utad.pt](mailto:imbarroso@utad.pt)

<sup>4</sup> Prof<sup>ª</sup> Coordenadora da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro - [mjmonteiro@utad.pt](mailto:mjmonteiro@utad.pt)

<sup>5</sup> Prof<sup>ª</sup> Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro - [caramelo.ana@utad.pt](mailto:caramelo.ana@utad.pt)

Contacto de e-mail: [calexmorais@hotmail.com](mailto:calexmorais@hotmail.com)

**Introdução:** Complexidade da farmacoterapêutica integra múltiplas características do regime prescrito, incluindo o número de diferentes fármacos prescritos, o número de doses por dia, o número de unidades de dosagem por dose e a relação da dose com a alimentação. Um elevado índice de complexidade da farmacoterapia pode traduzir-se num maior esforço por parte do utente, para conseguir levar a cabo a sua terapêutica, o que muitas das vezes origina uma não adesão. No âmbito das suas intervenções, o enfermeiro de família assume relevância na gestão da doença crónica, em particular no que respeita à adesão ao tratamento.

**Objetivos:** Relacionar a complexidade da farmacoterapêutica com a adesão ao tratamento em utentes de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Norte do País.

**Metodologia:** Estudo transversal, correlacional e de natureza quantitativa. Aplicou-se um questionário a uma amostra não probabilística, de conveniência, constituída por 31 utentes, com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Norte do País. O instrumento de recolha de dados era constituído por questões para caracterização sociodemográfica dos participantes, pelo Índice Complexidade Farmacoterapia constituído por 65 itens (George et al, 2004, Melchior; Correr; Fernández-Llimos, 2007) e pela Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), constituído por 7 itens (Delgado e Lima, 2001).

**Resultados e Discussão:** Dos 31 utentes que participaram no estudo, a média de idades foi de 55,9 anos, possuíam o 1º ciclo do ensino básico (64,5%), eram trabalhadores não qualificados (67,7%) e a maioria (80,6%) estava casada ou a vivia em união de facto. Constata-se uma correlação positiva baixa embora não significativa entre o índice total Complexidade farmacoterapia e a medida de adesão aos tratamentos. Analisada correlação entre a complexidade da farmacoterapia, especificamente a frequência das doses dos fármacos e a adesão aos tratamentos, constata-se uma correlação moderada positiva e significativa, indicando que à medida que aumenta a frequência da toma, também aumenta a adesão ao tratamento. No que respeita à correlação entre a complexidade da farmacoterapia, particularmente os horários específicos, e a adesão ao tratamento, não se verifica uma correlação significativa, o que pode significar que não há relação entre horários específicos da toma com a adesão aos tratamentos. Não se verificou correlação entre a

complexidade da farmacoterapia particularmente as instruções adicionais e a medida de adesão ao tratamento.

**Conclusões:** Uma maior complexidade da farmacoterapêutica pode conduzir, muitas vezes, em erros de medicação. A prescrição de múltiplos medicamentos, bem como muitas tomadas diárias ou dosagens elevadas, podem contribuir para um menor comprometimento com o tratamento, bem como o tipo de fármaco e a forma como este deve ser administrado e manuseado. O enfermeiro está comprometido com as famílias no processo de capacitação dos seus elementos para que estes sejam capazes de gerir os processos de adesão ao regime medicamentoso.

**Palavras-chave:** Farmacoterapêutica; Doente Crónico; Enfermeiro; Família

**Referências Bibliográficas:**

- Cabral, M.; Silva, P. A. da (2010). A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, os hábitos de saúde e o consumo de medicamentos. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais
- Melchior, A. C.; Correr, C. J.; Fernández-Llamos, F. (2007). Translation and validation into portuguese language of the medication regimen complexity index. *Arq. Bras. Cardiol.* 89 (4).
- Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 428/2018.
- Stone VE, Hogan JW, Schuman P, Rompalo AM, Howard AA, Korkontzelou C, et al. (2001). Antiretroviral regimen complexity, self-reported adherence, and HIV patients understanding of their regimens: survey of women in the HER study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 28(2):124-31

## Comportamentos e Estilos de vida em jovens do 7º e 10º ano de Escolas do Concelho de Ponta Delgada

Alberto Duarte<sup>1</sup>; Cármen Andrade<sup>2</sup>; Hélder Rocha Pereira<sup>3</sup>; Helena Silva<sup>4</sup>; Lúcia Freitas<sup>5</sup> & Piedade Lalanda<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>5</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

<sup>6</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

Contacto de email: [alberto.cm.duarte@uac.pt](mailto:alberto.cm.duarte@uac.pt)

**Introdução:** Os comportamentos e estilos de vida são um importante determinante da saúde. Neste sentido, torna-se essencial analisá-los pois constituem-se preditores de comportamentos futuros no que à saúde diz respeito. Este conhecimento é fundamental para o desenho de projetos assentes em estratégias e intervenções junto dos jovens em contexto escolar promotoras de respostas positivas a mudanças nos comportamentos e estilos de vida (Arriaga et al., 2022). **Objetivos:** Conhecer os comportamentos de saúde dos alunos do 3º Ciclo e Secundário do Concelho de Ponta Delgada.

**Metodologia:** Estudo descritivo transversal realizado com alunos do Ensino Básico e Secundário de Ponta Delgada (N=1099), sendo 564 do 7º ano e 535 do 10ºano, no âmbito do projeto CrAdLlisa-Açores.

**Resultados e Discussão:** Relativamente aos comportamentos alimentares a percentagem dos que referem fazer 5 a 6 refeições diárias é de 42% no 7º ano e de 24% no 10º ano.

No que respeita à prática de atividade física moderada e vigorosa durante 30' verifica-se uma percentagem reduzida de 30,6% e 30,8% no 7º ano e 10º ano, respetivamente.

Quanto ao padrão de sono, 71% do 7º ano refere dormir 8 a 9 horas, por dia, sendo este valor de 60% para o 10º ano.

No que concerne a comportamentos aditivos, o consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses apresenta valores elevados com 27,5% no 7º ano e 57,6% no 10º ano. Aproximadamente 12,8% e 17,3% de alunos do 7º e 10º ano, respetivamente, já experienciaram o consumo de cocaína e ecstasy.

**Conclusões:** Os comportamentos e estilos de vida dos alunos nem sempre vão ao encontro das melhores práticas conduzindo a possíveis efeitos prejudiciais na sua saúde e bem-estar.

Os dados obtidos revelam uma expressão mais negativa em matéria de comportamentos e estilos de vida nos alunos do 10º ano.

Destacáramos o consumo elevado de substâncias psicoativas, quer se trate do álcool (droga depressora), quer de ecstasy e cocaína (drogas estimulantes) pelo impacto muito negativo nos jovens, no seu percurso académico e contexto relacional.

**Palavras-Chave:** Literacia para a Saúde; Jovens; Comportamentos e estilos de vida.

**Keywords:** Health Literacy; Young people; Health behaviors and lifestyles.

### Referências Bibliográficas:

Andrade, C., Saboga-Nunes, L., Pereira, H., Silva, H., Mano, MP., Freitas, L., & Duarte, A. (2019). Envolvimento & compromisso: reflexões acerca da Implementação de um projeto em literacia para a saúde nos Açores. In LS. Nunes, R. Martins, M. Farinelli, & C. Julião (Eds.), *O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde* (pp. 33-46). Editora CRV. doi: 10.24824/978854443475.8

Arriaga, M. et al. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 4225. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>

Sørensen, K [et al.] (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 25(6), 1053-1058. doi: 10.1093/eurpub/ckv043



## Cuidador informal: benesse ou castigo?

Paula Santiago<sup>1</sup>, Ana Filipa Chaves<sup>2</sup>, Susana Cascão<sup>3</sup>, Vasco Jesus<sup>4</sup>, Francisca Amorim<sup>5</sup>

<sup>1</sup>ARSLVT, ACES Lezíria, Paula Santiago

<sup>2</sup>ARSLVT, ACES Lezíria, Ana Filipa Chaves

<sup>3</sup>ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Susana Cascão

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde de Santarém, Vasco Jesus

<sup>5</sup>Escola Superior de Saúde de Santarém, Francisca Amorim

Contacto de e-mail: enfpaulasantiago@gmail.com

**Introdução:** Apresenta-se a avaliação de uma família com base no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar de Figueiredo (2009), seguindo uma estrutura multidimensional tendo por base três dimensões: estrutural, desenvolvimento e funcional. Joaquim, sofreu um acidente grave de viação e ficou dependente, o mais novo dos seus 3 filhos, Júlio, de 36 anos na altura, deixou de trabalhar para cuidar do pai a tempo inteiro, pois a sua mãe Patrícia não tinha capacidade física para o fazer, e os irmãos mais velhos já tinham casado. Passado alguns anos também Patrícia se tornou dependente, sendo que Júlio cuidava de ambos em casa. Hoje, solteiro aos 53 anos, Júlio continua a viver com a mãe, já viúva, sendo o seu cuidador informal. **Objetivos:** O objetivo geral é desenvolver competências no âmbito da avaliação e intervenção familiar. Os objetivos específicos são: Desenvolver atividades de planeamento e avaliação à família para a promoção da saúde e prevenção de complicações; Maximizar estratégias de empoderamento com a família.

**Metodologia:** Realizada avaliação familiar, segundo o MDAIF (Figueiredo, 2009), construído Genograma e Ecomapa. Avaliada classe social, pela Escala de Graffar adaptada, utilizada Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, escala FACES II e APAGAR familiar de Smilkstein.

**Resultados e Discussão:** Esta família encontra-se na etapa do ciclo vital familiar – família com filhos adultos, sendo uma família de Classe média, score 15 (Escala de Graffar). Segundo a Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, existe 50% de probabilidade de elementos desta família adoecerem por algum tipo de doença física e/ou psíquica, score 222. A escala FACES II reflete uma família extrema, estruturada (score 3) e desmembrada (score 1). Segundo a escala APAGAR familiar de Smilkstein, a família é com moderada disfunção (score 6).

**Conclusão:** Formularam-se os diagnósticos: Edifício Residencial Não Negligenciado, Rendimento Familiar Não Insuficiente; Precaução de Segurança Demonstrada, Processo familiar Não Disfuncional, Papel de Prestador de Cuidados Adequado; Processo Familiar Disfuncional - Relação Dinâmica disfuncional.

**Palavras-Chave:** cuidador informal; MDAIF; relação dinâmica disfuncional; enfermagem de saúde familiar

**Keywords:** informal caregiver; MDAIF; dysfunctional dynamic relationship; Family Health Nursing

**Referências Bibliográficas**

- Figueiredo, M. (2009). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Porto: Universidade do Porto

## Cuidados de enfermagem à família com pessoa idosa institucionalizada: Aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

Inês Santos Frazão<sup>1</sup>; Maria Carmo Figueiredo<sup>2</sup>, Ana Sofia Nunes<sup>3</sup>, Dina Pascoal<sup>4</sup>, Mariana Jorge<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ACES Médio Tejo, Equipa Coordenadora Local Médio Tejo. [inesivsantos@hotmail.com](mailto:inesivsantos@hotmail.com)

<sup>2</sup> Centro de Investigação em Qualidade de Vida. ESSS/IPSantarém. [mcarmo.pereira@essaúde.ipsantarém.pt](mailto:mcarmo.pereira@essaúde.ipsantarém.pt)

<sup>3</sup> Fundação Dr. Francisco Cruz. [sofinunes3@gmail.com](mailto:sofinunes3@gmail.com)

<sup>4</sup> ACES Pinhal Litoral. [dinapuidivalpascoal@gmail.com](mailto:dinapuidivalpascoal@gmail.com)

<sup>5</sup> Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, [marianafnorge@gmail.com](mailto:marianafnorge@gmail.com)

Contacto de e-mail: [inesivsantos@hotmail.com](mailto:inesivsantos@hotmail.com)

**Introdução:** A institucionalização das pessoas idosas é tida como um processo muito complexo, que implica uma adaptação e reestruturação da vida da pessoa e da sua família, sendo um motivo de preocupação por parte destas. Os enfermeiros, especialmente os com competências em enfermagem familiar, estão capacitados para intervir nessas famílias, com o intuito de promover laços de proximidade entre os idosos institucionalizados e a família, bem como a estabilidade e funcionamento da família. O referencial teórico e operativo que norteou o desenvolvimento do estudo de caso e as ações implementadas teve a sua base no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF).

**Objetivos:** Este trabalho pretende dar visibilidade aos cuidados de enfermagem à família, quando a mesma experiencia a institucionalização de um dos seus elementos: pessoa idosa. Pretende-se ainda analisar a aplicabilidade do MDAIF nas suas dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcional.

**Metodologia:** Como opção metodológica recorreu-se ao estudo de caso. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas à família em estudo (no âmbito de sete consultas de enfermagem na instituição). Foram mobilizados instrumentos de avaliação familiar, de que são exemplo o genograma e ecomapa. Após análise dos dados obtidos com base no MDAIF, foram identificados os diagnósticos e propostas as intervenções de enfermagem.

**Resultados:** O estudo teve como alvo uma família com um dos seus membros idoso institucionalizado. De acordo com o MDAIF: na dimensão estrutural constatou-se rendimento familiar insuficiente e na dimensão funcional verificou-se que o processo familiar era disfuncional resultante de comunicação familiar não eficaz. Após avaliação familiar foi estabelecido o plano de intervenção, de forma colaborativa com a família, que permitiu uma transformação positiva dos diagnósticos e consequentes ganhos em saúde familiar sensíveis aos cuidados de enfermagem.

**Conclusões:** Este estudo permitiu identificar que os cuidados de enfermagem à família são fundamentais para a estabilidade e funcionamento desta, quando um dos seus membros, pessoa idosa, é institucionalizada. Da análise efetuada emergiu a importância do MDAIF, enquanto guia orientador na formulação de diagnósticos e intervenções familiares, perspetivando o equilíbrio dinâmico da unidade familiar.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem familiar; Família; Idoso.

**Keywords:** Nursing Care; Family nursing; Family; Aged.

**Referências Bibliográficas**

- Braga, C., Koike, M. K., Saad, K. R., & Pitanga, F. (2019). Idoso institucionalizado: sentimentos dos familiares em relação a institucionalização. *International Journal of Health Management Review*, 5(1). <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v5i1.153>
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em enfermagem de Família*. Lisboa: Lusociência.
- Figueiredo, M. H. (2009). *Enfermagem de Família: Um contexto do cuidar*. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Sampaio, S. M. M. (2020). *Relação entre idoso institucionalizado e família* (Doctoral dissertation).

## Cuidar a família para desenvolver competências parentais

Cristina Maria Rosa Jeremias<sup>1</sup>, Fátima Moreira Rodrigues<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Contacto de e-mail: cjeremias@esel.pt

**Introdução:** Ao cuidar a família como cliente de cuidados os enfermeiros perspetivam a abordagem centrada no sistema familiar e não só em intervenções a um elemento que se encontra numa situação de vulnerabilidade. **Objetivos:** Analisar a situação de saúde de uma família nuclear a viver a transição para a construção da conjugalidade e parentalidade e intervir numa perspetiva sistémica mobilizando o Neuman Systems Model.

**Metodologia:** O estudo de caso da família Costa é qualitativo e decorreu ao longo das consultas de saúde materna e infantil numa USF da Região de Lisboa e Vale do Tejo. As fontes de informação foram os registos do SClínico e entrevistas à família realizadas nas consultas de enfermagem. Nos procedimentos éticos, a família deu autorização para divulgar o estudo, mantendo o anonimato e confidencialidade. Foram mobilizados instrumentos de avaliação familiar para apreciar a família nas cinco variáveis do modelo sistémico (Neuman & Fawcet, 2011).

**Resultados e Discussão:** O core familiar é composto, na variável fisiológica, pelo José (21 anos), Joana (18 anos) e a filha (3 meses), coabitam num apartamento T1 desde que a criança nasceu. Na variável sociocultural, os adultos têm o 12º ano, o José é funcionário de restauração e a Joana está desempregada. Na variável psicológica, a Joana sente-se insegura no papel de mãe e a situação de baby blues evoluiu para sintomas depressivos. Na variável de desenvolvimento, o casal, não estava preparado para assumir a conjugalidade e a parentalidade. Na variável espiritual a família não professa nenhuma religião, mas tem a esperança de conseguir construir uma conjugalidade estável e educar a filha. Têm a vida como valor e recusaram a interrupção voluntária da gravidez. As intervenções foram desenvolvidas em relação aos diagnósticos: satisfação conjugal comprometida e parentalidade comprometida.

**Conclusões:** A construção de família a partir de uma gravidez não planeada nem desejada veio a desencadear vários stressores intrasistémicos que afetam as linhas de defesa da família, com escassos recursos extrasistémicos. Ao longo do processo de cuidados foram validados os diagnósticos de enfermagem que facilitaram a tomada de decisão, o planeamento e prestação de cuidados e o progressivo empoderamento familiar.

**Palavras-Chave:** Enfermagem familiar; Gravidez não desejada; Relacionamento conjugal; Parentalidade.

**Keywords:** Family nursing; Pregnancy unwanted; Relationship marital; Parenting.

**Referências Bibliográficas**

- Carter, B. & McGoldrick, M. (2001). As mudanças no ciclo vital de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Artmed.
- Hanson, S.M.H. (2005). Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação (2ª ed.). Lusodidacta.
- Marcon, S.S., Barreto, M.S. & Elson, I. (2019). Pesquisar, ensinar e cuidar de famílias: Desafios, avanços e perspectivas. EDUEL.
- Meleis, A.I.P. (2010). Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company, LLC
- Neuman, B. & Fawcet, J. (2011). The neuman systems model (5th ed.). Pearson

## Cuidar de quem cuida - uma família em apuros

Susana Cascão<sup>1</sup>, Paula Santiago<sup>2</sup>, Ana Filipa Chaves<sup>3</sup>, Francisca Amorim<sup>4</sup>, Vasco Jesus<sup>5</sup>

<sup>1</sup>ARSLVT, ACES Estuário do Tejo

<sup>2</sup>ARSLVT, ACES Lezíria, Paula Santiago

<sup>3</sup>ARSLVT, ACES Lezíria, Ana Filipa Chaves

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde de Santarém

<sup>5</sup>Escola Superior de Saúde de Santarém

Contacto de e-mail: cascao-susana@hotmail.com

**Introdução:** O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) ajuda o enfermeiro a perceber a família como unidade de cuidado. Procedeu-se a uma avaliação de uma família de uma aldeia no Ribatejo, que se organizou em torno da família nuclear inicial, mas ligada por um contexto de dependência física e emocional. Caracterizava-se por ser uma família emaranhada, com pouca maleabilidade e sendo fechada para o exterior. Classificada, segundo Duvall e Miller, como Família Idosa.

**Objetivos:** O objetivo geral é desenvolver competências no âmbito da avaliação e intervenção familiar. O objetivo específico é: desenvolver intervenções de promoção de saúde familiar.

**Metodologia:** Realizada avaliação familiar, segundo o MDAIF (Figueiredo, 2009), construído Genograma e Ecomapa. Avaliada classe social, pela Escala de Graffar adaptada, utilizada Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, escala FACES II e APAGAR familiar de Smilkstein.

**Resultados e Discussão:** Esta família é de Classe média Baixa, score de 19 na Escala de Graffar adaptada.

Segundo a Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, existe 50% de probabilidade de elementos desta família adoecerem por algum tipo de doença física e/ou psíquica, tendo obtido score 286. A escala FACES II reflete uma família conectada (score 68), bastante flexível (score 65) e equilibrada (score 7). Segundo a escala APAGAR familiar de Smilkstein, a família é altamente funcional.

**Conclusões:** Edifício seguro e não negligenciado; Abastecimento de água adequado; Animal doméstico negligenciado; Papel de prestador de cuidados não adequado; Conhecimento do papel de prestador de cuidados/aprendizagem de habilidades de cuidados sobre autocuidado comer não demonstrado; Saturação do papel por parte H.A.; Rendimento familiar insuficiente; Animal doméstico

**Palavras-Chave:** exaustão do cuidador informal; MDAIF; enfermagem de saúde familiar

**Keywords:** caregiver burden; MDAIF; Family Health Nursing

### Referências Bibliográficas

Figueiredo, M. (2009). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Porto: Universidade do Porto.

## Cuidar de uma família alargada - Preparar para as transições de vida

**Deolinda Cardoso Do Espírito Santo Bernardo<sup>1</sup>; Fátima Moreira Rodrigues<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Contacto de email: [dcbernardo@esel.pt](mailto:dcbernardo@esel.pt)

**Introdução:** Os cuidados de enfermagem devem ser prestados ao sistema familiar e não apenas aos membros doentes. No estudo desta família as interações ocorrem em contexto domiciliar que facilita a caracterização das forças e fraquezas, realçando o conceito de quadrângulo terapêutico que inclui família, doente, doença e equipa de saúde (Hanson, 2005). **Objetivos:** Analisar a situação de saúde de uma família a viver diversas transições. Apreciar e intervir numa perspetiva sistémica mobilizando o Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar de Calgary.

**Metodologia:** O estudo de caso da família Silva é qualitativo e decorreu ao longo de cinco anos de interação com a família. A recolha de informação foram os registos clínicos do SClínico e entrevistas semiestruturadas à família. Consideraram-se os procedimentos éticos obtendo parecer favorável nº15/CES/2020 da Comissão de ética à ARSLVT. Foram mobilizados instrumentos de avaliação familiar para apreciar a família nas dimensões operativas do modelo.

**Resultados e Discussão:** A família é alargada, composta por 5 membros, surgiu da aglutinação de dois sistemas familiares, a família unipessoal da D. Maria de 79 anos e a nuclear composta pelo filho, nora e dois netos. Na dimensão estrutural, foram mobilizados instrumentos como genograma, ecomapa, mapa de rede social e avaliação do índice de Graffar que somou 13 pontos, (classe média alta). Na escala de Morse a D. Maria tem valores superiores a 45 sugerindo elevado risco de queda. No desenvolvimento a família encontra-se na etapa de família com filhos adultos sem prever a saída da filha mais velha. Os cônjuges vivem a situação definida por “geração sanduíche” cuidando de ascendentes e descendentes. No funcionamento Instrumental organizaram as tarefas de acordo com as capacidades de cada membro. No funcionamento expressivo a comunicação baseia-se na disposição pessoal de ajudar o outro, mas nesta fase o marido não expressa os sentimentos e preocupações à esposa deixando-a preocupada, num padrão de comunicação circular.

**Conclusões:** Ao longo do tempo foram validados vários diagnósticos de enfermagem que facilitaram a tomada de decisão, o planeamento e prestação de cuidados, que contribuíram para aumentar a segurança e a qualidade dos cuidados em contexto domiciliário.

**Palavras-Chave:** Enfermagem familiar; Cuidado domiciliar, Idosos.

**Keywords:** Family nursing; Domiciliary care, Aged.

**Referências Bibliográficas:**

Carter, B. & McGoldrick, M. (2001). *As mudanças no ciclo vital de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Artmed.



- Hanson, S.M.H. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação*. (2ª Edição). Lusodidacta.
- Marcon, S.S., Barreto, M.S. & Elson, I. (2019). *Pesquisar, ensinar e cuidar de famílias: Desafios, avanços e perspectivas*. EDUEL.
- Meleis, A.I.P. (2010). *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company, LLC
- Wright, L.M. & Leahey, M. (2019). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. (Seventh Edition). F.A. Davis Company.

## Diagnóstico de saúde em enfermagem comunitária: crianças do 1º ciclo com excesso de peso ou obesidade

Inês Frazão<sup>1</sup>; Ana Sofia Nunes<sup>2</sup>; Maria Carmo Figueiredo<sup>3</sup>; Dina Pascoal<sup>4</sup>; Mariana Jorge<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ACES Médio Tejo, Equipa Coordenadora Local Médio Tejo. [inesivsantos@hotmail.com](mailto:inesivsantos@hotmail.com)

<sup>2</sup> Fundação Dr. Francisco Cruz. [sofinunes3@gmail.com](mailto:sofinunes3@gmail.com)

<sup>3</sup> Centro de Investigação em Qualidade de Vida. ESSS/IP Santarém. [mcarmo.pereira@essaude.ipsantarém.pt](mailto:mcarmo.pereira@essaude.ipsantarém.pt)

<sup>4</sup> ACES Pinhal Litoral. [dinapuidivalpascoal@gmail.com](mailto:dinapuidivalpascoal@gmail.com)

<sup>5</sup> Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento. [marianafnjorge@gmail.com](mailto:marianafnjorge@gmail.com)

Contacto de e-mail: [inesivsantos@hotmail.com](mailto:inesivsantos@hotmail.com)

**Introdução:** A Obesidade Infantil é considerada uma doença pediátrica, que apresenta uma enorme prevalência no Mundo e na Europa, seguindo Portugal a mesma tendência. É primordial diagnosticar e intervir precocemente pois a obesidade infantil é preditiva de obesidade na idade adulta, e das comorbilidades que daí possam advir. Torna-se essencial modificar comportamentos e hábitos de vida das crianças, responsabilizando e capacitando precocemente os pais, alertando que estamos perante um grave problema de saúde pública.

**Objetivos:** Avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico, inscritas na unidade de saúde.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, observacional e transversal com a recolha de dados das crianças em seguimento no Programa de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil numa Unidade de Saúde. O período de recolha de dados foi de março de 2022 a junho de 2022. Posteriormente, foram analisadas as variáveis da idade, sexo, peso, estatura e IMC. Foram incluídas no estudo um total de 252 crianças, sendo 130 (52,6%) do sexo masculino e 133 (48,4%) do sexo feminino.

**Resultados:** Após a recolha e análise dos dados, verificou-se que a maioria, ou seja, 174 (69%) crianças apresentavam um peso normal. Destacou-se ainda que 9 (3,6%) crianças apresentavam baixo-peso e 69 (27,4%) crianças apresentavam excesso de peso. Destas, 45 (17,9%) crianças apresentaram pré-obesidade e 24 (9,5%) eram obesas. Não se verificou diferença significativa no variável sexo.

**Conclusões:** A prevalência de crianças, nesta amostra, com excesso de peso foi elevada. A promoção da saúde sobre a temática deverá ser iniciada o mais precocemente possível, em que a capacitação da criança e da família é fundamental, de forma a permitir-lhes fazer escolhas saudáveis ao longo da vida. Com o presente estudo verificou-se a necessidade de elaborar, na unidade de saúde, um projeto de intervenção de enfermagem comunitária para as crianças com excesso de peso ou em situação de obesidade, e para as suas famílias. Perspetiva-se, a longo prazo, promover, através da estratégia da educação para a saúde, uma mudança nos hábitos alimentares das crianças e suas famílias e melhorar a sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Diagnóstico da Situação de Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Obesidade Pediátrica.

**Keywords:** Diagnosis of Health Situation; Community Health Nursing; Pediatric Obesity.

**Referências Bibliográficas:**

- Alves, E. S. D. A. L. M. (2019). *Promoção da alimentação saudável na prevenção da obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico* (Doctoral dissertation).
- Amendoeira, J., Godinho, C., & André, C. (2020). Comer e mexer para a saúde ter-Prevenção da obesidade infantil no 1º ciclo.
- Duarte, C. S. C. (2021). *Relatório de estágio em enfermagem de cuidados de saúde à família em contexto de ESF: intervenções do enfermeiro na promoção da saúde das famílias com crianças com excesso de peso ou obesidade* (Doctoral dissertation).
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Lidel-Edições Técnicas.

## Enfermagem e famílias: scoping review das atitudes dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários em Portugal

Gonçalo Valente<sup>1</sup>, Ana Andrade<sup>2</sup>, Cláudia Chaves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SUB de Arganil, ACeS do Pinhal Interior Norte, ARS do Centro, I. P., Portugal;

<sup>2</sup>UICISA:E, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Departamento Ciências de Enfermagem, Viseu, Portugal

<sup>3</sup> CI&DEI; Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu; Departamento Ciências de Enfermagem, Viseu, Portugal

Contacto de e-mail: [goncalo1043@gmail.com](mailto:goncalo1043@gmail.com)

**Introdução:** As atitudes dos enfermeiros integram uma das cinco características-chave no cuidado centrado na família (Krajnc & Berčan, 2020), sendo determinantes para a qualidade dos cuidados, facilitando os processos de transição saúde/doença na família (Fernandes et al., 2015).

**Objetivos:** Mapear a evidência científica disponível em Portugal relativa às atitudes dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários (CSP) face à importância atribuída à família nos cuidados de enfermagem, medidas através da escala IFCE – AE de Oliveira et al. (2011); identificar variáveis sociodemográficas e profissionais suscetíveis de influenciar as atitudes destes profissionais.

**Metodologia:** Realizou-se uma scoping review seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, com pesquisa nas bases de dados Pubmed, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), CINHALL Complete e Biblioteca Online do Conhecimento (b-on). Os resultados foram limitados ao período temporal entre janeiro de 2008 e maio de 2021. Foram pesquisados os descritores «Family», «Family Nursing», «FINC», «Families’ Importance in Nursing Care – Nurses’ Attitudes», «Nurs\* Attitudes», «Família», «IFCE», «Atitudes», «Families’ Importance Nursing Care» e «Primary Health Care» conjugados entre si utilizando os booleanos «AND» e «OR».

**Resultados e discussão:** Foram incluídos nesta scoping review nove estudos. Os enfermeiros dos CSP em Portugal evidenciaram atitudes favoráveis face à importância da família nos cuidados, concebendo-a primeiramente como “parceira dialogante e recurso de coping” e depois como “recurso nos cuidados de enfermagem”. As variáveis sociodemográficas suscetíveis de influenciar as atitudes dos enfermeiros dos CSP portugueses foram o género, idade e as habilitações académicas. Enfermeiros especialistas e enfermeiros com formação em enfermagem de saúde familiar revelaram atitudes mais favoráveis destes profissionais face à importância da família nos cuidados de enfermagem.

**Conclusões:** Os enfermeiros dos CSP portugueses evidenciaram atitudes favoráveis ao envolvimento familiar nos cuidados de enfermagem. As habilitações académicas, com especial enfoque para a componente formativa da enfermagem de saúde familiar evidenciou forte influência na adoção de atitudes favoráveis destes profissionais face ao envolvimento da família nos cuidados. Estudos adicionais devem ser conduzidos com base neste mapeamento procurando clarificar a influência do método de trabalho de enfermeiro de família nas atitudes destes profissionais relativamente à importância atribuída à família nos cuidados de enfermagem.

**Palavras Chave:** Família; Enfermagem Familiar; Atitude do pessoal de saúde; Cuidados de Saúde Primários.

**Keywords:** Family; Family Nursing; Attitude of health personnel; Primary Health Care.

**Referências Bibliográficas**

- Fernandes, C. S., Gomes, J. A., Martins, M. M., Gomes, B. P., & Gonçalves, L. H. (2015). A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem: Atitudes dos Enfermeiros em Meio hospitalar. *Revista de Enfermagem Referência - Série IV*, 7 (out./nov./dez), 21 – 30. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15007>
- Krajnc, A. & Berčan, M. (2020). Family-Centered Care: a Scoping Review. *Revija Za Univerzalno Odličnost*, 9(4): 357 – 371. DOI: 10.37886/ruo.2020.022
- Oliveira, P. C., Fernandes, H. I., Vilar, A. I., Figueiredo, M. H., Ferreira, M. M., Martinho, M. J., Figueiredo, M. C., Andrade, L. M., Carvalho, J. C., & Martins, M. M. (2011). Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. *Rev Esc Enferm USP*; 45(6), 1331-1337. Doi: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32269/1/artigos%20afiliados-122.pdf>.

## Especialidade de Enfermagem em Saúde Familiar: realidade nacional

Andreia Oliveira<sup>1</sup>; Cláudia Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ARS Norte/Aces Espinho-Gaia/USF Nova Via

<sup>2</sup>ARS Norte/Aces Espinho-Gaia/USF Nova Via

Contacto de e-mail: [asoliveira@arsnorte.min-saude.pt](mailto:asoliveira@arsnorte.min-saude.pt)

**Introdução & Objetivos:** A 21 de junho de 2017 é publicado em Diário da República, 1ª série – Nº 118, o Decreto-Lei nº 73/2017, artigo 7, ponto 4 em que afirma que “os enfermeiros que constituem a USF têm de deter o título de especialista em enfermagem de saúde familiar”. Com este estudo, pretendemos saber quantos enfermeiros, a trabalhar nas USF têm o título de EESF.

**Metodologia:** Estudo de investigação, transversal, descritivo com componente analítica. Foram usadas as bases de dados do BI – CSP e OE para colheita das variáveis.

**Resultados e Discussão:** A nível nacional existem 601 USF, das quais 313 são USF Modelo B e 288 USF Modelo A, trabalhando nestas respetivas unidades 4004 enfermeiros (2265 enfermeiros em USF Modelo B e 1739 enfermeiros em USF Modelo A).

De acordo com os dados da Ordem dos enfermeiros, atualmente existem 227 especialistas em Saúde Familiar, o que corresponde a 5,66% dos enfermeiros a trabalhar em USF.

**Conclusão:** Apesar de terem sido criados os critérios para atribuição do título de enfermeiro ESF, quer pela certificação individual de competências, quer pela realização de mestrado em enfermagem de saúde familiar, existe, notoriamente, um longo caminho a percorrer até que todos os enfermeiros que constituem a USF tenham o título de especialistas em ESF, de forma a dar cumprimento ao Decreto-lei 73/2017, Artigo 7.º do nº 4.

**Palavras-Chave:** Especialidade Enfermagem de Saúde Familiar (EESF); Enfermagem de Saúde Familiar (ESF); Unidade de saúde Familiar (USF).

**Keywords:** Specialty Family Health Nursing; Family Health Nursing; Family Health Unit.

### Referências Bibliográficas:

Decreto-Lei nº 73/2017. Diário da República n.º 118/2017, Série I de 2017-06-21, páginas 3128 – 3140. <http://https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/73-2017-107541409>

EC Enfermagem de Saúde familiar. <https://www.ordemenfermeiros.pt/competencias-e-especialidades/> a 31 de agosto de 2022

Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx>

## Excesso de Peso/Obesidade Infantil e Conhecimento dos Pais sobre Alimentação Infantil, em idade pré-escolar: fatores determinantes

Vera Sousa<sup>1</sup>; Manuel Brás<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ARSNorte/ ACES Braga/ USF Manuel Rocha Peixoto

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Bragança

Contacto de e-mail: [enf.vera.sousa@gmail.com](mailto:enf.vera.sousa@gmail.com)

**Introdução:** O excesso de peso e obesidade infantil são considerados um problema de saúde pública. Pelos riscos associados constituem uma área de intervenção prioritária dos Enfermeiros de Família. O conhecimento dos pais sobre esta temática poderá influenciar o comportamento dos filhos relativamente aos hábitos alimentares dado o reconhecido impacto que o microambiente familiar tem sobre as escolhas e ações das crianças. Conhecer o contexto familiar, escolar e social pode ser uma estratégia para desenvolver intervenções adaptadas a cada família, assim como para antecipar eventuais comportamentos de risco. **Objetivos:** avaliar a relação do excesso de peso/obesidade infantil com o conhecimento dos pais sobre alimentação; avaliar a relação entre o excesso de peso/obesidade infantil com as variáveis sociodemográficas, clínicas e económicas; avaliar a associação entre o conhecimento dos pais sobre alimentação com as variáveis sociodemográficas, clínicas e económicas.

**Metodologia:** quantitativa, estudo descritivo-correlacional, transversal. Procedeu-se a amostragem não probabilística por conveniência, obtendo-se uma amostra constituída por 262 crianças em idade pré-escolar (3, 4 e 5/6 anos) e respetivos pais que cumpriam os critérios de inclusão. Tendo em conta os objetivos do estudo e as características da amostra foi aplicado um Formulário para Caracterização Sociodemográfica, Clínica e Económica da Criança e dos Progenitores, e de Avaliação do Conhecimento dos Pais sobre Alimentação Infantil.

**Resultados:** o maior conhecimento parental sobre alimentação está relacionado com um índice de massa corporal (IMC) mais baixo dos respetivos filhos; quanto maior o IMC das mães e superior a qualificação da profissão dos pais, maior o IMC dos filhos; quanto menor a prática de atividade física das crianças maior o seu IMC.

**Conclusão:** Os resultados obtidos confirmam que as atitudes dos pais face aos alimentos e escolhas alimentares influenciam o processo de aprendizagem social da criança.

**Palavras-Chave:** Excesso de peso infantil/Obesidade infantil; Enfermagem Familiar; Conhecimento alimentar; Pais.

**Keywords:** Childhood overweight/Childhood obesity; Family Nursing; Food knowledge; parents

## + Família: Consulta de Enfermagem de Família

M Luísa Gonçalves<sup>1</sup>; M Luísa Santos<sup>2</sup>; M Eva Sousa<sup>3</sup>; Rita Figueiredo<sup>4</sup>; Patrícia Câmara<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny. [luisagoncalves@esesjcluny.pt](mailto:luisagoncalves@esesjcluny.pt)

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny; NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. [mlsantos@esesjcluny.pt](mailto:mlsantos@esesjcluny.pt)

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny. [sousaeva@esesjcluny.pt](mailto:sousaeva@esesjcluny.pt)

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny; NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. [rfigueiredo@esesjcluny.pt](mailto:rfigueiredo@esesjcluny.pt)

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny. [pcamara@esesjcluny.pt](mailto:pcamara@esesjcluny.pt)

Contacto de e-mail: [luisagoncalves@esesjcluny.pt](mailto:luisagoncalves@esesjcluny.pt)

**Introdução:** O projeto \*Família, focado nos pressupostos da abordagem sistémica do cuidado à família (KaaKinen et al, 2018; Santos, 2012; Wrigth & Lealey, 2013), apresenta os enfermeiros de família num distinto paradigma do cuidar. Do indivíduo para a família como unidade de cuidados e edifica uma resposta efetiva no pensar e trabalhar com as famílias, alvo dos cuidados de enfermagem na Região Autónoma da Madeira.

O trabalho do enfermeiro com a família, como uma unidade de cuidados, apresenta-se hoje em todos os contextos assistenciais como um dever ético e deontológico. Aos enfermeiros de família não basta envolver a família no cuidar do seu membro doente ou treiná-la para ser parceira no cuidar, a estes profissionais pede-se também que suportem a gestão dos projetos de saúde da família, capacitando-a e aliviando as suas exigências face a situações de crise, com vista a uma efetiva adaptação e bem-estar/saúde.

**Objetivos:** A família em crise necessita de uma intervenção diferenciada, abordagem sistémica do cuidado à família (Santos, 2012), contudo, é verificável que as respostas disponíveis para a prática de cuidados centrados na família como uma unidade de cuidados é ainda escassa na Região.

São objetivos estratégicos: 1. Disponibilizar uma consulta de enfermagem às famílias em crise, resultante de processos de doença crónica; 2. Aprofundar saberes na abordagem sistémica do cuidado à família; 3. Dar visibilidade à Enfermagem de Família.

**Metodologia:** Projeto de intervenção comunitária. Problema: Os cuidados centrados na família como uma unidade de cuidados é ainda resposta de enfermagem escassa na RAM. Plano de ação:

a) Criar uma plataforma digital para apoio à logística da consulta de Enfermagem de família (Registos, agendamentos, informações, etc.); b) Executar consultas de enfermagem de família em regime presencial e on-line, segundo uma perspetiva sistémica; c) Fomentar workshops, seminários, estágios de enfermagem de família; d) Coordenar/realizar investigação sobre a enfermagem de família. Execução: Novembro de 2022 a Novembro de 2023 (experiência piloto).

Beneficiários: a) Famílias a vivenciar processos de doença crónica; b) Enfermeiros.

Avaliação/Divulgação: Acompanha o processo de intervenção.



**Resultados e Discussão:** O estudo desenvolvido sobre a avaliação do funcionamento das famílias madeirenses em confinamento social (Santos et al, 2021) revelou que 56,5 % das famílias apresenta um funcionamento equilibrado, enquanto 24,5% indicia risco da saúde e 19,0% apresentam funcionamento desequilibrado compatível com patologia do sistema familiar, ou crise na família. Os dados acima referidos deixam a descoberto a necessidade de uma estratégia interventiva do enfermeiro de família com vista a melhoria do cuidado ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, garante de um funcionamento equilibrado do sistema familiar.

**Conclusões:** Uma consulta de enfermagem de família de referência na RAM, permitirá analisar os ganhos em saúde sensíveis à abordagem sistémica do cuidado de enfermagem à família, desenvolver competências específicas na área da Enfermagem de Família, em particular no cuidar da família como unidade de cuidados e na prestação de cuidados específicos à família em situações complexas, ao longo do seu ciclo de vida, como são as vivências de processos de doença crónica.

**Palavras-Chave:** Saúde da Família; Enfermagem de Família; Doença crónica;

**Keywords:** Family Health; Family Nursing; Chronic disease;

**Referências Bibliográficas:**

- Santos, M L (2012) Abordagem sistémico do cuidado à família: Impacto no desempenho do enfermeiro. Tese de doutoramento. Universidade de Lisboa
- Internacional Family Nursing association (IFNA). 2020. IFNA Position Statement on Planetary health and family health. <https://internacionalfamilynursing.org/2020/04/08/ifna-position-statement-on-planetary-health-and-family-health/>
- Kaakinen, Joanna Rowe; Coehlo, Deborah Padgett; Steele, Rose; & Robinson, Melissa, (2018). Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research, 6th Edition.
- Wright, L. M., Leahey, M. (2013). Nurses and families: A guide to family assessment and intervention (6th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

## Família de criança com perturbação do espectro do autismo: avaliação, intervenção e qualidade de vida familiar

Ana Rita Pádua<sup>1</sup>, Andreia Silva<sup>2</sup>, Joaquim Alvarelhão<sup>3</sup>; Marco Gama<sup>4</sup>

<sup>1</sup>CHBV, EPE

<sup>2</sup>USF Novo Norte

<sup>3</sup>ESSUA

<sup>4</sup>CHBV, EPE

Contacto de e-mail: arpadua@gmail.com

**Introdução:** Organização Mundial da Saúde indica como prevalência para a perturbação do espectro do autismo 1/100 crianças (OMS, 2022). Esta perturbação interfere nas atividades de vida diária da criança diagnosticada (Blanco-Martínez et al., 2020), tendo impacto na dinâmica, funcionalidade e qualidade de vida familiar (Galvão et al., 2018). Assim, o Enfermeiro de Família deve ter como foco a família na sua globalidade, identificando as necessidades reais da família e propondo intervenções apropriadas ao sistema familiar. **Objetivos:** Avaliar as necessidades da família e intervir, através de uma abordagem sistémica e colaborativa, capacitando-a na resolução dos problemas identificados. Avaliar a qualidade de vida familiar autopercebida pelos pais.

**Metodologia:** Estudo de caso em contexto de Unidade de Saúde Familiar. A colheita de dados foi elaborada através de entrevista semi-estruturada com aplicação da matriz operativa do MDAIF nas três dimensões: estrutural, desenvolvimento e funcional e respetivas escalas (Figueiredo, 2012), e do inventário de Qualidade de Vida - Versão Reduzida (Cunha & Relvas, 2017), em dois momentos. A Enfermeira de Família acompanhou a família entre maio e agosto/2022, em Consulta de Saúde de Adulto e quatro Visitas Domiciliárias, realizando a avaliação e intervenção familiar.

**Resultados e Discussão:** Família nuclear de classe média alta, constituída por um casal e uma criança com perturbação do espectro do autismo, na etapa do ciclo vital “Família com filhos na escola”. Os focos identificados para intervenção foram: Papel Parental e Processo Familiar, e as respetivas intervenções implementadas para a capacitação da família foram no âmbito do diagnóstico Papel Parental Não adequado (Saturação do Papel materno) e Processo Familiar disfuncional (Comunicação Familiar – comunicação emocional paterna não eficaz). No final do acompanhamento o papel parental encontra-se adequado e Processo familiar funcional. A qualidade de vida familiar autopercebida inicial foi: mãe 58 pontos e pai 62 pontos, após intervenção houve uma perceção de melhoria: 61 pontos e 64 pontos, respetivamente.

**Conclusões:** A intervenção da Enfermeira de Família, fundamentada no MDAIF, contribuiu para a capacitação da família na resolução dos problemas identificados, resultando na adequação ao Papel Parental, funcionalidade do Processo Familiar e melhoria autopercebida da qualidade de vida familiar, proporcionando ganhos em saúde para a família.

**Palavras-Chave:** Transtorno do Espectro do Autismo; Saúde Familiar; Enfermeiras de Saúde da Família; Qualidade de Vida

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Family Health; Family Nurse Practitioners; Quality of Life

**Referências Bibliográficas**

- Blanco-Martínez, N., Delgado-Lobete, L., Montes-Montes, R., Ruiz-Pérez, N., Ruiz-Pérez, M., & Santos-Del-riego, S. (2020). Participation in everyday activities of children with and without neurodevelopmental disorders: A cross-sectional study in Spain. *Children*, 7(10), 1–13.  
<https://doi.org/10.3390/children8020061>
- Cunha, D., & Relvas, A. P. (2017). Qualidade de vida: versão reduzida (QOL-VR). In *Avaliação Familiar. Vulnerabilidade, Stress e Adaptação (Vol. II)* (pp. 80–102). Pombalina: Imprensa da Universidade de Coimbra. [https://doi.org/https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3\\_4](https://doi.org/https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3_4)
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família (Lusociência (ed.); 1.o ed.)*.
- Galvão, D. M. P. G., Marques, C. S. S., Teixeira, D. N. C., & Cunha, M. P. G. (2018). O enfermeiro e a família da criança com perturbação do espectro do autismo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología.*, 3(1), 279–286.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1274>
- OMS. (2022). Autism: Epidemiology. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

## Família disfuncional: negligencia, desinteresse ou exaustão?

Paula Santiago<sup>1</sup>, Dina Bernardino<sup>2</sup>, Beatriz Veiga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ARSLVT, ACES Lezíria

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde de Santarém

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde de Santarém

Contacto de e-mail: [enfpaulasantiago@gmail.com](mailto:enfpaulasantiago@gmail.com)

**Introdução:** Avaliação de uma família com base no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (Figueiredo, 2009), seguindo uma estrutura multidimensional com três dimensões: estrutural, desenvolvimento e funcional.

Maria, 96 anos, viúva há 32, sofreu uma queda no seu domicílio há 9 meses e ficou dependente em todos os seus autocuidados. Previamente, a D. Maria vivia sozinha, com a companhia dos seus oito gatos e três cães, recebendo visitas regulares da filha Telma e do neto Duarte que moravam a mais de 10 km de distância. Telma, a mais nova das duas filhas, de 56 anos, desempregada e viúva, mora com a mãe há cerca de 6 meses e desempenha o papel de prestadora de cuidados, dado que a filha mais velha, Tânia, de 65 anos e a restante família extensa, não mantém contacto com a D. Maria, pois há mais de 10 anos que não comunicam, no entanto, moram na mesma aldeia.

**Objetivos:** O objetivo geral é desenvolver competências no âmbito da avaliação e intervenção familiar. Os objetivos específicos são: desenvolver atividades de planeamento e avaliação à família para a promoção da saúde e prevenção de complicações; maximizar estratégias de empoderamento com a família.

**Metodologia:** Realizada avaliação familiar, segundo o MDAIF (Figueiredo, 2009), construído Genograma e Ecomapa. Avaliada classe social, pela Escala de Graffar adaptada, utilizada Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, APGAR familiar de Smilkstein e escala de sobrecarga do cuidador (ESC) (Sequeira, 2007).

**Resultados e discussão:** Etapa do ciclo vital familiar – família com filhos adultos, sendo uma família de Classe média baixa, score 18 (Escala de Graffar). Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, com score 223, existindo 50% de probabilidade de elementos desta família adoecerem por algum tipo de doença física e/ou psíquica. Segundo ESC adaptada (Sequeira, 2007), a cuidadora apresenta sobrecarga intensa (score 78). APGAR familiar de Smilkstein com score 3, a família apresenta disfunção acentuada.

**Conclusões:** Formularam-se os diagnósticos: Animal Doméstico Negligenciado; Rendimento Familiar Insuficiente; Coping Familiar Não Eficaz; Comunicação Familiar Não Eficaz; Conhecimento do Papel Demonstrado; Comportamento de Adesão Demonstrado; Saturação do Papel Sim; Edifício Residencial Não Seguro.

**Palavras Chave:** Família Disfuncional; MDAIF; Enfermagem de Saúde Familiar; Sobrecarga do Cuidador

**Keywords:** Dysfunctional Family; MDAIF; Family Health Nursing; Caregiver Burden

**Referências Bibliográficas**

- Figueiredo, M. (2009). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Porto: Universidade do Porto.

- Sequeira, C. (2007). Cuidar de Idosos Dependentes. Coimbra. Quarteto Editora.

## Funcionalidade ou amor?

Ana Filipa Chaves<sup>1</sup>, Paula Santiago<sup>2</sup>, Susana Cascão<sup>3</sup>, Vasco Jesus<sup>4</sup>, Francisca Amorim<sup>5</sup>

<sup>1</sup>ARSLVT, ACES LEZÍRIA

<sup>2</sup>ARSLVT, ACES Lezíria

<sup>3</sup>ARSLVT, ACES Estuário do Tejo

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde de Santrém

<sup>5</sup>Escola Superior de Saúde de Santarém

Contacto de e-mail: [enfpaulasantiago@gmail.com](mailto:enfpaulasantiago@gmail.com)

**Introdução:** Avaliação de uma família baseada no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar de Figueiredo (2009). A utilização deste modelo nos cuidados de saúde primários tem sido percecionado como promotor de uma prática de enfermagem fundamentada em pressupostos sistémicos, sendo fundamental no exercício profissional do enfermeiro de família. A avaliação familiar é caracterizada pelo Sr João, viúvo, reside sozinho com apoio dos seus filhos e noras. Segundo Duvall e Miller esta é caracterizada como Família Idosa.

**Objetivos:** O objetivo geral é desenvolver competências no âmbito da avaliação e intervenção familiar. O objetivo específico é desenvolver atividades de promoção para a saúde (planeamento, avaliação e prevenção).

**Metodologia:** Realizada avaliação familiar, segundo o MDAIF (Figueiredo, 2009), construindo o Genograma e Ecomapa. Avaliada classe social, pela Escala de Graffar adaptada, utilizada Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, Escala FACES II e APAGAR familiar de Smilkstein.

**Resultados e discussão:** A família encontra-se na etapa do ciclo vital familiar – família com filhos adultos, sendo uma família de Classe média-baixa, score 21 (Escala de Graffar). Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, score 92. A escala FACES II reflete uma família muito equilibrada, muito flexível (score 8) e muito ligada (score 7). Segundo a escala APAGAR familiar de Smilkstein, a família é altamente funcional (score 10).

**Conclusões:** Formularam-se os diagnósticos: Edifício seguro e não negligenciado, Abastecimento de água adequado, Papel prestador de cuidados adequado, Papel parental adequado, Processo familiar não disfuncional e Rendimento familiar insuficiente.

**Palavras Chave:** MDAIF; Prestador de cuidados, enfermagem de saúde familiar; família

**Keywords:** MDAIF; Care provider; Family Health Nursing; Family

### Referências Bibliográficas

- Figueiredo, M. (2009). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Porto: Universidade do Porto.

- Duvall, R, & Miller, B (1985)- Marriage and family Development. New York: Harper & Row Publishers

## Intervenção de enfermagem numa família em processo de luto segundo o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

**Maria Inês Caseiro<sup>1</sup>; Isabel Varanda<sup>2</sup>; Irene Santos<sup>3</sup>; Elisabete Luz<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém, [190400076@essaude.ipsantarém.pt](mailto:190400076@essaude.ipsantarém.pt)

<sup>2</sup> Unidade de Saúde Familiar (USF) Barquinha, Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Médio Tejo  
Instituto Politécnico de Santarém – Escola superior de Saúde de Santarém [isavaranda@netcabo.pt](mailto:isavaranda@netcabo.pt)

<sup>3</sup> Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém|Investigadora integrada do CINTESIS. grupo NursID  
[irene.santos@essaude.ipsantarém.pt](mailto:irene.santos@essaude.ipsantarém.pt)

<sup>4</sup> Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém|UI\_IPS, Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde| CIEQV - Área Científica Saúde Individual e Comunitária (Investigador Integrado) [elisabete.luz@essaude.ipsantarem.pt](mailto:elisabete.luz@essaude.ipsantarem.pt)

Contacto de e-mail: [190400076@essaude.ipsantarém.pt](mailto:190400076@essaude.ipsantarém.pt)

**Introdução:** No âmbito da Unidade Curricular Estágio VII – Enfermagem de Saúde Familiar e Comunitária, a aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) de Figueiredo (2012) permitiu avaliar e intervir numa família na gestão de um processo de luto. É fundamental conhecer o impacto da morte de um elemento no funcionamento e dinâmica de uma família (Santos et al, 2019) na sua singularidade, enquanto sistema complexo. O equilíbrio funcional e emocional da família, numa situação de morte, precisa ser avaliado, considerando a intensidade da reação da família neste processo. Nesta situação de crise, há uma influencia reciproca entre o processo de luto de cada elemento e as características do sistema familiar que afetam o mesmo.

**Objetivos:** Avaliar a família Ribatejo na dimensão estrutural, de desenvolvimento e funcional, visando a intervenção e o empoderamento familiar. Avaliar as características e dinâmica familiar na transição do luto, perspetivando a promoção de estratégias adaptativas.

**Metodologia:** Foi utilizada a metodologia de estudo de caso, tendo como referencial teórico o MDAIF. Foram realizadas entrevistas em contexto de visita domiciliária para colheita de dados e aplicados instrumentos de avaliação familiar: Genograma, Ecomapa, Escala de Graffar adaptada e APGAR Familiar de Smilkstein.

**Resultados e Discussão:** Foi possível a identificação das necessidades da família, evidenciando na dimensão funcional um processo familiar disfuncional, relacionado com uma comunicação e uma interação de papéis não eficaz devido à situação depressiva e luto patológico de um dos elementos. Tal situação foi determinante para a satisfação conjugal não mantida bem como para o papel de prestador de cuidados não adequado. Neste contexto, foi possível negociar com a família o processo de referenciação do elemento dependente para Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), para um programa de reabilitação com a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Tal decisão possibilitou ganhos em saúde para aquele elemento contribuindo para a criação de estratégias adaptativas e de superação nesta etapa de vida.

**Conclusões:** O MDAIF constituiu uma base teórica-conceptual que permitiu trabalhar a perceção da família sobre a importância da resolução dos seus problemas na gestão do processo de luto, visando o restabelecimento da saúde familiar e a promoção da sua qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** *Família; Enfermagem de Família; Saúde familiar; Qualidade de vida*

**Referências Bibliográficas**

- Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Lisboa: Lusociência.
- Yin, R. (2005). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman
- Relvas, A. (2004). *O Ciclo Vital da Família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento
- Rodrigues, J.; Borrego, C.; Ruivo, P.; Sobreiro, P.; Catela, D.; Amendoeira, J. & Matos, R. (2020). Conceptual Framework for the Research on Quality of Life, Sustainability 2020, 12, 4911; doi:10.3390/su12124911
- Santos, A. et al (2019). *Processo de luto na família: uma abordagem humanizada do enfermeiro de família*. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar -1ST International Congress in Family Health Nursing (Livro de resumos) ISBN 978-989-54290-0-4



## Isolamento social na pessoa com doença mental- implicações interdisciplinares

Lidia Moutinho<sup>1</sup>, Maria João Fernandes<sup>2</sup>, Rita Ramos<sup>3</sup>, Joana Teixeira<sup>4</sup>, João Longo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, lmoutinho@esel.pt

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches - Instituto Politécnico da Lusofonia, pe3143@erisa

<sup>3</sup>Unidade de Tratamento e Reabilitação Alcoólica, do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), ritamos@chpl.min-saude.pt

<sup>4</sup>Unidade de Tratamento e Reabilitação Alcoólica, do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), ritamos@chpl.min-saude.pt

<sup>5</sup>Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches - Instituto Politécnico da Lusofonia, pe132@erisa.p

Contacto de e-mail: [lmoutinho@esel.pt](mailto:lmoutinho@esel.pt)

**Introdução:** O isolamento social poderá ser sentido pela pessoa como um estado negativo/ameaçador que lhe é imposto. Quando prolongado no tempo pode associar-se a alterações de humor e interferir com o desempenho das atividades de vida, evoluindo para quadros psiquiátricos de que é exemplo a depressão. Tal situação pode, em alguns casos, implicar a necessidade de internamento. Por outro lado, aquando da alta, o contexto socioeconómico assume-se fundamental para uma reabilitação bem sucedida e prevenção de reinternamentos.

**Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo caracterizar a pessoa em contexto de internamento e conhecer a sua rede de apoio formal e informal.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional realizado a pessoas internadas em contexto psiquiátrico. A recolha de dados foi realizada através de um questionário que pretendia caracterizar os participantes e a sua rede de apoio. O tratamento e análise de dados foi efetuado com recurso a SPSS25. Os procedimentos éticos foram garantidos por via da autorização do Conselho de Administração e Comissão de Ética da Organização de Saúde e da obtenção do consentimento informado e esclarecido dos participantes.

**Resultados e Discussão:** O isolamento social foi identificado como a principal vulnerabilidade da amostra. 81% dos participantes são do sexo masculino; a média de idades é de 49 anos; 43,1% são solteiros, 52,6% desempregados; 37,2% vivem sozinhos e 55,33% vivem isolados. 97,9% requerem respostas interdisciplinares tanto informais como formais.

**Conclusões:** A criação de redes de apoio formais/ informais parece fundamental para reabilitação e prevenção do reaparecimento de sintomas/recaída na pessoa com doença mental.

**Palavras-Chave:** Isolamento social; Vulnerabilidade; Doença Mental

**Keywords:** Social Isolation; Social Vulnerability; Mental Disorders

### Referências Bibliográficas:

- Biblioteca da literacia em saúde (2019). O isolamento social e a solidão.

<https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>

- Fernandes, M. (2013). Envelhecimento bem-sucedido: modelo de intervenção da enfermagem.in:

Lopes, M. O Cuidado de enfermagem à Pessoa Idosa - Da investigação à prática. Loures;

Lusociência

- Instituto Nacional de Estatística (2020). Rendimento e condições de vida. Portugal.  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=354099170&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=354099170&DESTAQUESmodo=2)
- Observatório sobre Crises Sociais (2020). Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra.  
[https://www.ces.uc.pt/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id\\_lingua=1&pag=7707](https://www.ces.uc.pt/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=7707)
- Raminhos, C.; Longo, J. (2019). Condicionantes percebidas/ sentidas pela família na alta do idoso dependente. Poster apresentado no Colóquio de Enfermagem – Evidências em Enfermagem de Medicina Interna, em 06 de dezembro de 2019, no auditório da Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

## “Já passou!” - gestão da dor na vacinação de crianças e jovens

Ana Patricia Matos Martins<sup>1</sup>, Anabela Susana Leiria Carneiro Schinck<sup>2</sup>, Joana Rita Guerreiro Gonçalves<sup>3</sup>,  
Marinha De La Salette Torres Casanova<sup>4</sup>, Vera Maria Anjos Cardoso<sup>5</sup>

<sup>1</sup>USF Costa do Mar

<sup>2</sup>USF Costa do Mar

<sup>3</sup>USF Costa do Mar

<sup>4</sup>USF Costa do Mar

<sup>5</sup>USF Costa do Mar

Contacto de e-mail: [anabela.schinck@arslvt.min-saude.pt](mailto:anabela.schinck@arslvt.min-saude.pt)

**Introdução:** A dor, 5º sinal vital, é indispensável à humanização dos cuidados e constitui um padrão de qualidade dos cuidados de saúde (OE, 2013). A gestão da dor através de técnicas não farmacológicas é um importante recurso para a redução do medo e ansiedade, promovendo autocontrolo na criança e família. Com base numa lista de problemas, priorizados pela equipa de enfermagem da USF CM (método grelha de análise), identificamos como áreas prioritárias para intervenção: “a vacinação provoca dor na criança/jovem” e “os pais têm pouco conhecimento sobre estratégias de alívio da dor”. **Objetivos:** Como objetivo geral pretendemos reduzir em 60% o nível de dor na vacinação de crianças e jovens (0 aos 18 anos) na USF CM, em consulta de enfermagem, durante 6 meses, delineando como objetivos específicos: Implementar estratégias de gestão da dor na vacinação de crianças/jovens na USF CM, em consulta de enfermagem; capacitar os Pais/Cuidadores Principais sobre estratégias de gestão da dor na vacinação de crianças/jovens na USF CM, em consulta de enfermagem.

**Metodologia:** Com base numa lista de problemas, priorizados pela equipa de enfermagem da USF CM (método grelha de análise), identificamos como áreas prioritárias para intervenção: “a vacinação provoca dor na criança/jovem” e “os pais têm pouco conhecimento sobre estratégias de alívio da dor”. Sendo o nosso estudo de natureza quantitativa, exploratório/descritivo e transversal, a nossa amostra são todas as crianças/jovens (0 aos 18 anos) e respetivos pais/cuidadores principais, inscritos na USF CM, com equipa de família, que recorrerem à unidade no âmbito da vacinação desde Novembro 2022 a Abril 2023 (6 meses). A amostragem é não probabilística, intencional.

Como indicadores de avaliação e respetivos instrumentos de colheita de dados, definimos:

- Avaliação da dor nas crianças/jovens, através de Instrumento de Avaliação da Dor adaptado à idade (DGS, 2010), antes e após a vacinação;
- Avaliação do conhecimento dos Pais/Cuidadores Principais sobre as estratégias de gestão da dor na vacinação das crianças/jovens, através de observação direta.

**Resultados e discussão:** A documentação dos indicadores de avaliação será realizada no processo de cada criança/jovem (SCLinico), e posteriormente serão analisados e discutidos os respetivos resultados.

**Conclusões:** Em síntese, através da implementação deste projeto, acreditamos poder tornar o processo de vacinação numa experiência mais positiva, minimizando a ansiedade e dor das crianças e pais.

**Palavras Chave:** Vacinação; Dor; Criança, Adolescente

**Keywords:** Vaccination; Pain; Child, Adolescent

**Referências Bibliográficas**

- Direção-Geral da Saúde. (2012). Orientações técnicas sobre o controle da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). Lisboa
- Direção-Geral da Saúde. (2010). Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. N. 014/2010. Lisboa
- Fernandes, A. M. (2000). Crianças com dor: O quotidiano do trabalho de dor no hospital. Coimbra: Quarteto.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). Metodologia do Planeamento da Saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guia orientador de boa prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Lisboa

## Literacia em saúde na promoção da adesão à vacinação contra a COVID-19

Sofia Lemos<sup>1</sup>; José Carlos Sarmiento<sup>2</sup>; Lucinda Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>USF PULSAR, Coordenadora do CVC de Coimbra, ACES Baixo Mondego, [silemos@arscentro.min-saude.pt](mailto:silemos@arscentro.min-saude.pt)

<sup>2</sup>UCC SMB, Coordenadora do CVC de Coimbra, ACES Baixo Mondego, [jcsarmiento@arscentro.min-saude.pt](mailto:jcsarmiento@arscentro.min-saude.pt)

<sup>3</sup>ACES Baixo Mondego, Presidente da Direção de Enfermagem, ARS Centro, [lsantos@arscentro.min-saude.pt](mailto:lsantos@arscentro.min-saude.pt)

Contacto de e-mail: [silemos@arscentro.min-saude.pt](mailto:silemos@arscentro.min-saude.pt)

**Introdução:** A pandemia por covid-19 foi um dos maiores desafios mundiais nas últimas décadas. Não só pela dificuldade em controlar a disseminação da infeção, mas também pelo processo de comunicação de saúde particularmente difícil de gerir, por causa do elevado grau de incerteza associado à informação de que se dispõe, pelo mediatismo que a própria doença causou que levou a um aumento de desinformação. A vacinação, vista por muitos como a única saída possível desta tragédia, gerando ansiedade e euforia na procura de vacinas, causou também, em contrapartida, recusas intransigentes muitas vezes baseadas em teorias sem fundamentação médico-científica). Mais do que nunca, o papel da comunicação e a literacia em saúde, tiveram um papel fulcral na adesão à vacinação contra a Covid-19, tendo tido o enfermeiro dos cuidados de saúde primário, um desempenho exímio nessa função.

**Objetivos:** Os profissionais de saúde assumem um papel fundamental na promoção da vacinação, uma vez que são uma das fontes de informação em que as pessoas mais confiam no que diz respeito à vacinação em geral, sendo também um ponto de contacto com grande parte da população. Por estarmos perante uma vacina nova, uma doença desconhecida e muitas vezes mortal, foi fundamental capacitar a população de conhecimentos e informação que os permitisse decidir com segurança, sobre a melhor atitude a tomar para si e para a sua família. Proporcionar ao utente um empowerment em saúde para que este consigam decidir sobre a sua saúde.

**Metodologia:** Organizar Centros de Vacinação Covid-19 para vacinação em massa. Recomendar a vacina aos seus utentes, principalmente a nível dos CSP, informando sobre os seus benefícios e salientando a proteção que pode conferir a nível individual e a nível coletivo (na comunidade). Sensibilizar o utente para procurar informação em fontes credíveis (OMS, ECDC, DGS, INFARMED, I.P., etc.) e questionar sempre informação que receba a partir de outras fontes (exemplo: redes sociais). Desenvolver iniciativas locais que permitam a ampla divulgação das recomendações e informações oficiais.

**Resultados e Discussão:** Foram administradas no CVC de Coimbra 198 945 mil doses de vacinas contra a Covid-19, durante 8 meses. Atingimos uma taxa de vacinação de 94,1% em fevereiro de 2022 a nível nacional e no ACES Baixo Mondego, na mesma data, a taxa de vacinação era de 90%. Todos os utentes tiveram oportunidade de esclarecer as suas dúvidas e receios com os inúmeros profissionais de saúde presentes nos Centros de Vacinação contra a Covid-19. Apesar das diversas intercorrências e especulação em redor da temática das vacinas, os profissionais de saúde e as

autoridades de saúde pública, conseguiram que houvesse uma adesão massiva à vacinação contra a Covid-19.

**Conclusões:** A melhor e mais desejada conclusão que obtivemos foi a transmitida no dia 29 de setembro de 2022 com o fim de estado de alerta no território continental. O elevado nível de vacinação da população portuguesa e a proteção conferida pela vacina foi o contributo fundamental para este objetivo ser atingido. O papel dos enfermeiros foi notável e singular, na transmissão de informação, partilha de conhecimentos e contributo para capacitar os cidadãos, dando-lhes ferramentas para tomarem conscientemente a melhor decisão para a sua saúde e prevenção da doença.

**Palavras-Chave:** covid-19; vacinação; literacia; saúde

**Keywords:** covid-19; vaccination; literacy; health

#### **Referências Bibliográficas**

- Arriaga, M. T. (2021). Literacia em saúde e comunicação na promoção da adesão à vacinação contra a covid-19 (1ed). Direção Geral de Saúde. [https://www.hovar.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/4/2017/11/literacia\\_vacinacao\\_covid\\_v6-003.pdf](https://www.hovar.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/4/2017/11/literacia_vacinacao_covid_v6-003.pdf)
- Machado, A. et al (2015). (In) consciencialização do cuidador informal. Revista UIIPS – Revista da ESSS, Volume 3, no5. Instituto Politécnico de Santarém. Acedido a 6 de fevereiro de 2016 em [www.ipsantarem.pt/arquivo/category/unidades/...uiips/revistada-uiips](http://www.ipsantarem.pt/arquivo/category/unidades/...uiips/revistada-uiips)

## Metodologias e estratégias educativas dirigidas ao cuidador familiar da pessoa com demência: revisão integrativa da literatura

Helena Loureiro<sup>1</sup>, Daniela Almeida<sup>2</sup>, Eliana Santos<sup>3</sup>, Joana Pinto<sup>4</sup>, Márcia Fernandes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro,

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

<sup>5</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Contacto de e-mail: hloureiro@ua.pt

**Introdução:** A demência reporta-se ao declínio progressivo cognitivo, físico, psicológico e social, requerendo a intervenção de um Cuidador Informal Familiar, por forma a satisfazer as Necessidades Humanas Fundamentais do elemento da família por essa síndrome afetada. Assim, entende-se necessário o planeamento de uma intervenção educativa, evidenciando as metodologias e estratégias possíveis de serem aplicadas pelo enfermeiro, de modo a capacitar o cuidador e, conseqüentemente promover a saúde familiar. Sendo pertinente este planeamento ter como base teórica o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender. **Objetivos:** Conhecer as metodologias e as estratégias adotadas pelo Enfermeiro de Família para capacitar o Cuidador Informal Familiar da pessoa com demência, no sentido de promover a sua saúde familiar.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde se utilizou a metodologia PICO(D), para a delimitação da questão de pesquisa. A colheita de dados realizou-se nas bases de dados B-on, Pubmed, Scielo, utilizando as palavras-chave “Enfermagem Familiar”, “Cuidadores”, “Demência”, “Estratégias”, segundo os descritores DeCS e MeSH. A pesquisa incluiu estudos publicados nos últimos sete anos e excluiu outras revisões integrativas, “literatura cinzenta”, estudos repetidos. A qualidade metodológica dos artigos avaliou-se com recurso à escala Kmet, tendo sido selecionada uma amostra composta por três estudos.

**Resultados e Discussão:** Na análise da amostra verificou-se que todos os estudos realizaram um diagnóstico das necessidades formativas. Com o intuito de colmatar estas, foram empregues as metodologias ativa, expositiva e demonstrativa, nas quais imperaram as estratégias de sessões de educação, treino de técnica, uso de novas tecnologias e intervenção psicoeducativa, psicoterapêutica e psicossocial, sendo aplicadas tanto individualmente como em grupo. As evidências salientaram ainda a importância da estratégia do follow up como metodologia de acompanhamento dos casos.

**Conclusões:** As evidências permitiram concluir que as metodologias e as estratégias pedagógicas desenvolvidas até ao momento promovem a capacitação do Cuidador Informal Familiar da pessoa com demência. Porém, a estratégia de determinar a sua eficácia nem sempre se revelou evidente, considera-se necessário o desenvolvimento de mais investigação nesta área para ampliar este conhecimento em Enfermagem.

**Palavras-Chave:** Enfermagem Familiar; Cuidadores; Demência; Estratégias.

**Keywords:** Family nursing; Caregivers; Dementia; Strategies.

**Referências Bibliográficas**

- Ilha, S., Backes, D.S., Santos, S.S.C., Gautério-Abreu, D.P., Silva, B.T. da & Pelzer, M.T. (2016). Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Escola Anna Nery-Revista de Enfermagem, 20(1), 138 – 146. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>
- Pender, N.J., Murdaugh, C. & Parsons, M.A.(2011). Health Promotion In Nursing Practice (6a). Boston: Pearson Education.
- Reis, E. dos, Novelli, M.M.P.C., & Guerra, R.L.F.(2018). Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 26(3), 646–657. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar0981>
- Sousa, L., Sequeira, C., Ferré-Grau, C., Neves, P. & Lleixà- Fortuño, M. (2016). Características de um programa de capacitação para familiares cuidadores de pessoas com demência a residir no domicílio. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 3, 33– 38. Retrieved from [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de planeamento em Saúde. Ministério da Saúde, Departamento dos Recursos Humanos da Saúde. Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional



## O ambiente familiar como fator de risco de bullying em crianças

Ana Andrade<sup>1</sup>; António Madureira<sup>2</sup>; Carlos Albuquerque<sup>3</sup>; Susana Batista<sup>4</sup>; Mauro Mota<sup>5</sup>; Isabel Bica<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, [aandrade@essv.ipv.pt](mailto:aandrade@essv.ipv.pt)

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, [madureiradias@gmail.com](mailto:madureiradias@gmail.com)

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, [cmalbuquerque@gmail.com](mailto:cmalbuquerque@gmail.com)

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, [sbatista@essv.ipv.pt](mailto:sbatista@essv.ipv.pt)

<sup>5</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, [maurolopesmota@gmail.com](mailto:maurolopesmota@gmail.com)

<sup>6</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, [isabelbica@gmail.com](mailto:isabelbica@gmail.com)

Contacto de e-mail: [aandrade@essv.ipv.pt](mailto:aandrade@essv.ipv.pt)

**Introdução:** A família desempenha um papel importante no desenvolvimento da criança, sendo a responsável pela sua educação e aprendizagem. A violência familiar é um fenómeno de grande atualidade que gera implicações na criança, centradas principalmente no nível escolar. Este fenómeno aumentou a preocupação dos profissionais da saúde e da educação, nomeadamente na produção de conhecimentos que facilitem a implementação de estratégias de intervenção na área da saúde familiar.

**Objetivos:** Identificar práticas de bullying entre alunos do ensino básico; compreender a influência de um conjunto de variáveis sociodemográficas e familiares sobre estas práticas de bullying.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, de natureza transversal onde foram estudadas 226 crianças do 4º ano do ensino básico, provenientes de escolas rurais e urbanas dos distritos de Coimbra e Viseu. O instrumento de recolha de dados incluiu o Questionário "Bullying": Agressividade entre as Crianças em Ambiente Escolar" e a "Escala de Classificação do Ambiente Natural das Crianças".

**Resultados e Discussão:** Os dados sugerem que 25,3% das crianças estão envolvidas em comportamentos de bullying (como vítimas ou agressores), sendo as formas mais comuns de agressão verbal e física e os locais preferidos de agressão os parques infantis (88,40%). Na maioria dos casos as crianças denunciam a agressão aos seus pais (32%) mas não aos seus professores (29%), embora reconheçam que estes últimos intervêm na gestão destas situações. Género, idade, insucessos, frequência do jardim-de-infância e número de irmãos não demonstraram um efeito significativo associado à prática de bullying. Por outro lado, o ambiente familiar das crianças revelou um efeito altamente significativo na prática do bullying.

**Conclusões:** Os resultados obtidos apontam para algumas diretrizes a considerar no planeamento e implementação de estratégias de prevenção deste fenómeno, onde os enfermeiros de família e professores podem ter uma intervenção importante tanto com as crianças como com as suas famílias.

**Palavras-chave:** crianças; bullying; escola; ambiente familiar.

**Keywords:** children; bullying; school; family environment.

### **Referências bibliográficas**

- Carvalhosa, S. (2010). Prevenção da violência e do Bullying em Contexto Escolar. Lisboa: Climepsi Editores.
- Olweus, D. (2010). Bullying in school: Evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. American Journal of Orthopsychiatry. Vol. 8, nº 1, 124-134.
- Pereira, B. (2008). Para uma escola sem violência – Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças. (2ª Ed.). Coimbra: Fundação Calouste Glubenkian.
- Smith, P. K. (2019). Making na impact on school bullying: interventions and recommendations. New Work: Routledge
- Torquatto, J. (2013). Bullying: como identificar e resolver situações de bullying. 1ª edição. São Paulo

## O envolvimento da família no ato de cuidar: atitudes dos enfermeiros do ACES Baixo Mondego

Gomes Cristina<sup>1</sup>, frade joão<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aces Baixo Mondego - Usf Mondego Gomes, Cristina, cigomes@arscentro.min-saude.pt

<sup>2</sup>Politecnico de Leiria Frade, João, joao.frade@ipleiria.pt

CONTACTO DE E-MAIL: [CIGOMES@ARSCENTRO.MIN-SAUDE.PT](mailto:CIGOMES@ARSCENTRO.MIN-SAUDE.PT)

**Introdução:** As atitudes determinam decisões e ações das pessoas, bem como as atitudes efetivas e dirigidas dos enfermeiros determinam decisões e ações refletidas da família. O envolvimento desta como parceira no cuidar, com papel ativo na tomada de decisão e prestação de cuidados, decorre da importância facultada ao sistema familiar como impulsionador da saúde dos subsistemas (Frade, Henriques e Frade, 2021).

**Objetivos:** Verificar as atitudes dos enfermeiros do ACeS Baixo Mondego, face à importância de envolver a família no ato de cuidar.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal do tipo quantitativo descritivo-correlacional, a 298 enfermeiros do Aces Baixo Mondego entre novembro e dezembro de 2021, com funções de cuidados diretos às famílias. Foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica e a escala “A Importância das Famílias nos cuidados de Enfermagem-Atitudes dos Enfermeiros” IFCE-AE (Oliveira et al., 2011). Os dados foram analisados com recurso ao programa IBM SPSS.

**Resultados/Discussão:** A escala IFCE-AE revelou, na amostra estudada uma boa consistência interna ( $\alpha$  0,83). A atitude dos enfermeiros relativamente à importância de envolver a família nos cuidados de enfermagem foi considerada elevada (média=84,65  $\pm$  7,53 e mediana 86). A amostra é maioritariamente do género feminino (90,3%-102), com idades entre 46 e 55 anos (média=47,8), 87 licenciados e 26 mestrados; 63 com Curso Pós-Licenciatura Enfermagem e/ou Pós-graduação, 58 enfermeiros e 55 especialistas (51,3 %) e 74 (65,5%) nunca frequentaram formação em enfermagem de família. A dimensão “Família: parceiro dialogante” e a dimensão “Família: recurso nos cuidados de enfermagem” apresentaram valores considerados positivos (média =42,26 $\pm$ 4,66 com [27-48]; média=35,70 $\pm$ 3,55 com [23-40]). Já a dimensão “Família: um fardo”, não foi percecionada por este grupo de enfermeiros como tal (média=6,70 $\pm$ 2,04 com [4-12]. Ser detentor de PG /CPL, o “Título Profissional Especialista” e trabalhar na “Unidade de Cuidados na Comunidade-UCC” parecem ser determinantes positivos da importância atribuída à família para esta amostra de enfermeiros ( $p<0.05$ ).

**Conclusões:** A importância atribuída à família nos cuidados de enfermagem, para este grupo de enfermeiros foi elevada, parecendo ser determinada pela formação, pelo título profissional e pelo tipo de unidade onde os enfermeiros prestam cuidados o que está de acordo com estudos previamente consultados (Frade, Henriques e Frade, 2021).

**Palavras-Chave:** Família; Atitudes.; Enfermeiros; Cuidar em Enfermagem.

**Keywords:** Family; Attitudes; Nurse; Care in Nursing.

**Referências Bibliográficas**

- Frade, J. M., Henriques, C. M., & Frade, M. F. (2021). A integração da família nos cuidados de enfermagem: perspectiva de enfermeiros e estudantes de enfermagem. Revista de Enfermagem Referência, 5(7), e20158. <https://doi.org/10.12707/RV2015>
- Oliveira, P. C., Fernandes, H.I., & Vilar, A.I. (2011). Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. Rev Esc Enferm USP, volume 45 (6), página 1331- 1337. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600008>

## Opinião materna sobre a importância da participação do pai no sucesso do aleitamento materno

Viviana Eusébio<sup>1</sup>, Augusta Mata<sup>2</sup>, Marília Rua<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Aveiro

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Contacto de e-mail: [vivianaeusebio@hotmail.com](mailto:vivianaeusebio@hotmail.com)

**Introdução:** O aleitamento materno (AM) é recomendado pela OMS e a UNICEF pelos seus benefícios para o bebé, mãe, família e sociedade. A participação ativa do pai contribui para o sucesso do AM, durante mais tempo. A competência parental do AM quando partilhada pelo casal permite uma transição para a parentalidade mais saudável, pelo que o enfermeiro de família (EF) deve valorizar este aspeto.

**Objetivos:** Conhecer a opinião materna sobre a importância da participação do pai no AM segundo as variáveis sociodemográficas e as relacionadas com a vigilância da gravidez (VG) e a participação do pai.

**Metodologia:** Realizado estudo quantitativo, observacional, descritivo e correlacional; amostra acidental de 107 mães de recém-nascidos dos 4 aos 12 meses. Os dados colhidos por questionário que incluiu a “Escala da Importância da Participação do Pai na Amamentação” (EIPPA), nas dimensões física (DF), afetiva (DA) e doméstica (DD). O tratamento dos dados foi realizado com o programa SPSS.

**Resultados e Discussão:** A opinião materna apresenta respostas na sua maioria importantes a extremamente importantes, com uma média de Fac de 81,4% na DF, 96,1% na DA e 99% na DD. Os resultados da análise inferencial revelam diferenças estatisticamente significativas nas médias das opiniões maternas sobre a IPPA segundo a escolaridade, na DD ( $p=0,018$ ); segundo a classe social na DA ( $p=0,037$ ), DD ( $p=0,002$ ) e global ( $p=0,007$ ); segundo a condição de emprego do pai, na DF ( $p=0,035$ ) e global ( $p=0,009$ ); segundo a frequência do pai às consultas pré-natais, na DA ( $p=0,003$ ) e segundo a frequência de um curso de preparação para a parentalidade por ambos, na DF ( $p=0,004$ ), DA ( $p=0,002$ ) e global ( $p=0,001$ ).

**Conclusões:** Os resultados obtidos revelam um elevado grau de importância atribuído pelas mães à participação do pai no sucesso do AM; a opinião é diferente e mais favorável consoante a escolaridade, classe social, condição de emprego do pai do bebé e a participação deste nas consultas VG e curso de preparação para a parentalidade. Estes resultados mostram ao EF a importância de encontrar estratégias para o incentivo da sua participação no AM nas várias dimensões, tendo em consideração o seu contexto familiar.

**Palavras-Chave:** Aleitamento Materno; Participação do Pai; Enfermagem Familiar

**Keywords:** Breastfeeding; Father's participation; Family nursing

## Referências Bibliográficas

- Franco, J., & Gonçalves, V. (2014). Importância da participação do pai na amamentação: Construção e validação de um instrumento de medida. *Revista Da Associação Portuguesa Dos Enfermeiros Obstetras*, 14, 56–63. Retrieved from [https://sites.google.com/site/revistaapeo/revsita\\_14\\_2014/14artigo13](https://sites.google.com/site/revistaapeo/revsita_14_2014/14artigo13)
- Leal, R. M. F. (2017). Fatores que influenciam a duração do aleitamento materno: Contributos para a enfermagem de saúde familiar (Master's thesis, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro)
- OMS, & UNICEF. (2018). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised baby-friendly hospital initiative. Geneva: OMS. Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>
- Teston, E. F., Reis, T. S., Góis, L. M. de, Spigolon, D. N., Maran, E., & Marcon, S. S. (2018). Aleitamento materno: Percepção do pai sobre seu papel. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 8, 1–7. Retrieved from <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2723>
- WABA. (2019). Empoderar mães e pais, favorecer a amamentação: Hoje e para o futuro! Retrieved from <https://issuu.com/fmcsv/docs/empoderar-maes-pais-favorecer-amamentacao>

## O sentido de vida percebido pelo enfermeiro como foco acrescido na abordagem ao cuidador: uma Scoping Review

**Paula Palos Renca**

USF Leiria Nascente

Contacto de e-mail: [rencapaula@outlook.pt](mailto:rencapaula@outlook.pt)

**Introdução & Objetivo:** O sentido de vida constitui uma questão de base filosófica/existencial acerca do propósito e significado da existência humana. Se por um lado, a espiritualidade tem vindo a adquirir uma crescente importância no que diz respeito à qualidade de vida dos indivíduos, por outro, esta pode refletir-se na saúde dos mesmos. Tem influência na forma como este age perante os acontecimentos, levando a que sinta necessidade de cuidar e preservar a sua saúde ou, no caso de doença, a ser resiliente e, encarar esse estado de forma otimista. Este tema acarreta grande responsabilidade na sua abordagem, se por um lado os enfermeiros criam a sua própria identidade, constroem a sua realidade e viabilizam-na como fonte de vida, por outro, na ótica de alguns, o trabalho está associado a um vazio existencial decorrente da impossibilidade de atender às suas próprias motivações. Perante a constante atmosfera de sofrimento, dor e incapacidade ao trabalhar com Cuidadores e famílias, que neles depositam toda a sua confiança, estes são levados a tentar perceber as forças e o sentido que cada um procura para si mesmo. Assim, o objetivo dirige-se para a prática do Cuidar não circunscrita ao conhecimento científico e técnico, mas sim extrapolada para uma outra dimensão tão ou mais importante, a vertente relacional.

**Metodologia:** O tema “O sentido de vida percebido pelo enfermeiro como foco acrescido na abordagem ao cuidador informal”, resultou da necessidade sentida ao longo do meu percurso e vivências. Foi elaborada uma Scoping Review (ScR), direcionada para o tema sentido de vida/forças, utilizando o método PI[C]O e, tendo como questão orientadora: “O enfermeiro especialista em Saúde Familiar está sensível ao sentido de vida, como cuidado acrescido ao utente/cuidador?”. A recolha de dados, incluiu estudos relativos ao período de tempo decorrido entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, tendo sido selecionados seis estudos a partir da pesquisa nas bases de dados eletrónicas (PUBMED, EBSCO, CINAHL, MEDLINE e OPENGREY). Esta *Scoping Review* teve por base a estrutura proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI). Critérios de Inclusão (PCC). Participantes - Enfermeiros de família. Conceito - Perceção do sentido da vida. Contexto - Enfermeiros que se encontram em acompanhamento de utentes no domicílio, cuja relação envolva os cuidadores informais. Tipo de Estudos - Estudos da área de enfermagem, medicina, psicologia e ciências sociais, com metodologia qualitativa. Estratégia de busca - *Family health nursing OR informal caregiver AND nurse perception OR meaning of life AND spirituality*. Nesta SCR, as palavras-chaves foram utilizadas em combinação com o operador booleano “AND”. Foi definida a questão de investigação utilizando

o método PI [C] O: “O enfermeiro especialista em Saúde Familiar está sensível ao sentido de vida, como cuidado acrescido ao utente/cuidador?”

**Resultados e discussão:** Nas interpretações a reter dos estudos, foi percecionado que o sentido de vida/ forças dos cuidadores e famílias se encontra presente e influencia o trabalho do enfermeiro. Relacionado com a dimensão espiritual o sentido de vida é veiculado pelo processo de Auto Transcendência, pela descoberta das forças intrínsecas e tem como potencial uma transformação pessoal e profissional de cada enfermeiro. Evidencia o seu “ser” e contribui diretamente para um melhor desenvolvimento no seu trabalho. O resultado traduz-se em benefícios potenciais para o cuidador, família e comunidade. O tema do sentido de vida bem como a introdução das forças no cuidar, representa uma forma de cuidado espiritual, holístico e humanizado, tanto para o profissional de saúde quanto para o ser que é cuidado. Essa perspetiva representa para o enfermeiro uma motivação para a sua profissão, atendendo às necessidades, desejos e interesses pessoais, uma abertura para transformação interior e para o próprio desenvolvimento pessoal. Identificar as competências do enfermeiro de família na sua atuação com as famílias e cuidadores atendendo à parte espiritual e à luz do referencial teórico do Cuidado Baseado nas Forças. A maioria dos estudos revelou que os enfermeiros têm a percepção de que os cuidadores de familiares recorrem à espiritualidade como suporte, no entanto cada estudo é individualizado perante determinado cenário. Sentem o apoio do enfermeiro numa fase difícil das suas vidas, juntos dos familiares que cuidam e transforma o sofrimento em forças. Os autores referiram ainda que a espiritualidade é uma prática que aparenta ser significativa na área dos cuidados paliativos, pois ajuda a reduzir o sofrimento, independentemente do estadio da doença, influenciando a forma como cuidadores e famílias enfrentam o processo de morrer. Ao proporcionar-lhes recursos para viver uma vida com sentido, este não teme a morte (Kraus,2021). Além do recurso à espiritualidade como estratégia de enfrentamento, servem-se dela como meio para encontrar o propósito e o significado do momento. Perante conclusões similares, é importante que os autores considerem não apenas a estratégia de busca e de análise dos artigos, mas que avaliem criticamente a sua revisão e descrevam as limitações inerentes. Como limitação da Scoping Review o screening dos artigos, deixou incluídos um número muito limitado de publicações onde fosse possível demonstrar maior evidência na resposta á questão inicial. Alguns estudos demonstraram que os enfermeiros consideram a espiritualidade como fonte de força, conforto, a qual, quando cultivada pelos cuidadores, familiares e famílias em outros contextos, contribui para integrar e aceitar o inevitável processo de finitude e é incluída na procura de sentido no seu sofrimento. Identificaram o apoio, a gratidão familiar, o perdão, amor, crença, fé, esperança e necessidades espirituais dos mesmos, como recursos válidos. Fica por concluir se o referido comportamento e capacidade de resiliência dos cuidadores seria ou não sobreponível nos casos em que o cuidado fosse prestado no domicílio. Seria pertinente o



desenvolvimento da temática e nova revisão com uso de palavras-chave direcionadas para o contexto dos CSP. Por outro lado, os itens mais citados relacionaram-se com a maioria das palavras-chave levando a uma descrição clara da pergunta de pesquisa e dos critérios de inclusão, ao demonstrar que a espiritualidade é tida em conta pelos profissionais, na sua atuação com o cuidador e doente confere e dá sentido ao seu trabalho, como facilitador na formação de vínculos entre a equipa. Os resultados apontam ainda que, embora a equipa de enfermagem tenha uma boa aceitação da morte, a espiritualidade é pouco abordada, existindo lacunas de preparação na abordagem a este aspeto na prática. Verifica-se, que os enfermeiros, reconhecem a importância da dimensão espiritual nos cuidados a cuidadores, familiares e famílias de doentes, existindo, no entanto, falta de preparação para lidar com questões espirituais e de carácter religioso.

**Considerações finais:** À luz dos resultados obtidos, é possível reforçar a ideia de que os enfermeiros precisam atender às necessidades espirituais dos doentes, ensinar e orientar na procura das forças, para que possam refletir e perceber as preocupações que atrapalham o seu equilíbrio espiritual e o daqueles que são cuidados por eles. Foi possível identificar perante a evidência dos resultados obtidos, que os investigadores consideram importante a inclusão da temática da espiritualidade nos currículos das licenciaturas em enfermagem. Continua a ser uma temática desafiante para os profissionais de saúde e em particular para o Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar.

**Palavras Chave:** Enfermagem de saúde familiar; percepção do enfermeiro; significado da vida; cuidador informal.

**Keywords:** Family health nursing; perception of the nurse; meaning of life; informal caregiver.

#### **Referências**

- Brener,S.S, Elbert,E.C, lêda,G.S.Picasso, Gabriel,S., Alexandre, E.Silva, Richardson M. M. - Percepção de equipa de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida,2016.
- Carla, B.E,Maria,E.L.Lopes, Solange, F.G.C, Fátima,M.S.Abrão, Patrícia,S.S.B, Regina,C.O.- Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses.2016
- Figueiredo, M. H. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. (Lusociência, Ed.). Loures.
- Isabel.C.O.A,Maira.B.T,Adrize,R.P,Pedro,M.M.M,Caroline,L.M,Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipa interdisciplinar,2018.
- Kraus,, Capela,S, Rodrigues,M.A, Dixe, M.A.(2021). Tradução, adaptação cultural e validação do Meaning in Sufferint para português europeu. Revista de Enfermagem Referência, 5(5), e20069.

## Pandemia COVID-19: Atitudes e conhecimentos dos Estudantes do Curso de Enfermagem perante o SARS-CoV-2

**António Madureira Dias<sup>(1)</sup>; Carlos Manuel Sousa Albuquerque<sup>(2)</sup>; Maria Madalena Jesus Cunha Nunes<sup>(3)</sup>; Mauro Alexandre de Almeida Coelho<sup>(4)</sup>**

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. UICISA: E, [madureiradias@gmail.com](mailto:madureiradias@gmail.com)

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. UICISA: E, [cmalbuquerque@gmail.com](mailto:cmalbuquerque@gmail.com)

<sup>3</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. UICISA: E, [ctcmadalena17@gmail.com](mailto:ctcmadalena17@gmail.com)

<sup>4</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. UICISA: E, [maurocoelho23@hotmail.com](mailto:maurocoelho23@hotmail.com)

Contacto de e-mail: [madureiradias@gmail.com](mailto:madureiradias@gmail.com)

**Introdução:** A emergência global face à COVID-19 requereu a implementação de medidas urgentes que permitissem controlar a disseminação da doença. Os Estudantes de Enfermagem, como os profissionais de saúde, devem ser detentores de um elevado nível de conhecimento sobre esta temática para que possam fundamentar a sua prática clínica.

**Objetivos:** Pretende-se determinar o nível de conhecimento e as atitudes dos Estudantes de Enfermagem.

**Metodologia:** Estudo de carácter quantitativo, correlacional, descritivo e analítico realizado com uma amostra de 200 Estudantes de Enfermagem. Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário, que inclui uma escala de avaliação de conhecimentos e atitudes.

**Resultados e Discussão:** Do total da amostra, observou-se 85,5% são do género feminino, com média de 21,73±4,08 anos. A maioria dos estudantes reside em zona rural (64,0%) e com a família nuclear (76,5%). Os seus conhecimentos são influenciados pelo ano de frequência do curso e pela realização de ensino clínico, tendo-se registado mais conhecimentos sobre a temática nos alunos do 4ºano (média=4,97±0,59). Quanto às atitudes sociais e profissionais verificaram-se níveis mais elevados no grupo do género feminino e naqueles que residem em zona rural. As variáveis de isolamento e quarentena não apresentam influência na problemática estudada. O nível de conhecimento, atitudes sociais e profissionais é superior no género feminino em todas as variáveis.

**Conclusões:** Contrariamente a alguns estudos internacionais e nacional, em que os Estudantes de Enfermagem apresentam conhecimentos e atitudes altas e adequadas, a amostra em estudo revelou apenas conhecimentos e atitudes classificadas em intermédias.

**Palavras-Chave:** Estudantes de Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; COVID-19; SARS-CoV-2

**Keywords:** Nursing Students; . Knowledge, Attitudes and Practice in Health; COVID-19; SARS-CoV-2

### Referências Bibliográficas

- Alshdefat, A., Natarajan, J., & Joseph, M. A. (2021). Knowledge, Attitude and Practice of Nursing Students towards COVID-19 Pandemic in Oman. *International Journal of Nursing Education*, January. <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i1.13307>
- Direção Geral de Saúde. (2020h). Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Norma 007/2020, 1–7.

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>

- Eddy, L.-N., Paola, S.-P., Santiago, R.-V., Jose, L.-N., Paul, V.-M., Giuseppe, B.-B., Carlos, R.-S., Giovanni, R.-V., Derek, G., Nataly, E.-S., Elizabeth, G., & Percy, S.-B. (2020). Paradigms about the COVID-19 pandemic: knowledge, attitudes and practices from medical students. *BMC Medical Education*, 1, 1–10. <https://doi.org/10.1101/2020.05.21.20105858>
- Fakhri, N., Jallal, M., Belabbes, S., Khudur, K., Kaddar, R., Oubaasri, A., Elhadraoui, N., Mohammed Abdallahi, N., Al Hassani, W., Nejjari, C., Belouali, R., & Khalis, M. (2021). COVID-19 and Moroccan nursing students: A multicentre cross-sectional survey on their related knowledge, attitudes and practices. *Nursing Open*, 8(4), 1634–1641. <https://doi.org/10.1002/nop2.790>

## Parentalidade positiva: percepção dos pais de crianças dos 0 aos 3 anos de idade

Ana Cristina Valente<sup>1</sup>, Graça Aparício<sup>2</sup>, Isabel Bica<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CHTV, EPE; Escola Superior de Saúde de Viseu/IPV, enf.cristina.valente@gmail.com

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu/IPV, UICISA:E, gaparicio5@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu/IPV, CINTESIS, UICISA:E, isabelbica@gmail.com

Contacto de e-mail: enf.cristina.valente@gmail.com

**Introdução:** A transição para a parentalidade pode ser um momento stressante e difícil para os pais (Gilmer et al. (2016), no entanto uma transição bem-sucedida para a parentalidade é um processo de construção para a parentalidade positiva precoce (Sourander et al., 2010). Esta de acordo com Lopes & Dixe (2012) compreende um complexo conjunto de responsabilidades para os pais, pressupondo atividades do quotidiano que previnam comportamentos de risco, fomentem comportamentos desejados e respondam às necessidades de desenvolvimento da criança.

**Objetivos:** Analisar a autoperceção dos pais (pai/mãe) de crianças dos 0 aos 3 anos de idade sobre o exercício da parentalidade positiva.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal, numa amostra selecionada por conveniência envolvendo 90 pais (pai/mãe) de crianças dos 0 aos 3 anos a frequentar a creche/jardim-de-infância da região centro do país. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário constituído pela caracterização geral do pai/mãe (ad hoc), caracterização referente à criança e a Escala de Parentalidade Positiva validada para a população portuguesa (Lopes & Dixe, 2012).

**Resultados e Discussão:** Participantes (pai/mãe) com idades superiores a 35 anos (mãe 58,8% vs. pai 63,4%) de crianças do sexo feminino (56,7%) e do masculino (43,3%), com 47,8% dos 12-24 meses. O estado civil da mãe interfere na autoperceção da confiança no exercício da parentalidade positiva ( $p=0,025$ ); a situação profissional da mãe tem relevância significativa na autoperceção da necessidade de conhecimentos ( $p=0,008$ ) e a situação profissional do pai na autoperceção da confiança ( $p=0,006$ ). No estudo de Lopes (2012), as diferenças no exercício da parentalidade incidiram sobretudo entre os participantes (pai/mãe) com o ensino básico e os que possuíam o ensino superior para todas as dimensões.

**Conclusões:** Os resultados sugerem que a promoção da parentalidade positiva é essencial para o bem-estar infantil. Os Enfermeiros Especialista em Saúde Familiar e Saúde Infantil e Pediátrica deve promover intervenções/atividades para a capacitação dos pais, no âmbito das necessidades físicas da criança, saúde e segurança da criança, desenvolvimento, comportamento e estimulação da criança, comunicação positiva com a criança e disciplina positiva.

**Palavras-Chave:** Parentalidade positiva; Criança; Enfermeira; Família

**Keywords:** Parenting, Child Development, Nurse; Family

### **Referências Bibliográficas**

- Gilmer, G., Buchan, J. L., Letourneau, N., Bennett, C. T., Shanker, S.G., Fenwick, A., & Smith-Chant, B. (2016). Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 118-133.
- Lopes, M. S. O. C. (2012). Apoiar na parentalidade positiva: Áreas de intervenção de enfermagem [Tese de Doutorado, Universidade Católica Portuguesa. Veritati, Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
- Lopes, M. S. O. C., & Dixe, M. A. C. R. (2012). Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: construção e validação de escalas de medida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4), 787-795. ~
- Sourander, A., Brunstein Klomek, A., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M., Ristkari, T., & Helenius, H. (2010). Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: a population-based study. *Archives of General Psychiatry*, 67(7), 720–728.

## Participação comunitária/ da comunidade: sentido(s) em movimento

Lucas Rodrigo Batista leite<sup>1</sup>; Cássia Maria Carraco Palos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor auxiliar do Departamento de Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, Brasil. Apresentador da comunicação. Contato: [lucasleite@ufam.edu.br](mailto:lucasleite@ufam.edu.br)

<sup>2</sup>Professora associada do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil. Contato: [cacapalos@gmail.com](mailto:cacapalos@gmail.com)  
Contacto de e-mail: [lucasleite@ufam.edu.br](mailto:lucasleite@ufam.edu.br)

**Introdução:** Na história da saúde pública brasileira, vários foram os modos de denominação da participação na saúde; entre elas, consta a participação comunitária/da comunidade, que se materializou no texto constitucional e na lei orgânica de saúde.

**Objetivos:** O objetivo desse estudo é analisar os sentidos mobilizados pela denominação participação comunitária/da comunidade.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo discursivo, ancorado na Análise de Discurso proposta por Michel Pêcheux, na França e, por Eni Orlandi, no Brasil.

**Resultados e Discussão:** Vinculado a um discurso desenvolvimentista, a participação comunitária/da comunidade aponta para uma participação em que o indivíduo é responsabilizado pela sua saúde, eximindo o Estado do seu papel de provedor de políticas públicas; no caso brasileiro, essa participação se resumiu, no espaço jurídico, a conformação de instâncias de participação.

**Conclusões:** Considera-se a denominação “comunitária/da comunidade” mobiliza, quando atrelada a participação, sentidos economicista e de limitação, uma vez que só há participação porque ela importa para o desenvolvimento, e ela efetiva em um espaço determinado, limitado.

**Palavras-Chave:** Participação na Saúde; Análise de Discurso; Saúde Coletiva.

**Keywords:** Participation in Health; Discourse Analysis; Collective Health.

### Referências Bibliográficas:

- Batista Leite, L. R. (2022). Sentidos de Participação e Controle em Textualidades de/sobre Saúde e Língua. Dissertação em construção (Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso), Brasil.

## Perceção do idoso sobre a funcionalidade familiar

Maria Mota<sup>1</sup>; Amâncio Carvalho<sup>2</sup>; Ana Caramelo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Familiar - mfmota@arsnorte.min-saude.pt

<sup>2</sup>Prof<sup>o</sup> Coordenador da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - amancioc@utad.pt

<sup>3</sup>Prof<sup>a</sup> Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - caramelo.ana@utad.pt

Contacto de e-mail: mfmota@arsnorte.min-saude.pt

**Introdução:** A funcionalidade familiar é importante ser considerada na avaliação das famílias idosas, na medida em que permite o desenvolvimento de estratégias de cuidados à família. Ressalva-se que os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar são profissionais capazes de assistir às necessidades crescentes dos idosos e de suas famílias, visando o equilíbrio familiar, por reconhecimento da importância do suporte familiar na manutenção da integridade física e psicológica das pessoas idosas.

**Objetivos:** Avaliar a funcionalidade das famílias dos idosos de uma Unidade de Saúde Familiar, do ACES Tâmega II Vale Sousa Sul.

**Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e transversal, utilizando uma abordagem quantitativa. Teve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, IP (referência CE/2020/4). A amostra total foi composta por 60 idosos. Foi aplicado um formulário constituído por variáveis sociodemográficas e pela Escala Funcionalidade Familiar (FF-APGAR familiar).

**Resultados e Discussão:** A média de idade foi de 76,63 anos. A maioria era do sexo feminino (53,3%), casada (61,7%), possuía o 1º ciclo de escolaridade (46,7%) e vivia com o conjugue (46,2%). Quanto à avaliação da funcionalidade familiar, 71,7% considerou a família altamente funcional, na medida em que estava quase sempre satisfeito(a) com a ajuda que recebia da família sempre que alguma coisa o(a) preocupava.

**Conclusões:** A avaliação da funcionalidade familiar, é uma importante dimensão na prática dos cuidados centrados na família, e releva o papel crucial do enfermeiro de família na prestação de cuidados especializados à família idosa.

**Palavras-chave:** Idoso, Relações familiares, Família, Enfermagem família

### Referências Bibliográficas:

- Ferreira, Y., Santos, L., Brito, T., Rezende, F., Neto, L., Osório, N., & Nunes, D. (2019). Funcionalidade Familiar e sua relação com fatores biopsicossociais. *Humanidades e Inovação*. 6(11), 158-166.

- Figueiredo, M., Grau, C., Andrade, C., Santa, L., Monteiro, M., & Charepe, Z. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma ação transformativa em Cuidados de Saúde Primários. In M. Figueiredo (Ed.), *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar* (pp. 55-60). Loures:

Lusociência.

[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31852/1/2012\\_Transferibilidade%20do%20conhecimento%20em%20enf%20Família55-60.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31852/1/2012_Transferibilidade%20do%20conhecimento%20em%20enf%20Família55-60.pdf).

- Regulamento nº367/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). Diário da República: IIª série, n.º 124. [https://ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_367\\_2015\\_Padroses\\_Qualidade\\_Cuidados\\_Especializados\\_EnfSaudeFamiliar.pdf](https://ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_367_2015_Padroses_Qualidade_Cuidados_Especializados_EnfSaudeFamiliar.pdf).

- Sousa, Sofia. (2021, Agosto). A importância do cuidador familiar na prestação de cuidados à pessoa idosa- função do enfermeiro. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23664/ago-2021.pdf>.

- Vera , I., Lucchese, R., Nakatani, A., Sadoyama, G., Bachion, M., & Vila, S. (2015). Fatores associados à disfuncionalidade familiar em idosos não institucionalizados. [Master's thesis, Universidade Federal de Goiás]. Texto & Contexto Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001602014>



## Perceção dos enfermeiros do ACES Feira-Arouca sobre o trabalho do enfermeiro especialista em Saúde Familiar

Andreia Moreira Santos<sup>1</sup>; Joana Canossa Dias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ARS Norte - ACES Feira-Arouca

<sup>2</sup>ARS Norte - ACES Feira-Arouca

Contacto de e-mail: [amsantos@arsnorte.min-saude.pt](mailto:amsantos@arsnorte.min-saude.pt)

**Introdução:** O enfermeiro especialista em enfermagem saúde familiar (EESF) é reconhecido como um gestor de recursos das famílias em todas as suas transições ao longo do ciclo vital tendo o seu perfil bem delineado no Regulamento de Competências Específicas (Ordem dos enfermeiros, 2018).

Sendo esta especialidade uma realidade recente, as autoras pretenderam compreender o que os enfermeiros de cuidados de saúde primários percebem acerca do campo de atuação destes especialistas e qual a sua experiência com alguns instrumentos de avaliação familiar, nomeadamente o modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar (MDAIF).

**Objetivos:** Compreender a perceção dos enfermeiros do ACES sobre o trabalho do EESF; perceber qual o conhecimento e experiência desses enfermeiros na aplicação de instrumentos de avaliação familiar.

**Metodologia:** Estudo qualitativo, através de questionário anónimo; Foram assegurados os princípios éticos. População do estudo: profissionais do ACES, sendo esta intencional e não probabilística. Amostra: composta pelos 34 profissionais que responderam ao questionário, constituindo 21% dos profissionais do ACES.

**Resultados e Discussão:** Metade dos inquiridos considera importante fazer formação em enfermagem de saúde familiar e 47,1% conhecem os instrumentos de avaliação familiar, mas não os aplicam, referindo falta de formação (45,2%) e falta de tempo (35,5%). No entanto, 76,5% dos profissionais reconhecem estes instrumentos como importantes para um bom plano de cuidados. No que diz respeito ao MDAIF, 35,3% reconhecem a sua importância e gostariam de fazer formação. Os resultados parecem ir ao encontro do defendido por Figueiredo (2009) que refere a necessidade da especialidade no âmbito da saúde familiar. Também o estudo de Figueiredo et al (2021) refere a importância do treino dos enfermeiros na utilização do MDAIF de modo a melhorar as suas competências e os cuidados às famílias.

**Conclusões:** Os enfermeiros reconhecem o alvo de cuidados do EESF e onde este pode exercer funções. Maioritariamente denota-se vontade em realizar formação em Saúde Familiar e especificamente em MDAIF, pelo que investir na formação nesta área familiar, parece pertinente.

**Palavras-Chave:** : Enfermeiros de Saúde da Família; Percepção

**Keywords:** Family Nurse Practitioners; perception

### Referências Bibliográficas

Regulamento n.º428/ 2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: 2ª Série, nº135/ 2018. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Figueiredo, M.H. (2009). Enfermagem de família: Um contexto do cuidar [PhD's thesis, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto). Repositório comum. Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/85134/2/139323.pdf>

Figueiredo, M. H., Ferreira, M. M., Silva, M.L., & Guedes, V. S. (2021). Autopercepção da competência do enfermeiro na avaliação e intervenção familiar [Self-perception of nurses' competence in family assessment and intervention]. *Investigación e educación en enfermería*: Vol. 39 N°3, September-December 2021 <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v39n3/2216-0280-iee-39-03-e13.pdf>

## Perfis de funcionamento das famílias com filhos menores: caracterização dos hábitos de higiene oral

Inês Fonseca<sup>1</sup>; Vanessa Monteiro<sup>2</sup>; Joni Madureira<sup>3</sup>; Carla Pinho<sup>4</sup>; Liliana Borges<sup>5</sup>; Henriqueta Figueiredo<sup>6</sup>; Zaida Charepe<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Estudante de Doutoramento em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Instituto das Ciências da Saúde; Center for Health Technology and Services Research – CINTESIS; Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico da Guarda, ines.fonseca@ipg.pt

<sup>2</sup>Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária; Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar; Unidade de Cuidados na Comunidade Vila Real I- ACeS Douro I-Marão e Douro Norte; vanessa-monteiro@hotmail.com

<sup>3</sup>Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária; Unidade de Cuidados na Comunidade Vila Real I- - ACeS Douro I-Marão e Douro Norte; jonimadureira@hotmail.com

<sup>4</sup>Doutorada, Professor Adjunta na Escola Superior de Enfermagem Jean Piaget, Investigadora da RECI; Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública; UCC SMF ACeS Feira/Arouca, carla.pinho@ipiaget.pt

<sup>5</sup>Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária, Especialista em Enfermagem Saúde Familiar, Pós-Graduada em Gestão de Serviços de Saúde, USF Almonda - ACES Médio Tejo; liliana\_borges80@hotmail.com

<sup>6</sup>Center for Health Technology and Services Research – CINTESIS / Escola Superior de Enfermagem do Porto, henriqueta@ensenf.pt

<sup>7</sup>Universidade Católica Portuguesa, Institute of Health Sciences (ICS), Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS), Lisboa, Portugal; zaidacharepe@ucp.pt

Contacto de e-mail: ines.fonseca@ipg.pt

**Introdução:** O funcionamento familiar reporta-se aos padrões relacionais complexos que influenciam a saúde familiar e individual (Olson, 2011). A saúde oral contribui para o bem-estar físico, mental e social, sendo a escovagem dos dentes uma intervenção eficaz, recomendada pelo menos, duas vezes/dia, uma delas ao deitar (Azul et al., 2021). Em Portugal aderem à escovagem dos dentes pelo menos duas vezes/dia 76,2% dos inquiridos, usam elixir 9.3% e fio dentário 7.5% e nas visitas ao dentista apenas 61% o faz, pelo menos uma vez/ano (Ordem dos Médicos Dentistas, 2021).

**Objetivos:** Caracterizar os perfis de funcionamento familiar e os seus hábitos de higiene oral; Determinar a relação entre os perfis e os hábitos de higiene oral.

**Metodologia:** Estudo observacional, analítico e transversal. Esquema de seleção incompleto e unidade de observação do tipo individual. Participaram 474 famílias com filhos menores, em contexto de Cuidados de Saúde Primários. Amostragem não probabilística por conveniência. Recolha de dados por questionário. Agrupamento dos sujeitos com recurso a análise de Clusters não Hierárquica e método K-Means. Utilizado SPSS e cumpridos os preceitos éticos.

**Resultados e Discussão:** Identificaram-se cinco clusters, todos com Rácio Total de Funcionamento Familiar Equilibrado, superior no cluster 1 (M=2,52; dp=0,18) e inferior no 4 (M=1,06; dp=0,14). Na saúde oral, a adesão à consulta foi de 96%, ocorrendo há menos de 12 meses para 67,2%, comum com a Ordem dos Médicos Dentistas (2021). O cluster 4 (9,3%) foi o que menos recorreu a consultas. Declararam usar prótese, pivô ou implantes 75,5 %, sendo mais prevalente no cluster 1 (28,6%). Referiram escovar diariamente os dentes 99,4%, duas vezes em média (dp=1), como recomendação de Azul et al. (2021). Os que menos vezes escovam os dentes, são os do cluster 4 (P75=2). A escovagem ao deitar, foi afirmada por 93,5%, sendo menos prevalente no cluster 4 (11,6%). A maioria não complementa a higiene oral com outro produto, limitando-se à pasta e escova (50,2%),

particularmente o cluster 4 (62,8%). Valores inferiores de funcionamento familiar relacionam-se com menor número de escovagens e o não uso de produtos complementares de higiene oral ( $p=0,002$ ).

**Conclusões:** Os clusters caracterizam-se por um funcionamento familiar equilibrado e bons hábitos de higiene oral, destacando-se a necessidade de intervenção na promoção de adesão à consulta de saúde oral.

**Palavras-Chave:** Higiene Oral; Saúde Familiar; Família.

**Keywords:** Oral Hygiene, Family Health; Family.

#### **Referências Bibliográficas**

- Azul, A., Céu, A., Ferreira, C. S., & Jordão, M. (2021). Programa Nacional de Saúde Oral: Promoção da Saúde Oral 2021-2025. Direção-Geral da Saúde.
- Olson D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: validation study. *Journal of marital and family therapy*, 37(1), 64–80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2021). Barómetro da Saúde Oral 2021. (6ª ed.). [https://www.omb.pt/content/uploads/2021/12/VI-Barometro-Nacional-de-Saude-Oral\\_2021.pdf](https://www.omb.pt/content/uploads/2021/12/VI-Barometro-Nacional-de-Saude-Oral_2021.pdf)

## Prevalência da prática da automedicação em estudantes de licenciatura em enfermagem

**António Madureira Dias<sup>(1)</sup>; Carlos Manuel Sousa Albuquerque<sup>(2)</sup>; Maria Isabel Bica de Carvalho Costa<sup>(3)</sup>; Mauro Alexandre Lopes Mota<sup>(4)</sup>**

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. UICISA: E, madureiradias@gmail.com

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. UICISA: E, cmalbuquerque@gmail.com

<sup>3</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. CINTESIS, isabelbica@gmail.com

<sup>4</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. UICISA: E, maurolopesmota@gmail.com

Contacto de e-mail: madureiradias@gmail.com

**Introdução:** A automedicação é uma prática recorrente na sociedade, não sendo exceção os estudantes do ensino superior. quando praticada de forma responsável, pode traduzir-se numa forma de autocuidados e constituir-se benéfica, tanto para a pessoa que a pratica, como para os serviços de saúde, pela diminuição da sobrecarga dos mesmos.

**Objetivos:** Pretende-se determinar a prevalência da prática da automedicação pelos estudantes de licenciatura em Enfermagem de uma Escola Superior da região centro de Portugal.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo não experimental, descritivo e correlacional. A colheita de dados foi realizada com recurso a um questionário, onde se incluíram a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress e a Escala de Felicidade Subjetiva. O questionário foi autoaplicado, em formato online.

**Resultados e Discussão:** A amostra ficou constituída por 54 indivíduos, com média de 21,33±3,25 anos, sendo a maioria (94,7%) do género feminino. A prevalência de automedicação foi de 73,7%, com duração de 1 a 2 dias (81%), recorrendo a analgésicos (97,6%) e anti-inflamatórios não esteróides (71,4%), com vista à resolução de cefaleias (85,7%) e dores menstruais (71,4%). A prática de automedicação ocorre por terem tido uma experiência anterior com o mesmo medicamento que resolveu a sintomatologia (42,9%) ou por considerarem não se tratar de um motivo/ sintoma grave para recorrer ao médico (28,6%); está estatisticamente correlacionada com estudantes não fumadores, tendo como variáveis preditoras o IMC e a dimensão Depressão, da Escala ADS.

**Conclusões:** Os resultados do presente estudo criam evidência para o planeamento de intervenções no âmbito da automedicação na comunidade académica da Escola Superior em questão.

**Palavras-Chave:** Estudantes de Enfermagem; Automedicação; uso de medicamentos;

**Keywords:** Nursing Students; Self-medication; medication use

### Referências Bibliográficas

- Akande-Sholabi, W., Ajamu, Amen. T., & Adisa, R. (2021). Prevalence, knowledge and perception of self-medication practice among undergraduate healthcare students. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00331-w>

- ALGhofaili F. (2021). Patterns of self-medication in Qassim Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Annals of medicine and surgery* (2021), 64, 102207. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102207>
- Alshammari, F., Alobaida, A., Alshammari, A., Alharbi, A., Alrashidi, A., Almansour, A., Alremal, A., & Khan, K. U. (2021). University Students' Self-Medication Practices and Pharmacists' Role: A Cross-Sectional Survey in Hail, Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.779107>
- Ribeiro, J. P. (2012). Validação transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 13 (2): 157-168.
- Ribeiro, J. P., Honrado, A., Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de lovibond e lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 5 (2), 229-239.

## Prevenção Rodoviária no Indivíduo/ Família/ Comunidade

Ana Andrade<sup>1</sup>, Carla Nunes<sup>2</sup>, Fátima Magno<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, UICISA:E

<sup>2</sup> USF Cidade Jardim, ACeS Dão Lafões

<sup>3</sup> Centro Hospitalar Tondela Viseu

Contacto de e-mail: aandrade@essv.ipv.pt

**Introdução:** Os acidentes rodoviários constituem a primeira causa de morte a partir do primeiro ano de vida até aos quinze anos. É primordial o conhecimento da prevenção rodoviária de modo a prevenir os acidentes e reduzir as suas consequências. **Objetivos:** Identificar as características sociodemográficas das crianças em estudo com 3, 4, 5 e 10 anos. Analisar os conhecimentos das crianças relativos à prevenção rodoviária. Documentar a educação para a saúde sobre a prevenção rodoviária no indivíduo/família/comunidade.

**Metodologia:** Estudo descritivo, analítico, de natureza quantitativa. A amostra é constituída por 72 crianças que frequentaram a consulta de enfermagem dos 3, 4, 5 e 10 anos de um ficheiro da USF Cidade Jardim, durante o ano 2021. Colheita de dados obtida através de um questionário preenchido pelos pais, após assinarem o consentimento informado. Foi facultado um folheto informativo, elaborado pela equipa, para promover a continuidade da informação.

**Resultados e Discussão:** Os participantes apresentam uma idade média de 5,41 anos, a maioria reside na cidade e todas as crianças vivem com pai, mãe ou irmão, grande parte das crianças tem 1 irmão ou não possui irmãos. Maioritariamente as mães possuem licenciatura e os pais o ensino secundário. Predominam as crianças que se deslocam para a escola de carro. A maioria das crianças sabe atravessar a passadeira com e sem semáforos. O mesmo não se verifica nas crianças com 3 anos em que a maioria não sabe atravessar a passadeira com semáforos, embora grande parte manifeste conhecimento em atravessar a passadeira sem semáforos. Todas as crianças referem usar sistema de retenção adequado, com exceção das crianças com 10 anos em que uma pequena percentagem não utiliza. Todos os pais manifestam o uso do cinto de segurança em curtas e longas distâncias. Nenhuma das crianças do estudo foi atropelada, mas em todas as idades existem crianças com algum familiar que tenha sido atropelado.

**Conclusões:** Aumentar a educação para a saúde no âmbito das consultas de enfermagem, contribuindo para uma maior literacia em saúde. É importante sensibilizar os pais para a prevenção de acidentes rodoviários, pois eles devem ser o modelo para as suas crianças.

**Palavras-Chave:** Prevenção; acidentes

**Keywords:** Prevention; accidents

**Referências Bibliográficas**

- Associação para a Promoção de Segurança Infantil (APSI). (sd) Segurança Rodoviária. Acedido em [www.apsi.org.pt/index.php/pt/seguranca-infantil/rodoviaria](http://www.apsi.org.pt/index.php/pt/seguranca-infantil/rodoviaria)
- Decreto-Lei nº 72/2013. (2013, setembro 03). Código da Estrada (CE) – Artigo 55º. Diário da República nº 169/2013, Série I. Acedido em <http://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2013-116041830-150903574> , Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 102-B/2020 - Diário da República n.º 238/2020, 2º Suplemento, Série I de 2020-12-09, em vigor a partir de 2021-01-08.



## Programas de acompanhamento multidisciplinar para a insuficiência cardíaca em cuidados de saúde primários: protocolo de uma scoping review

Virgínia Guedes<sup>1</sup>, Susana Ribeiro<sup>2</sup>, Ana Rita Campochão<sup>3</sup>, Ana Isabel Monteiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>AceS Tâmega I-Baixo Tâmega

<sup>2</sup>AceS Tâmega I-Baixo Tâmega

<sup>3</sup>AceS Tâmega I-Baixo Tâmega

<sup>4</sup>AceS Tâmega I-Baixo Tâmega

Contacto de e-mail: [vguedes@arsnorte.min-saude.pt](mailto:vguedes@arsnorte.min-saude.pt)

**Introdução:** A insuficiência cardíaca é uma síndrome que representa a primeira causa de hospitalização em pessoas com mais de 65 anos. Diretrizes internacionais enfatizam a importância do acompanhamento multidisciplinar através de programas integrados em todos os níveis de cuidados, incluindo os cuidados de saúde primários. **Objetivos:** Mapear os programas multidisciplinares de acompanhamento da insuficiência cardíaca em cuidados de saúde primários.

### **Metodologia:**

**Participantes:** pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca.

**Conceito:** programas de acompanhamento multidisciplinar para a insuficiência cardíaca.

**Contexto:** cuidados de saúde primários.

**Métodos:** Scoping review, segundo as orientações do Joanna Briggs Institute®, que decorrerá em 5 etapas: identificação da questão de pesquisa, investigação de estudos relevantes, seleção de estudos, extração de dados, e apresentação e discussão dos resultados. A estratégia de pesquisa será adaptada em casa base de dados, de acordo com os termos de indexação. Os estudos serão selecionados por dois revisores independentes e os dados serão extraídos através de uma ferramenta desenvolvida pelos autores.

**Resultados e Discussão:** Os resultados serão apresentados através de tabelas que facilitarão a discussão e as respetivas conclusões da revisão.

**Conclusões:** A realização desta revisão contribuirá para o conhecimento e caracterização dos programas multidisciplinares de acompanhamento da insuficiência cardíaca em cuidados de saúde primários, ponto de partida para desenvolvimento de projetos nos contextos da prática.

**Palavras-Chave:** cuidados de saúde primários; equipa de cuidados de saúde; insuficiência cardíaca; programas de acompanhamento

**Keywords:** primary health care; patient care team; heart failure; management programs

### **Referências Bibliográficas**

- Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synt hesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

- Bozkurt, B., Coats, A., Tsutsui, H., Abdelhamid, C. M., Adamopoulos, S., Albert, N., Anker, S. D., Atherton, J., Böhm, M., Butler, J., Drazner, M. H., Michael Felker, G., Filippatos, G., Fiuzat, M., Fonarow, G. C., Gomez-Mesa, J. E., Heidenreich, P., Imamura, T., Jankowska, E. A., Januzzi, J., ... Zieroth, S. (2021). Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure: Endorsed by the Canadian Heart Failure Society, Heart Failure Association of India, Cardiac Society of Australia and New Zealand, and Chinese Heart Failure Association. *European journal of heart failure*, 23(3), 352–380. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2115>
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Čelutkienė, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., ... E S C Scientific Document Group. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Raat, W., Smeets, M., Janssens, S., & Vaes, B. (2021). Impact of primary care involvement and setting on multidisciplinary heart failure management: a systematic review and meta-analysis. *ESC heart failure*, 8(2), 802-818.
- Seferović, P. M., Piepoli, M. F., Lopatin, Y., Jankowska, E., Polovina, M., Anguita-Sanchez, M., ... & Heart Failure Association Board of the European Society of Cardiology. (2020). Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Quality of Care Centres Programme: design and accreditation document. *European journal of heart failure*, 22(5), 763-774.

## Promoção de estilos de vida saudáveis: o que dizem as famílias

Juliana Martins<sup>1,2</sup>; Cláudia Augusto<sup>1,2,3</sup>; Maria Jose Silva<sup>1,2</sup>; Ana Duarte<sup>1,2,3,4</sup>; Silvana Martins<sup>1,2,3</sup>; Cristiana Lopes<sup>1,2</sup>; Rafaela Rosário<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho, Braga, Portugal;

<sup>2</sup> Centro de Investigação em Enfermagem, Universidade do Minho, Braga, Portugal;

<sup>3</sup> Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal;

<sup>4</sup> Centro de Investigação em Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Contacto de e-mail: [julianacmmartins18@gmail.com](mailto:julianacmmartins18@gmail.com)

**Introdução:** A família é um espaço privilegiado de desenvolvimento da criança. Tem um papel fundamental na promoção dos estilos de vida, pelo que é relevante que seja considerada na conceção de programas de intervenção neste âmbito.

**Objetivos:** Compreender como é que a família influencia os estilos de vida das crianças em idade escolar.

**Metodologia:** Estudo qualitativo exploratório, com recurso a uma sessão de *focus group*, que incluiu diferentes elementos de famílias de crianças em idade escolar designadamente duas mães, dois pais e um avô. A sessão foi orientada por duas investigadoras a partir de um guião, tendo sido incentivada a expressão de ideias de forma livre. A sessão foi gravada, com o consentimento dos participantes, e posteriormente foi transcrita na íntegra. A análise dos dados foi realizada seguindo os pressupostos de Bardin. Este estudo integra o projeto BeE-School cujo objetivo é avaliar a efetividade de um programa de promoção da saúde em crianças de escolas primárias em condição de vulnerabilidade social.

**Resultados e Discussão:** Da análise do verbatim do *focus group* emergiram três categorias. As famílias consideram que influenciam os estilos de vida das crianças quando são *modelo*, *instituem rotinas* e *são criativas*. As famílias manifestaram-se maioritariamente sobre a alimentação, a atividade física e o sono. Reconhecem que a alimentação deve ser o mais saudável possível, variada e criativa. As rotinas são estabelecidas a partir de princípios e regras, mas salvaguardando a liberdade e a autonomia na escolha dos alimentos. As famílias identificam a atividade física como uma preocupação e um hábito a ser promovido, reconhecem a importância de ser modelo e incentivam a atividade em grupo e com a família alargada. O sono é visto como um desafio, para o qual é importante o estabelecimento de rotinas, com alguma flexibilidade ao fim de semana.

**Conclusões:** Ser modelo, instituir rotinas e ser criativo são dimensões importantes da vida de uma família e que contribuem para a promoção de estilos de vida saudáveis de crianças em idade escolar, aspetos relevantes para a conceção de programas de promoção da saúde em crianças em idade escolar. A família deve ser co-construtora destes programas.

**Palavras-Chave:** família; crianças; estilos de vida;

**Keywords:** family; children; life styles;

**Referências Bibliográficas:**

- Robinson, M.; Coelho, D.; Smith, P. (2022). *Family health care nursing*. 7th ed. Philadelphia: F. A. Davis
- Duarte, A., Augusto, C., Silva, M. J., Martins, S., Lopes, L., Carvalho, G., & Rosário, R. (2022). Promoção de estilos de vida saudáveis na primeira infância: A voz de familiares e peritos. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21083. <https://doi.org/10.12707/RV21083>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. S. Paulo: Ed. 70.

## Será a preocupação empática dos enfermeiros uma questão de género?

**Maria de Fátima Ribeiro<sup>1</sup>; Maria Cristina Antunes<sup>2</sup>; Amâncio António de Sousa Carvalho<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>ACeS Tâmega II – Vale do Sousa Sul, USF Cristelo - mfd.ribeiro@portugalmail.pt

<sup>2</sup>Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro-Escola Superior de Saúde - mantunes@utad.pt

<sup>3</sup>Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro-Escola Superior de Saúde - amancioc@utad.pt

Contacto de e-mail: mfd.ribeiro@portugalmail.pt

**Introdução:** O foco de atenção do enfermeiro de família é o ser humano, um ser bio-psico-social, uma totalidade de corpo, mente e espírito. Daí a importância da empatia como habilidade comunicacional das emoções, por ser um “construto multidimensional. Assim existe a necessidade de os profissionais de saúde serem empáticos consigo mesmos, de modo a serem capazes de oferecer cuidados efetivos permeados pela atitude empática.

**Objetivos:** Para esta parte do estudo delineamos os seguintes objetivos; i) Avaliar a preocupação empática dos enfermeiros da amostra; ii) Analisar a relação entre a preocupação empática e as características sociodemográficas.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-correlacional, transversal e de abordagem quantitativa, com uma amostra de 87 enfermeiros, a quem foi aplicado um questionário construído para o efeito, que incluiu a escala da Preocupação Empática adaptada e validada para a população portuguesa. O procedimento de recolha de dados foi realizado pelos investigadores durante o mês de janeiro de 2019. Para o tratamento de dados foi utilizado o software IBM SPSS versão 22.0, tendo recorrido à estatística descritiva e inferencial. O nível de significância considerado foi de 5%.

**Resultados e Discussão:** Do total da amostra (n= 87), a maioria era do sexo feminino (79%) e enquadrava-se no grupo etários dos 39 anos ou menos (54%), era casada (75%), e possuía o nível de escolaridade de licenciado (91%). A média da Preocupação Empática dos enfermeiros foi de 25,44 ± 3,38, com um mínimo de pontuação de 10 pontos e um máximo de 30 pontos. O valor da mediana foi de 26,00 pontos, ligeiramente acima do valor da média. Podemos assim considerar que 50% dos casos estão acima dos 26 pontos, considerando-se que mais de 50% dos enfermeiros apresenta um bom nível de Preocupação Empática. A Preocupação Empática dos enfermeiros difere significativamente entre os enfermeiros de sexo diferente (t de Student:  $p \geq 0,004$ ), sendo que as mulheres obtiveram uma média mais elevada, ou seja, apresentavam maior Preocupação Empática. Os dados deste estudo revelaram que estamos perante uma amostra que se caracteriza essencialmente por um predomínio do sexo feminino, indo ao encontro dos dados estatísticos emanados pela Ordem dos Enfermeiros, que apresentavam uma taxa de 82,2% de inscrições de enfermeiros do sexo feminino. As mulheres apresentaram maior Preocupação Empática, o mesmo sucedeu no estudo de Kesbakhi (2017).

**Conclusões:** A Preocupação Empática dos enfermeiros desta amostra pode considerar-se boa, o que significa que estes profissionais têm em conta esta variável na prestação de cuidados. A Preocupação

Empática relaciona-se com o sexo dos enfermeiros, com as enfermeiras a apresentarem maior preocupação. Ou seja, a Preocupação Empática é mesmo uma questão de género. Este estudo constituiu uma oportunidade de reflexão para esta equipa de enfermagem, no sentido de permearem as suas práticas pela empatia.

**Palavras-Chave:** Preocupação empática; Enfermeiros; Enfermagem Familiar; Comunicação.

**Keywords:** Empathic concern; Nurses; Family Nursing; Communication.

**Referências Bibliográficas:**

- Ferreira, D., Souza, S. De, & Cavalcante, J. C. (2019). Empatia dos profissionais de enfermagem de um serviço, 1–13.
- Kesbakh, M. S., Rohani, C., Mohtashami, J., & Nasiri, M. (2017). Empathy from the perspective of oncology nurses, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0036-0>

## Sobrecarga do cuidador familiar: estudo de caso à luz do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção familiar

Catarina Anacleto<sup>1</sup>; Carmen Seriz<sup>2</sup>; Elisabete Luz<sup>3</sup>; Celeste Godinho<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém, [190400007@essaude.ipsantarem.pt](mailto:190400007@essaude.ipsantarem.pt)

<sup>2</sup> Unidade de Saúde Familiar (USF) Fonte Luminosa, Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lisboa Central, [carmenseriz2@gmail.com](mailto:carmenseriz2@gmail.com)

<sup>3</sup> Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém | UI\_IPS, Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde | CIEQV - Área Científica Saúde Individual e Comunitária (Investigador Integrado) [elisabete.luz@essaude.ipsantarem.pt](mailto:elisabete.luz@essaude.ipsantarem.pt)

<sup>4</sup> Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém, | UI\_IPS, Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde | CIEQV - Área Científica Saúde Individual e Comunitária (Investigador Colaborador) [celeste.godinho@essaude.ipsantarem.pt](mailto:celeste.godinho@essaude.ipsantarem.pt)

Contacto de e-mail: [190400007@essaude.ipsantarem.pt](mailto:190400007@essaude.ipsantarem.pt)

**Introdução:** O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) de Figueiredo (2012) é um referencial teórico e operativo que pretende dar resposta à necessidade de avaliação sistémica da família, efectivando os cuidados de enfermagem centrados na família. O papel de prestador de cuidados é definido como o padrão estabelecido na família que visa dar apoio a um dos seus membros que se encontra dependente no autocuidado, por razões que emergem da situação de doença (Figueiredo, 2012). Apesar de essencial, o desempenho deste papel é desgastante, acarretando progressivamente um aumento da sobrecarga, que expõe o cuidador a fatores de stress em diferentes domínios, tanto físico como emocional (Melo, Rua e Santos, 2014).

**Objetivos:** Avaliar a família segundo o MDAIF; identificar as necessidades de intervenção em cada dimensão e estabelecer planos de intervenção.

**Metodologia:** A metodologia utilizada foi o estudo de caso, tendo como referencial teórico o MDAIF. O estudo centrou-se no processo de avaliação e intervenção familiar com uma família em contexto domiciliário, no âmbito de uma Unidade de Saúde Familiar em Lisboa, tendo sido realizadas entrevistas para colheita de dados e aplicados instrumentos de avaliação familiar: Genograma, Ecomapa, Escala de Graffar adaptada, FACES II e APGAR Familiar de Smilkstein.

**Resultados e Discussão:** Trata-se de uma família com disfunção acentuada (APGAR, 2), de classe alta (Graffar, 9), composta pelo casal “Família com filhos adultos”, (Relvas, 1996), com idades compreendidas entre os 70 e 72 anos. Vivem sozinhos, insatisfeitos com a relação que mantêm com o filho e os netos. Identificamos os diagnósticos de enfermagem a necessitar de intervenção: satisfação conjugal não mantida; processo familiar disfuncional e saturação de papel (Figueiredo, 2012).

**Conclusões:** Este estudo possibilitou a identificação das necessidades da família, visando intervenções promotoras de mudança. Verificámos a efetividade das intervenções implementadas no âmbito do Papel de Prestador de Cuidados no que concerne à saturação de papel. A utilização do MDAIF permitiu orientar e sistematizar os cuidados de enfermagem com a família, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** *Família; Enfermagem de Família; Saúde familiar; Qualidade de vida*

**Keywords:** *Family; Family Nursing; Family Health; Quality of life*

### Referências Bibliográficas:

- Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Lisboa: Lusociência.
- Yin, R. (2005). Estudo de Caso. Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman
- Melo, R., Rua, M., e Santos, C. (2014) O impacto na sobrecarga dos cuidadores familiares: revisão da literatura sobre programas de intervenção. *Revista Indagatio Didactica*, 6(2), 107–120. <https://doi.org/10.34624/id.v6i2.4043>
- Relvas, A. (2004). *O Ciclo Vital da Família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento
- Rodrigues, J.; Borrego, C.; Ruivo, P.; Sobreiro, P.; Catela, D.; Amendoeira, J. & Matos, R. (2020). Conceptual Framework for the Research on Quality of Life, Sustainability 2020, 12, 4911; doi:10.3390/su12124911



## Solicitação de exames laboratoriais pelo enfermeiro no pré-natal do parceiro na atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro

**Thamyres Neves Miranda<sup>1</sup>, Diogo Francisco Cardozo<sup>2</sup>, Luciana Gomes Esteves Ferreira<sup>3</sup>, Mayara Menechini Mazotto<sup>4</sup>, Rodrigo Ayres de Souza<sup>5</sup>, Suzana Aparecida Tardivo Tavares Azevedo<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>2</sup> Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>3</sup> Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>4</sup> Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>5</sup> Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

<sup>6</sup> Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ

Contacto de e-mail: [m.mzt.enf@gmail.com](mailto:m.mzt.enf@gmail.com)

**Introdução:** o Pré-natal do parceiro envolve todo o processo de planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e desenvolvimento da criança, integrando-o nos cuidados com a saúde, para que divida com a mãe a responsabilidade pelos cuidados com o filho, garantindo o acesso a saúde do homem, impactando positivamente na manutenção do cuidado desta família. **Objetivos:** selecionar os protocolos de atuação do enfermeiro na atenção primária e documentos do Ministério da Saúde relacionados ao pré-natal do parceiro, revisar os documentos selecionados e identificar os exames necessários para o acompanhamento do pré-natal do parceiro.

**Metodologia:** relato de experiência realizado pelo Grupo de Trabalho em Saúde do Homem, Adolescente e Adulto, vinculado ao Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ, que realizou encontros mensais para o estudo de protocolos de atuação da enfermagem na atenção primária de Goiás, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Piauí, São Paulo e Rio de Janeiro e documentos do Ministério da Saúde, a fim de levantar as disparidades na oferta dos exames laboratoriais entre as regiões do país.

**Resultados e Discussão:** observou-se discrepâncias no escopo de solicitação de exames laboratoriais entre os estados mencionados e protocolos ministeriais, com destaque para o Rio de Janeiro onde há menor autonomia pelo profissional enfermeiro na solicitação dos exames de acompanhamento do pré-natal do parceiro, com indicação apenas de testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis (Hepatite B, Hepatite C, HIV e Sífilis).

**Conclusão:** como produto do trabalho, o grupo de pesquisa produziu um documento que busca respaldar que essa prática profissional pelo Enfermeiro seja legitimada na forma de nota técnica para discussão com a Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, visando sua implementação no âmbito da atenção primária.

**Palavras-Chave:** Saúde do Homem; Cuidado Pré-Natal; Integralidade em Saúde

**Keywords:** Mens's Health; Prenatal Care; Integrality in Health

**Referências Bibliográficas**

Ministério da Saúde. (2018). Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_parceiro\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf)

Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. (2017). Secretaria Municipal do Rio de Janeiro e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Fascículo Enfermagem nos Ciclos de Vida no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Prefeitura do Rio de Janeiro.

[https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/protocolo\\_enfermagem\\_ciclo\\_de\\_vida.pdf](https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/protocolo_enfermagem_ciclo_de_vida.pdf)

Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. (2012). Secretaria Municipal do Rio de Janeiro e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Prefeitura do Rio de Janeiro.

<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>

Lei 7498/86, de 25 de junho de 1986. (1986). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986-4161.html>. Acesso em: 04 jun. 2022

Resolução COFEN 358/2009. (2009) Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs) . Acesso em: 04 jun. 2022.

## Um jovem em internamento pedopsiquiátrico - Estudo de caso clínico

Lidia Moutinho<sup>1</sup>, Joana Sofia Cruz Domingos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, [lmoutinho@esel.pt](mailto:lmoutinho@esel.pt)

<sup>2</sup>Centro Hospitalar do Oeste, [joana.sc.domingos@gmail.com](mailto:joana.sc.domingos@gmail.com)

Contacto de e-mail: [lmoutinho@esel.pt](mailto:lmoutinho@esel.pt)

**Introdução:** A avaliação das dinâmicas familiares tem estado na origem de alguns estudos que procuram identificar os fatores precipitantes e de agravamento das doenças mentais nas quais está incluída a Perturbação Obsessivo Compulsiva (POC). Vários autores concordam que as relações familiares são modificadas quando um membro da família apresenta algum problema de saúde mental, sendo também conhecidos os benefícios da inclusão da família tanto no cuidado a adolescentes como do tratamento das pessoas com POC. Assim cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no âmbito da prestação de cuidados ao adolescente com POC a realização da avaliação familiar e consequente planeamento e execução de intervenções de enfermagem dirigidas à família.

**Objetivos:** Avaliar o processo familiar de adolescente com POC em contexto de internamento de pedopsiquiatria; identificar os diagnósticos e respetivas intervenções de enfermagem

**Metodologia:** Recorreu-se à metodologia de estudo de caso clínico através da realização de entrevista de avaliação inicial de enfermagem, avaliação do exame do estado mental, genograma e ecomapa. A identificação dos diagnósticos de enfermagem realizou-se de acordo com a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

**Resultados e Discussão:** Os diagnósticos de enfermagem identificados foram de juízo crítico e insight comprometido, socialização comprometida, autocontrolo da ansiedade comprometido e processo familiar comprometido.

**Conclusões:** A avaliação familiar permite ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica a análise da família como um todo. A partir da avaliação integral da família, é possível, em parceria com seus integrantes, propor intervenções que melhorem a qualidade de vida familiar, ajudando-a a vislumbrar suas próprias soluções para lidar com a doença mental.

**Palavras-Chave:** Família; Adolescentes; saúde mental;

**Keywords:** Family; Adolescent; Mental Health;

### Referências Bibliográficas

- Andrade, S. R., Ruoff, A. B., Piccoli, T., Schmitt, M., Ferreira, A., & Xavier, A. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: Uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*, 26(4), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>

- Classificação Internacional de Prática de Enfermagem. (2019). CIPE ® Português – Classificação internacional para a prática de enfermagem. Retrieved from [https://neuronsong.com/\\_/\\_sites/icnpbrowser/#/2019/concepts/pt/10017707](https://neuronsong.com/_/_sites/icnpbrowser/#/2019/concepts/pt/10017707)
- Leonidas, C., & Santos, M, A. (2015). Relações familiares nos transtornos alimentares: O genograma como instrumento de investigação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1435-1447. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07802014>
- Regulamento n.º140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*. 2.ª série, n.º 26 (19-02-06), 4744-4750.
- Santos, L. (2012). Abordagem sistémica do cuidado à família: Impacto no desempenho profissional do enfermeiro. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa, Lisboa. Obtido: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6979/1/ulsd\\_re1182\\_td.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6979/1/ulsd_re1182_td.pdf)

## Visita domiciliária como estratégia de enfermagem no apoio à parentalidade na manutenção da amamentação

Susana Carvalho<sup>1</sup>, Ernestina Silva<sup>2</sup>, Susana Pais<sup>3</sup> & Isabel Bica<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital CUF Viseu; Escola Superior de Saúde de Viseu/IPV, [essv6079@essv.ipv.pt](mailto:essv6079@essv.ipv.pt)

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu/IPV, UICISA:E, [ernestinabatoca@gmail.com](mailto:ernestinabatoca@gmail.com)

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu/IPV, UICISA:E, [supais@hotmail.com](mailto:supais@hotmail.com)

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu/IPV, CINTESIS, UICISA:E, [isabelbica@gmail.com](mailto:isabelbica@gmail.com)

Contacto de e-mail: [essv6079@essv.ipv.pt](mailto:essv6079@essv.ipv.pt)

**Introdução:** A visita domiciliária ao Recém-nascido e à família, consiste numa estratégia de intervenção precoce num momento de transição especialmente crítico nas famílias, que é o nascimento de um filho. Permite realizar a avaliação da condição de saúde do Recém-nascido, bem como o ambiente familiar, no sentido de promover o aleitamento materno fundamentais para o desenvolvimento e crescimento saudável da criança (Hockenberry & Wilson, 2015).

**Objetivos:** Avaliar a eficácia das visitas domiciliárias na promoção e manutenção da amamentação até aos 24 meses.

**Metodologia:** Estudo de revisão sistemática da literatura, baseada na metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs. A pesquisa realizada foram analisadas as seguintes bases: PubMed, CINAHL Complete e B-ON de estudos publicados entre 2011 e 2021 que foram posteriormente avaliados, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

**Resultados e Discussão:** Foram identificados 414 artigos no total da pesquisa, sendo incluídos 4 estudos primários (2 ensaios clínicos randomizados e 2 estudos quase experimentais) que investigaram a duração da amamentação até aos 24 meses, em crianças alimentadas exclusivamente com leite materno até aos seis meses. Os estudos demonstraram aumento significativo na manutenção da amamentação após os 6 meses, no entanto a duração da amamentação foi variável em todos eles (até aos 24 meses (E1), 18 meses (E2) e 12 meses (E3 e E4). Em relação à duração da amamentação, todos os estudos são consensuais relativamente ao aumento das taxas de amamentação com a intervenção das visitas domiciliárias, indo de encontro ao resultado obtido na RSL anterior (LY, C. et al 2019) mas só até aos 6 meses.

**Conclusões:** Os achados sugerem que o apoio profissional contínuo oferecido pelos profissionais no período pré e pós-parto provavelmente será eficaz na promoção dos resultados da amamentação. No entanto a evidência da manutenção da amamentação até aos 24 meses, através da VD, ainda se encontra pouco estudada pelo que se sugere o desenvolvimento de estudos primários na área.

**Palavras-Chave:** Visita domiciliar; Saúde Familiar; Saúde Infantil, Amamentação

**Keywords:** House Calls; Family health; Child health; Mother's milk

**Referências Bibliográficas**

-Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2015). Wong's nursing care of infants and children (10th edition). Mosby Elsevier.

- I Ly, C., X, W. & PK, M. (2019). The effect of home-based intervention with professional support on promoting breastfeeding: a systematic review. International Journal of public health, 64 (7), 1661-8564.

## Vivenciando as consequências de uma pandemia em uma UBS: um relato de experiência de discentes de medicina

**Ibson Marcelos de Souza Júnior<sup>1</sup>, Priscila Lourayne Brito da Silva<sup>2</sup>, Gabriel da Silva Mártires<sup>3</sup>, Lorrana Eller Lopes<sup>4</sup>, Wolfgang Lucas Silva de Paula<sup>5</sup>, Heliana Nunes Feijó Leite<sup>5</sup>, Lucas Rodrigo Batista Leite<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, [ilsonmarcelos@gmail.com](mailto:ilsonmarcelos@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, [priscilasilvarr@gmail.com](mailto:priscilasilvarr@gmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, [martiresgabriel@gmail.com](mailto:martiresgabriel@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, [lorranaeller1@gmail.com](mailto:lorranaeller1@gmail.com)

<sup>5</sup> Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, [depaulawolfgang@gmail.com](mailto:depaulawolfgang@gmail.com)

<sup>6</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, [mhleite@uol.com.br](mailto:mhleite@uol.com.br)

<sup>7</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, [lucasleite@ufam.edu.br](mailto:lucasleite@ufam.edu.br)

Contacto de e-mail: [ilsonmarcelos@gmail.com](mailto:ilsonmarcelos@gmail.com)

**Introdução:** Este trabalho, fruto de uma atividade realizada na disciplina de Saúde Coletiva IV, retrata a vivência de cinco acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Amazonas em uma UBS localizada na Zona Centro-Sul da cidade de Manaus no contexto pós-pandemia. A Covid-19 trouxe, principalmente para a atenção primária, mudanças consideráveis e a partir disso, obteve-se o trabalho em questão.

**Objetivos:** Descrever a rotina dos profissionais; a infraestrutura do ambiente em que a UBS estava inserida, e por fim, os programas populacionais, que sofreram alterações particulares em cada ramo.

**Metodologia:** Um grupo de 5 alunos frequentou a UBS quinzenalmente às terças-feiras no período das 14 horas até 16 horas, entre os meses de julho e agosto de 2022. O registro da vivência de cada um foi realizado através de anotações e fotografias sob a orientação dos docentes. Houve uma participação efetiva nas atividades dos profissionais da saúde como o suporte aos mesmos. Foi feito um resgate teórico de temas essenciais da Saúde Coletiva.

**Resultados e Discussão:** A vivência nessa unidade básica de saúde nos mostrou que é possível oferecer um serviço adequado e digno mesmo diante das dificuldades. A sensação que nos passa é que o planejamento da gestão local tem sido bem realizado e a execução muito satisfatória à medida que os profissionais buscam sempre adaptar suas práticas às demandas que surgem. O maior exemplo disso é o deslocamento da equipe para o atendimento aos sintomáticos respiratórios com isolamento desse atendimento de outras partes da unidade, oferecimento de testes rápidos para Covid-19 e a disponibilização de um posto de vacinação exclusivo para Covid-19 e Influenza.

**Conclusões:** Notou-se no contato com os profissionais e com as reflexões subsequentes que, as consequências da pandemia de Covid-19 ainda não são tão claras, à medida que ainda não se tem muito a noção se de fato ela acabou. Ainda há muita sensação de incerteza entre os profissionais. E outras frentes de atuação da atenção básica, na realidade vivenciada, ainda parecem deixadas em segundo plano.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária; Território; Pandemia; Saúde Coletiva.

**Keywords:** Primary attention; Territory; Pandemic; Public Health.

**Referências Bibliográficas**

- Albuquerque, M.I.N, Carvalho, E.M.F., Lima, L.P. (2002). Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online], 2, 1, 7-14.

<https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100002>.

- Campos, F.E.et al. (2001) Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidade da Atenção Básica. Revista Brasileira de Educação Médica [online], 25, 02, 53-59.

<https://doi.org/10.1590/1981-5271v25.2-007>.

- Moreira, K.S, Lima, C.A, Vieira, M.A, Costa, S. (2017). Cogit.Enfermagem [online], 22, 2, 01-10.

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51283>

- Prado, N. M. B. L. et al. (2021). Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. Ciência & Saúde Coletiva [online], 26, 07, 2843-2857.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00582021>.

- Rodrigues, L. B. et al. (2014). A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva [online], 19, 02, 343-352.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.18032012>.



## Vivências afetivas e sexuais das pessoas idosas de uma Unidade de Saúde Familiar

Susana Faria<sup>1</sup>; Conceição Rainho <sup>2</sup>; Isabel Barroso <sup>3</sup>; Maria João Monteiro<sup>4</sup>; Ana Caramelo <sup>5</sup>

<sup>1</sup>ACES Ave Famalicão - Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Familiar, [susalex@sapo.pt](mailto:susalex@sapo.pt)

<sup>2</sup>Profª Coordenadora da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro, [crainho@utad.pt](mailto:crainho@utad.pt)

<sup>3</sup>Profª Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro, [imbarroso@utad.pt](mailto:imbarroso@utad.pt)

<sup>4</sup>Profª Coordenadora da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro, [mjmonteiro@utad.pt](mailto:mjmonteiro@utad.pt)

<sup>5</sup>Profª Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro, [caramelo.ana@utad.pt](mailto:caramelo.ana@utad.pt)

Contacto de e-mail: [susalex@sapo.pt](mailto:susalex@sapo.pt)

**Introdução:** A sexualidade no envelhecimento é simples, mas similarmente complexa, pois o corpo vai-se modificando e envelhecendo, mas a capacidade de amar, acariciar, respeitar e acompanhar continua intacta até ao final da vida. O termo sexualidade não é sinónimo de ato sexual, pois pressupõe amor, carinho, sensualidade, fantasia e inteligência. Neste contexto e de acordo com o Regulamento n.º 428/2018, da Ordem dos Enfermeiros, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária, na Área da Enfermagem de Saúde Familiar devem estar preparados para cuidar da família como unidade de cuidados, intervindo em qualquer um dos seus elementos, e em qualquer fase do ciclo vital.

**Objetivos:** Descrever as vivências afetivas e sexuais dos idosos de uma Unidade de Saúde Familiar do Norte do País.

**Metodologia:** Estudo exploratório, transversal e descritivo, com parecer favorável da Comissão de Ética da ARS Norte (nº 038/2020). Aplicou-se um questionário a uma amostra não probabilística, de conveniência, constituída por 62 utentes idosos. O instrumento de recolha de dados era constituído por questões para caracterização sociodemográfica dos participantes e a versão adaptada da Escala das Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI) de Kay Vieira (2012), versão com adaptação semântica para o português europeu de Silva (2019), que compreende três dimensões: “Ato sexual”, “Relações afetivas” e “Adversidades físicas e sociais”.

**Resultados e Discussão:** Dos 62 idosos que participaram no estudo, mais de metade tinha idade compreendida entre os 65 e 74 anos, com ligeiro predomínio do sexo masculino, casados, com ensino básico de escolaridade, aposentados, com renda mensal inferior ao salário mínimo, e viviam com o(a) companheiro(a). A maioria pertencia à religião católica, e era praticante. Constatou-se que 71% dos idosos afirmaram ter uma atitude positiva em relação à sexualidade na velhice, e que esta era vivenciada maioritariamente pelos afetos e valores para com o(a) companheiro(a). Verificou-se que 11,3 referiu que o ato sexual está presente na vivência da sexualidade, e que se sentem bem quando têm relações sexuais, proporcionando-lhes bem-estar. Verificou-se que 88,7% dos participantes se sentem satisfeitos com as relações afetivas que estabelecem com o seu companheiro(a). No que se refere às adversidades físicas, 30,6% dos idosos consideraram que nunca sentiram incomodado pelas mudanças na sexualidade, causadas pelo envelhecimento.

Relativamente às adversidades sociais, 27,4% dos idosos sentem que existe preconceito e discriminação por parte da sociedade em relação à sexualidade na velhice.

**Conclusões:** Podemos constatar que a sexualidade não acaba com a juventude, ela assume contornos diferentes, mas igualmente importantes na idade avançada. As atitudes menos positivas em relação à sexualidade do idoso, e comportamentos que evitam o tema, dificultam a relação do enfermeiro com famílias idosas. Neste sentido, é fulcral que os enfermeiros desmistifiquem os estereótipos e preconceitos a fim de promover um envelhecimento saudável que integre a expressão da sexualidade.

**Palavras-Chave:** Afetividade, Sexualidade; Enfermeiro; Família

**Keywords:** Affectivity, Sexuality; Nurse; Family

**Referências Bibliográficas:**

- Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 428/2018.
- Organização Mundial de Saúde. (2015a). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde: Resumo*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?ua=1).
- Queiroz, M. A., Lourenço, R. M., Coelho, M. M, Miranda, K. C., Barbosa, R. G., & Bezerra, S. (2015). Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 662-667. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>.
- Silva, R. (2019). Escala das vivências afetivas e sexuais do idoso. Versão da escala com adaptação semântica para o português europeu.

