



**RESUMOS DOS TRABALHOS
APRESENTADOS NO V COLÓQUIO
LUSO-BRASILEIRO SOBRE SAÚDE,
EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS (CLBSERS) E X FÓRUM
INTERNACIONAL DE SAÚDE,
ENVELHECIMENTO E
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS (FISERS)**

GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO
SESSÕES INTERACTIVAS DE POSTERS
SIMPÓSIA

ISBN: 978-989-99122-8-1

NOVEMBRO 2018
EVORA, PORTUGAL

INSTITUIÇÕES PROMOTORAS:

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Instituto Paraibano de Envelhecimento - IPE/UFPB

REDE INTERNACIONAL DE PESQUISA SOBRE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE - RIPRES

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS:

Instituições Portuguesas

Instituto Politécnico de Portalegre – IPP

Instituto Politécnico de Beja – IPBeja

Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas (NURSE'IN – UIESI)

Instituto Politécnico de Castelo Branco – IPCBI

Instituições Brasileiras

Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Universidade Federal do Piauí – UFP

Universidade Federal do Paraná – UFPR

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Comissão Central de Organização

Jorge Correia Jesuíno

Felismina Mendes

Antónia Oliveira Silva

Manuel Agostinho Fernandes

Comissão Científica

Felismina Mendes (Presidente Portugal)

Jorge Correia Jesuíno (Presidente Internacional)

Programa Científico do V CLBSERS e X FISERS

Quarta-Feira dia 28 de Novembro

15:00H - Abertura do Secretariado

16.30H - Sessão de Abertura

17.00H-18.00H

Conferência Inaugural –“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: REFLEXÕES SOBRE A TEORIA”

Professora **Margot Campos Madeia (UFPB-Br)**

18.30H - *Sessão de Posters*

Quinta-Feira dia 29 de Novembro

9.30H-10.30H **Conferência** – OS DESAFIOS AO SISTEMA DE SAÚDE NAS SOCIEDADES MODERNAS – A REFORMA NECESSÁRIA

Professor **Manuel José Lopes (UÉ-Pt)**

10.30H-11.00H - *Coffee break*

11.00H-12.30H - *Simpósios/Comunicações*

12.30H-14.00H - *Almoço*

14.00H-15.00H - **Conferência** – "FRAGMENTOS"

Professor **Jorge Correia Jesuíno** (Professor Emérito do ISCTE-IUL)

15.00H-16.30H - *Simpósios/Comunicações*

16.30H-17.00H - *Coffee break*

17.30H-18.30H - **Conferência** – “INTERNACIONALIZAÇÃO NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTIFICO”

Coordenadora **Renata Câmara (UFPB-Br)**

18.30H - *Sessão de Posters*

20.30H - *Jantar do Colóquio*

Sexta-Feira dia 30 de Novembro

9.30H-10.30H - **Conferência** – OS SENTIDOS DO ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO BRASILEIRO: PERMANÊNCIA E MUDANÇAS

Professor **Luiz Fernando Rangel Tura (UFRJ-Br)**

10.30H-11.00H - *Coffee break*

11.00H-12.30H - *Simpósios/Comunicações*

12.30H-14.00H - *Almoço*

14.00H-15.00H - **Conferência** - “COM OS OLHOS NO FUTURO, ORGULHAMO-NOS DO PASSADO - 10 ANOS DE PARCERIA INTERNACIONAL”

Professora **Maria do Céu Marques (UÉ-Pt)**

15.00H-16.30H - *Simpósios/Comunicações*

16.30H - *Encerramento*

INDICE

GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

1. SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

VIOLÊNCIA SOBRE IDOSOS DEPENDENTES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES INFORMAIS BRASILEIROS	11
BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	11
CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA (ESMO) NA QUALIDADE DOS CUIDADOS CONTINUADOS NO PERÍODO PÓS NATAL	12
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA MEDICAMENTOSA DO IDOSO EM CUIDADOS INTENSIVOS	12
AMAMENTAÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ. AS SUAS CONSEQUÊNCIAS	13
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA COLOSTOMIA NA PERSPECTIVA DE FAMILIARES DE PESSOAS ESTOMIZADAS	13
ALIMENTAÇÃO, TRANQUILIDADE E DORMIR: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE DE PESSOAS QUE VIVEM NA RUA	13
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS CUIDADORES FORMAIS: VIOLÊNCIA SOBRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	14
LIBERDADE, MEDO, SOFRIMENTO, SOLIDÃO E TRISTEZA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS QUE VIVEM DE RUA	14
CARACTERIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS À REDUÇÃO DO TEMPO DE SONO NOS ADOLESCENTES ...	15
BOM SONO +SAÚDE: PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE SONO NOS ADOLESCENTES	15
COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA: O CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO	16
DIABETES: MAIS SABER, MELHOR VIVER	16
ADOLESCER LGBTQ: RECOMENDAÇÕES PARA UM CUIDAR SEXUALMENTE INCLUSIVO	17
PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS	17
DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO ATIVA	18
INTENÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO FACE À CONFIGURAÇÃO MAMILAR	18
DOCTORAMENTO SANDUÍCHE NA ENFERMAGEM ENTRE UNIVERSIDADES BRASILEIRA E PORTUGUESA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	19
CONHECIMENTOS DOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE VIH - UMA REVISÃO DE LITERATURA	19
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA ELABORADAS POR CRIANÇAS E DO ADOLESCENTES	19
VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA NO OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ..	20
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO OLHAR DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	20
GESTAÇÃO E LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: ESTUDO QUALIQUANTI SOBRE AS PERSPECTIVAS DAS MULHERES EM UM SERVIÇO DE PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO	11

2. EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

“APRENDE, PENSA E DECIDE” – PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	22
VIVÊNCIA DE MULHERES IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE	22

3. ENVELHECIMENTO

SÍNDROME DA FRAGILIDADE E O COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	23
ANÁLISE ESPACIAL DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO	23
ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	24
AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	24
APLICATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE EXAMES À PESSOA IDOSA	25

PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE UMA COMUNIDADE INTENCIONAL SUSTENTÁVEL EM UMA ÁREA RURAL: ENVELHECIMENTO COM AUTONOMIA	25
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENVELHECER DE HOMENS IDOSOS PORTUGUESES E BRASILEIROS: INFLUÊNCIAS NA IMAGEM CORPORAL	26
BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL DA PESSOA IDOSA: O CASO PARTICULAR DE UMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS NO CONCELHO DE ÉVORA	26
RISCO DE VIOLÊNCIA NO IDOSO INSTITUCIONALIZADO E <i>BURNOUT</i> DO CUIDADOR FORMAL	27
SEXO APÓS OS 60 ANOS: (RE)CONFIGURANDO O MITO DO IDOSO ASSEXUADO NA FAMÍLIA	27
PERCEÇÕES SOBRE AVC DOS IDOSOS FREQUENTADORES DE ASSOCIAÇÕES DO CONCELHO DE ÉVORA..	27
ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM IDOSOS COM CHIKUNGUNYA: REVISÃO INTEGRATIVA	28
RISCO DE VIOLÊNCIA SOBRE O IDOSO INSTITUCIONALIZADO	28
VALORIZANDO A PESSOA IDOSA DESDE A INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	29
USO DE PSICOFÁRMACOS POR IDOSOS COM TRANSTORNO MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA	29
UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DE ENVELHECIMENTO ATIVO ATRAVÉS DO LÚDICO	30
TRATAMENTO EM IDOSOS COM HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA	30
PORTFÓLIO INFORMATIVO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES VOLTADO PARA A PESSOA IDOSA	31
O CUIDADOR E AS PRÁTICAS NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO IDOSO	31
INTERLOCUÇÃO COM PESSOAS IDOSAS ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA, SENTIDO PARA A VIDA E APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	32
INFLUÊNCIA DO CONTEXTO DA MORADIA NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA	32
IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA EM RELAÇÃO A CONDIÇÃO BUCAL EM IDOSOS INDEPENDENTES ...	33
EXAMES PARA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	33
DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE BUCAL DO IDOSO	34
CUIDADO ESPIRITUAL À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA	34
CONSTRUÇÃO DE CHECKLIST PARA INDICAÇÃO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM IDOSOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	35
COMPRA COMPULSIVA NA MULHER IDOSA	35
4. SEGURANÇA E QUALIDADE DE VIDA	
QUEDA E FATORES DEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE EM IDOSOS QUE MORAM NA COMUNIDADE: ESTUDO DE SEGUIMENTO	36
BLOGUE INFORMATIVO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE - OAB/PB	36
A RELAÇÃO ENTRE O BURNOUT E O RISCO DE VIOLÊNCIA SOBRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ...	36
A RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA PSORÍASE	37
O IMPACTO DA PSORÍASE NA IMAGEM CORPORAL E NA SEXUALIDADE	37
REFLEXOS DE UM PROGRAMA EDUCATIVO NA QUALIDADE DE VIDA	38
CUIDADORES INFORMAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: O CUIDAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	38
6. PRÁTICA CLÍNICA EM ENFERMAGEM/SAÚDE	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DEPRESSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA	40
PORTAL EDUCATIVO DE APOIO AO CUIDADO A PESSOAS COM ESTOMIA	40
AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM QUIMIOTERAPIA	41
O RACIOCÍNIO CLÍNICO DOS ENFERMEIROS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALAR ...	41
INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA DOR EM PROCEDIMENTOS COM AGULHA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DESCRITIVO	42
ALERGIAS ALIMENTARES NA CRIANÇA HOSPITALIZADA: ANÁLISE DO RISCO E PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO	42
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS NO USO DA HIPODERMÓCLISE PARA TRATAMENTOS NÃO CONVENCIONAIS EM PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA	43

LITERACIA EM SAÚDE E PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DA DOENÇA CORONÁRIA	43
A ARTETERAPIA E SUA AÇÃO TERAPÊUTICA NA VIDA DOS IDOSOS	44

7. HISTÓRIA, POLÍTICA E ÉTICA EM ENFERMAGEM/SAÚDE

A RESERVA DE TIROCÍNIO DAS ENFERMEIRAS DOS HOSPITAIS CIVIS E A LUTA PELO DIREITO AO CASAMENTO NO ESTADO NOVO	45
--	----

SESSÕES INTERECTIVAS DE POSTERS

1. SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

CONHECIMENTOS DOS ADULTOS SOBRE AVC. ESTUDO-PILOTO NO FUNCHAL	47
AIDS SOB O OLHAR DE MULHERES ÍNDIAS E NÃO ÍNDIAS: reflexões a partir da Teoria do Cuidado Cultural.....	47
VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO LGBT EM JOÃO PESSOA-PB.....	48
SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: AMPLIANDO O DEBATE	48
UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO: NÍVEL DE EMBARAÇO EM ADOLESCENTES DE ÉVORA	49
EXPERIÊNCIAS DO TRABALHO DE PARTO <i>VERSUS</i> PROPOSTA DE PLANO DE PARTO: PROJETO ACADÊMICO DE INVESTIGAÇÃO	49
A VIOLÊNCIA SOB A ÓTICA DA POPULAÇÃO LGBT	50
OFERTA DO TESTE RÁPIDO ANTI-HIV NOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DISCURSOS DOS SUJEITOS GESTORES	50
ESPAÇO-SAÚDE NA UÉ: IMC E PERCEÇÃO DA SILHUETA NOS TRABALHADORES-NÃO-DOCENTES ..	51
A INFERTILIDADE VIVIDA. NARRATIVAS DE MULHERES	51
EXPERIÊNCIAS PATERNAS FACE AOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO. PROJETO PARA SÍNTESE DE INVESTIGAÇÃO QUANTITATIVA	51
A LITERACIA EM SAÚDE E A DIABETES	52
ATITUDES FACE AO CAPACETE NO TRANSPORTE EM MOTOCICLO NOS ESTUDANTES DA NUOL. VALIDAÇÃO DE ESCALA.....	52
THE ROLE OF HEALTH IN CHRONIC DISEASES MANAGEMENT IN SUB-SAHARAN AFRICA: SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE	53
EFEITO DO PLANO DE PARTO NA EXPERIÊNCIA DE NASCIMENTO EM PRIMÍPARAS. PROJETO DE PROTOCOLO PARA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	53
UNIDADE DE SAÚDE AMIGA DO ALEITAMENTO MATERNO. CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS FUNCIONÁRIOS	54
PROJETO JUCAT (JOVENS UNIDOS CONTRA ÁLCOOL E TABACO)	54

2. EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA – QUAL O PAPEL DOS PAIS?	56
--	----

3. ENVELHECIMENTO

SAÚDE BUCAL DE IDOSOS DEPENDENTES E CONHECIMENTOS DO CUIDADOR: REVISÃO INTEGRATIVA	57
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE BUCAL NO OLHAR DA PESSOA IDOSA DAS UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	57
VELHOS SÃO OS TRAPOS: PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM EQUIPAMENTOS SOCIAIS DE APOIO AOS IDOSOS	58
PREVALÊNCIA DAS DERMATITES ASSOCIADAS ÀS INCONTINÊNCIAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ..	58
RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	59
ARE WE FLOURISHING AS WE AGE?	59

6. PRÁTICA CLÍNICA EM ENFERMAGEM/SAÚDE

COMPETÊNCIAS DOS CUIDADORES FAMILIARES PARA CUIDAR DE DOENTES EM QUIMIOTERAPIA À LUZ DA TEORIA FUNDAMENTADA: PROTOCOLO PARA UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	60
PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE SUPERVISÃO CLÍNICA: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO.....	60

ESTRATÉGIAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A MULHER ESTOMIZADA POR FISTULA RETOVAGINAL, UTILIZANDO A CIPE*: RELATO DE CASO.....	61
CONTINUIDADE DE CUIDADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA ADULTA COM DIABETES ...	61
PREVENIR LESÕES NOS PÉS DE UTENTES COM DIABETES TIPO 2 COM MEDIDAS DE CAPACITAÇÃO	61

SIMPÓSIA

1. Saúde e Representações Sociais

TEORIAS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM DIFERENTES CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS	64
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O TRABALHO EM REDE: O CASO DA RIIDE	65
NOVAS DOENÇAS, NOVAS AMEAÇAS? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFEÇÃO PELO ZIKAVIRUS CONSTRUÍDAS POR UNIVERSITÁRIOS DO RIO DE JANEIRO	68
PREVENIR O VIH-SIDA: CONTRIBUTOS NA COMUNIDADE ACADÉMICA	70

2. Educação e Representações Sociais

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO BRASIL: CAMINHOS, PERSPETIVAS E SIMILARIDADES	73
A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM SUA APLICAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE....	75
TECNOLOGIAS DA EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E CUIDADO EM ENFERMAGEM EM DIFERENTES CONTEXTOS	77

3. Envelhecimento

ENVELHECIMENTO ATIVO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPETIVAS INOVADORAS NAS PRÁTICAS EM SAÚDE	80
ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA NO CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	81
VIOLÊNCIA SOBRE PESSOAS IDOSAS: ALGUNS RESULTADOS DO PROJETO ESACA	83
A PREVENÇÃO DE QUEDAS EM ADULTOS MAIS VELHOS – ENVELHECER COM SEGURANÇA NO ALENTEJO	86
TÓPICOS ESPECIAIS SOBRE VIOLÊNCIA EM CONTEXTOS DISTINTOS	88
SERVIÇO DE SAÚDE UNIVERSAL E GRATUITO COMO FORMA DE CUMPRIR O DIREITO DE ACESSO À SAÚDE.....	90



RESUMOS
Grupos Temáticos de Discussão
Sessões Interactivas de Posters
Simpósia

GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

1. Saúde e Representações Sociais
2. Educação e Representações Sociais
3. Envelhecimento
4. Segurança e qualidade de vida
6. Prática Clínica em Enfermagem/Saúde
7. História, Política e Ética em Enfermagem/Saúde

1. SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

VIOLÊNCIA SOBRE IDOSOS DEPENDENTES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES INFORMAIS BRASILEIROS

Elaine Santana; Felismina Mendes; Renato Chaves; Luciana Reis

RESUMO

O acelerado processo de envelhecimento ocorrido no Brasil transformou as características da população e estabeleceu novas necessidades de cuidado. Os idosos tornam-se mais e vulneráveis e comumente carecem de auxílio para realização das atividades básicas de vida diária, sendo os principais agentes do cuidado os próprios familiares, denominados cuidadores informais. **Objetivo:** Analisar as representações sociais de cuidadores de idosos sobre a violência contra o idoso dependente funcional. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais e na abordagem da Teoria do Núcleo Central. Os participantes foram 20 cuidadores informais cadastrados no projeto “Qualificação dos cuidadores e aspetos relacionados à qualidade de vida dos idosos dependentes na atenção primária e terciária: Implementação e avaliação de protocolo”, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras e o software IRAMUTEQ para coleta e tratamento dos dados. Todos os critérios éticos foram respeitados. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB conforme protocolo nº 1.875.418. **Resultados:** De acordo com a análise prototípica, a centralidade das representações está na evocação “bater”. A segunda zona periférica é composta pelos termos “verbal” e “não cuidar” e os elementos de contraste foram: “dinheiro”, “atenção”, “judiar”, “higiene”, “responsabilidade”, “psicológica”. **Conclusões:** As representações sociais expressas pelos cuidadores mostram outros tipos de violência como a negligência e a violência psicológica, contudo a violência física é a que possui maior representatividade principalmente por ser a forma de violência mais reconhecida pelos cuidadores.

Palavras-chave: Violência; Idoso; Maus-Tratos ao Idoso; Cuidadores; Envelhecimento

Referências

1. Bolsoni, C., Conceição, T., Lindner, S., & Coelho, E. (2017). Violência contra o idoso: uma meta-síntese. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 8(1), 98-105.
2. Vieira, C., Fialho, A., Freitas, C., & Jorge, M. (2011). Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3): 570-9.
3. Oliveira, M., Gomes, A., Amaral, C., & Santos, L. (2012). Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 555-566.

BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Maria Cristina Faria; Ana Isabel Fernandes

RESUMO

A abordagem do envelhecimento remete-nos para a relevância da qualidade das respostas psicossociais comunitárias, dos serviços de continuidade dos cuidados de saúde e dos equipamentos sociais contextualizados. Na base das atitudes e tomadas de decisão evidenciadas na interação humana quotidiana podemos atender *ab anteriori* uma influência recíproca entre a configuração afetiva e dinâmica e a configuração cognitiva que se encontra ligada ao campo das representações. Por conseguinte, os comportamentos e as atitudes dos profissionais de saúde encontram nas representações sociais sobre o envelhecimento a sua âncora de abordagem e atuação diante dos problemas e das pessoas, circunscritos ao seu campo de intervenção na saúde e na doença. **Objetivo.** Conhecer as perspectivas dos futuros profissionais de enfermagem sobre as pessoas mais velhas. **Métodos.** Os participantes foram sete estudantes de enfermagem (Mulheres=3; Homens=4), dois do 1º, 2º e 3º ano respectivamente, e uma estudante do 4º ano, solteiros, com idade compreendida entre os 18 e 34 anos (média=24,14 anos; dp=5,53), têm contacto com idosos entre os 80 e 105 anos. A amostragem foi não probabilística tipo bola-de-neve. Na recolha de dados utilizou-se a Técnica do Focus Group com um Guião que visava conhecer as representações sociais nas vertentes: imagens das pessoas mais velhas; contacto/convívio; idoso; envelhecimento; ganhos/perdas; trabalho do profissional com idosos; e necessidades de formação em gerontologia. **Resultados.** Evidenciaram uma compreensão positiva sobre o envelhecimento, a relevância do investimento na formação em gerontologia o mais cedo possível e uma prática profissional direcionada para a prevenção e educação para a saúde dos idosos.

Palavras-Chave: Estudantes de Enfermagem; Envelhecimento Saudável; Representações Sociais; Gerontologia

Referências

1. Fonseca, A. (2018). Boas práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian / Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa
2. Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015). Resumo. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Organização Mundial da Saúde.
3. Wachelke, J. & Camargo, B. (2007). Representações Sociais, Representações Individuais e Comportamento. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 41,3, 379-390

CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA (ESMO) NA QUALIDADE DOS CUIDADOS CONTINUADOS NO PERÍODO PÓS NATAL

Antônia Jossiceli dos Santos; Ana Maria de Aguiar Frias

RESUMO

O puerpério é uma fase de transição importante que finaliza uma das etapas mais desejadas da vida da mulher. O período pré-natalício, assim como, o parto transcorre em vigilância rigorosa. Entretanto, os cuidados pós-natal no tocante a continuidade dos cuidados requer ainda investimentos e melhorias. Em geral, a gravidez, parto e puerpério são tratados de modo sequencial, mas, não integrativo. Cada evento recebe assistência em serviços que trabalham de maneira dissociada, comprometendo assistência holística ao ciclo gravídico-puerperal⁽¹⁾. A melhoria na prestação dos cuidados prestados durante o puerpério, propiciados por profissional qualificado interfere diretamente na segurança e promoção da saúde e bem-estar da mulher, recém-nascido, família e comunidade, bem como, na redução de demandas por serviços adicionais. Altas, cada vez mais precoces, abrem vistas a uma lacuna, na continuidade do cuidado de qualidade a puérpera e ao recém-nascido. **Objetivo:** Enfatizar o contributo do ESMO nos cuidados continuados durante todo o puerpério tardio. **Métodos:** Revisão da literatura, estudo descritivo exploratório. Como critério de exclusão artigos que não contemplavam especificamente a temática. Os motores utilizados foram o EBSCO e BVS. Aspectos éticos acautelados. **Conclusões:** A importância de profissional qualificado, nomeadamente o ESMO para garantia de qualidade e eficiência aos cuidados prestados em todo o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-Chave: Pós-natal; Cuidados Continuados; Partearias; Saúde Materno Infantil**Referências**

1. Andrade, RD, Santos JS, Maia, MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança (Rio de Janeiro, Brasil) Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (2015);19(1):181-186.
2. Bowers J, Cheyne H, Mould G, Page M. Continuity of care in community midwifery. (Nova York) Health Care Manag Sci (2015) 18:195–204.
3. Frei A.J, Mander R. The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: an ethnographic study in a Swiss postnatal unit (Suíça) Midwifery 27 (2011) 716 - 22.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA MEDICAMENTOSA DO IDOSO EM CUIDADOS INTENSIVOS

Francisca Tereza de Galiza; Maria do Céu Mendes Pinto Marques; Maria Vilani Cavalcante Guedes; Maria Josefina da Silva; Maria Célia de Freitas

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou apreender as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a segurança medicamentosa em idosos em cuidados intensivos. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com fundamentação teórica das Representações Sociais. Participaram 38 enfermeiros que prestavam cuidados a idosos em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital da cidade de Évora-Portugal. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada com dados sócio-demográficos e questões norteadoras, além da observação não participante. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise por meio do software Alceste. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 679.888. **Resultados:** Do total de participantes, 68% dos enfermeiros tinham 20-39 anos; 84% mulheres e 71% prestam serviço na unidade no máximo 10 anos. A análise do corpus resultou na formação de sete classes estáveis representando um sentimento de responsabilidade pelas ações da enfermagem para promover a segurança medicamentosa junto ao idoso em cuidados intensivos. Destacou-se a classe 1, 14% do corpus, por retratar um conhecimento mais técnico e objetivo, auxiliado por uma cultura mais preocupada com o contexto da segurança do paciente no manuseio medicamentoso e as peculiaridades do envelhecimento no cuidado intensivista. Observou-se lacunas na abordagem gerontológica quanto as alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecer e sua relação com reações adversas dos medicamentos. **Conclusão:** Considera-se, portanto, que a segurança do paciente idoso em cuidados intensivos é determinada por crenças que evidenciam o meio tecnicista, as particularidades de cada faixa etária e valoriza os cuidados específicos no manuseio medicamentoso pela equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Administração de Terapia Medicamentosa; Saúde do Idoso; Unidade de Terapia Intensiva.**Referências**

1. Ciampone JT, Goncalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidade de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em UTI: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. Acta paul. Enferm 2006;19(1):18-35.
2. Eliopoulos C. Enfermagem Gerontológica. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
3. Souza RF, Gottschall JS, Busnello CBA, Michielin F, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. Rev. bras. geriatr. gerontol 2013;16(1):81-90

AMAMENTAÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ. AS SUAS CONSEQUÊNCIAS

Cláudia Catarina Granjo Agostinho; Ana Maria Aguiar Frias

RESUMO

A Amamentação (AM) é recomendada pela OMS, de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e continuada, de forma complementar, até dois anos ou mais (WHO, 2017). Atualmente, assiste-se ao aumento da idade da mulher ao nascimento do primeiro filho (Pordata, 2017) e um menor espaçamento entre o 2º (i.e. 31,43anos da mulher) e o 3.º filhos (i.e. 32,39 anos da mulher), caso seja essa a decisão do casal (Mendes et al., 2016). Logo, se a mulher pretender dar continuidade ao predito pela OMS, amamentar até ao mínimo de dois anos, e promover para o aumento da natalidade, estas duas escolhas podem coincidir. **Objetivo.** Avaliar os efeitos da AM durante a gravidez relativamente ao risco de parto pré-termo, baixo peso à nascença e alterações nutricionais da grávida que amamenta. Questão de investigação: Qual o efeito da AM durante a gravidez face ao risco de parto pré-termo, baixo peso à nascença e alterações nutricionais da mulher. **Método.** Através de pesquisa bibliográfica de artigos de 2013 a 2017, realizada nas bases de dados electrónicas: Academic Search Complete, MEDLINE, Psychology & Behavioral Sciences Collection, CINAHL e MedicLatina. **Resultados Esperados.** Na literatura científica, encontraram-se publicações sobre os efeitos da AM durante a gravidez, que nos permite informar a mulher/casal para que possam perpetuar o que visa a OMS, se for essa a vontade, conscientes das consequências da sua tomada de decisão.

Palavras-chave: Gravidez; Amamentação; Parto pré-termo; Baixo peso à nascença

Referências

1. WHO. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017.
2. Pordata. Idade média da mãe ao nascimento de um filho. 2017.
3. Mendes MF, Infante P, Afonso A, Maciel A, Ribeiro F, Tomé LP, et al. Determinantes da fecundidade em Portugal. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2016.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA COLOSTOMIA NA PERSPECTIVA DE FAMILIARES DE PESSOAS ESTOMIZADAS

Sandra Maria Cezar Leal; Elaine Maria Alexandre; Vânia Celina Dezoti Micheletti; Lisane Nery; Rudnei Prusch da Silva; Joel Rolin Mancia

RESUMO

As Representações Sociais (RS) expressam a maneira com que a sociedade conhece e constrói o saber com os indivíduos⁽¹⁾. Ou seja, constituem uma forma de conhecimento elaborado no decorrer das interações que se estabelecem socialmente, no dia a dia, por intermédio da linguagem.⁽²⁾ **Objetivo:** O objetivou-se conhecer e analisar as representações sociais da colostomia na perspectiva de familiares de estomizados, atendidos em um Serviço de Referência, no município de Porto Alegre, Brasil. **Método:** Estudo à luz da RS com abordagem estrutural. Coleta dos dados por meio de Associação Livre de palavras, com 101 familiares de pacientes estomizados. Para análise, utilizou-se o software EVOC. Foram seguidos os aspectos éticos regulamentados pela Resolução 466/12⁽³⁾. **Resultados:** As evocações trazem elementos que traduzem as representações da colostomia na perspectiva de familiares como algo triste, difícil, que causa medo, isolamento, limitação, desconforto e sofrimento. Entretanto, as evocações também expressam aceitação e adaptação, representando uma solução, que traz a esperança de reversão da colostomia e da cura da doença. **Conclusão:** Considera-se que os resultados contribuem para subsidiar o planejamento do processo de cuidados de enfermagem aos usuários de colostomia e seus familiares.

Palavras-chave: Colostomia; Cuidadores; Cuidados de Enfermagem.

Referências

1. Moscovici SA. Representação social da psicanálise. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar;1978.
2. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2007 [cited 2018 Sep 15]; 16(1): 163-167. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100021&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100021>.
3. Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BR). Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.

ALIMENTAÇÃO, TRANQUILIDADE E DORMIR: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE DE PESSOAS QUE VIVEM NA RUA

Sandra Maria Cezar Leal; Carina Elisângela de Oliveira; Vânia Celina Dezoti Micheletti; Rosane Mortari Ciconet; Karin Viegas; Rosângela Barbiabi

RESUMO

As representações sociais (RS) revelam o modo pelo qual os indivíduos ou grupos sociais constroem seu conhecimento a partir de sua inserção social e cultural⁽¹⁾. **Objetivo:** O objetivo foi conhecer as RS de saúde sob a perspectiva de pessoas que vivem em situação de rua. Estudo à luz da RS com abordagem estrutural⁽²⁾ realizado no Consultório na Rua (CR) do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre/RS. **Método:** Participaram 43 pessoas que vivem na rua. Coleta de dados

de outubro/2016 a março/2017, com a questão estímulo: cite cinco palavras que vêm à cabeça quando pensa em saúde. Para análise utilizou-se o software EVOC. Estudo seguiu a Resolução 466/2012⁽³⁾. **Resultados:** As evocações acerca das RS de saúde que constituíram o Núcleo Central foram: “alimentação, tranquilidade e dormir”, revelando que as necessidades básicas são determinantes para o contexto de saúde dessas pessoas. Elementos periféricos: acordar, amigos, família e filhos. Elementos Intermediários: atendimento, emprego e moradia; bem-estar, dinheiro, felicidade, longevidade medicamento e vida. Representando que “bem-estar”, pode estar relacionado ao atendimento de saúde e ao acesso à medicação; ao emprego, que gera o sustento para garantir a vida. As RS de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua, apontam um conceito ampliado de saúde incluído as necessidades básicas, vínculo com amigos/família e a relação com o trabalho. Além disso, o fato de muitos estarem afastados da moradia, emprego e família não os impede de projetar nesses valores um significado de vida plena, associada à saúde e ansiar por dignidade, segurança, respeito e inclusão na sociedade.

Palavras-Chave: Pessoas em Situação de Rua; Saúde; Enfermagem

Referências

1. Moscovici SA. Representação social da psicanálise. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar;1978.
2. Abric JC. Représentations sociales: aspects théoriques. In: Abric, Jean-Claude (Org.). Pratiques sociales et représentations. Paris: Presses Universitaires de France, 1994. p. 11-35.
3. Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BR). Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS CUIDADORES FORMAIS: VIOLÊNCIA SOBRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Tatiana Mestre; Felismina Mendes

RESUMO

As instituições para acolhimento temporário ou permanente dos idosos são uma alternativa que cada vez mais famílias procuram, na impossibilidade de manterem as pessoas idosas ao seu cuidado. Estas instituições, em Portugal, emergem essencialmente como equipamentos sociais que frequentemente, funcionam em condições precárias e onde a escassez de recursos humanos qualificados, para a prestação de cuidados aos idosos, é uma constante. **Objetivo:** Analisar as representações sociais de um grupo de cuidadores formais de instituições de acolhimento de idosos, sobre a violência sobre idosos e os seus motivos. **Métodos:** Pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, apoiada no referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais e no âmbito desta a Teoria do Núcleo Central. Contou-se com a participação de 81 cuidadores, do projeto Envelhecer em Segurança no Alentejo - Compreender para Agir, na Universidade de Évora. Recorreu-se à Técnica de Associação Livre de Palavras, os dados foram tratados através da análise realizada pelo software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2. Realizou-se a análise da frequência simples e múltipla, a análise de similitude e a prototípica com base numa Matriz. **Resultados:** Nas Representações Sociais da Violência sobre idosos destacaram-se no núcleo central os elementos “mal, maus tratos, serei eu”. Na análise de similitude as palavras com maior significância foram: “mal, respeito, maus tratos e serei eu”. Relativamente às Representações Sociais dos Motivos Violência sobre idosos no núcleo central, as evocações “paciência, formação, tempo, cansaço”. Na análise de similitude a palavra com maior significância foi “dinheiro”. **Conclusões:** As representações sociais dos cuidadores revelam-se concordantes com conceitos já validados por bases epistemológicas e metodológicas. Dominam as representações negativas da prática de cuidar de idosos, prevalentes na sociedade atual. A base são comportamentos desrespeitosos, centrais no imaginário social sobre o envelhecimento.

Palavras-chave: Representações sociais, envelhecimento; violência; cuidadores formais.

Referências

1. Joshi, S., & Flaherty, J. H. (2005). Elder abuse and neglect in long-term care. Clinics in geriatric medicine, 21(2), 333-354.
2. Junqueira, L. (2005). A noção de representação social na sociologia contemporânea. Estudos de Sociologia, 10(18).
3. Lopes, M., Mendes, F. & Silva, A. (2014). Envelhecimento: Estudos e Perspetivas. São Paulo: Martinari

LIBERDADE, MEDO, SOFRIMENTO, SOLIDÃO E TRISTEZA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS QUE VIVEM DE RUA

Sandra Maria Cezar Leal; Carina Elisângela de Oliveira; Vânia Celina Dezoti Micheletti; Rosane Mortari Ciconet; Joannie dos Santos Fachinelli Soares; Rosângela Barbiabi.

RESUMO

As representações sociais (RS) expressam o modo e a maneira como o indivíduo (re)conhece e (re)constrói o saber, indicando possibilidades e estratégias de ações de promoção da saúde.^(1, 2) **Objetivo:** O objetivo foi conhecer as RS de Morar sob a ótica de pessoas em situação de rua, atendidas no Consultório na Rua (CR) do Grupo Hospital Conceição (GHC), em Porto Alegre/Brasil. **Método:** Estudo na perspectiva das RS com a abordagem estrutural. Participaram 43 pessoas atendidas de outubro de 2016 a março de 2017. A coleta foi por meio da evocação de palavras. Para análise utilizou-se o software EVOC. Foram seguidos os aspectos éticos regulamentados pela Resolução 466/12⁽³⁾. **Resultados:** As RS relacionadas a morar na rua constituíram o Núcleo Central com as evocações: desespero, dificuldade, drogas, liberdade, medo, necessidade, perigo, sofrimento, solidão, tristeza. Nos Elementos Periféricos: vocábulos como desgosto, desprezo,

doença, exclusão, fragilidade, frustração, luta, morte e sujeira. Elementos Intermediários: dor, fome, frio, pobreza, preconceito, vergonha, vulnerabilidade, batalha, depressão, escolha, falta, humilhação, oportunidade, perda, realidade, violência e álcool. Os vocábulos trazem elementos que relacionam morar na rua com sentimentos, sensações e situações, potencializadoras do adoecimento mental e físico. **Conclusão:** Considera-se as RS de morar, na perspectiva das pessoas em situação de rua, podem subsidiar o desenvolvimento de tecnologias de cuidado, na rede de serviços para atenção em saúde da População em Situação de Rua, em especial, para a qualificação do cuidado e atendimento, na rede de saúde, no município de Porto Alegre/Brasil.

Palavras Chave: Representações Sociais; População em Situação de Rua; Enfermagem.

Referências

1. Hipolito R, Oliveira D, Gomes A, da-Costa T. The theory of social representations and quality of life/hiv/aids: Integrative literature review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [on line]. 2016; [Citado em 2018 Mar 16]; 8(1):[aprox. 24 telas]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3592>
2. Andrade LP, Costa SL, Marquetti FC. A rua tem um imã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saude soc.* [on line]. 2014 [citado 2018 Mar 16]; 23(4): [aprox. 13 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902014000401248&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400011>
3. Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BR). Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.

CARACTERIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS À REDUÇÃO DO TEMPO DE SONO NOS ADOLESCENTES

Maria Manuela dos Santos Pires da Cruz; Maria Vitória Glórias Almeida Casas-Novas

RESUMO

Um conjunto de fatores de ordem pessoal, psicossocial, ambiental e comportamental, têm contribuído para uma redução dos tempos de sono dos adolescentes, que por este motivo apresentam maior tendência a acidentes, agressividade, ansiedade, insucesso escolar, abuso de substâncias e a comportamentos de risco. No domínio da saúde desenvolvem maior probabilidade de doenças como hipertensão, obesidade, diabetes, depressão ou insónia. **Objetivos:** Caracterizar os hábitos de sono dos adolescentes; Identificar os principais fatores externos que influenciam a redução do tempo de sono nos adolescentes. **Métodos:** Estudo descritivo-correlacional de natureza quantitativa, com recurso a um questionário composto por três partes devidamente adaptado e validado para a população portuguesa. O seu uso foi devidamente autorizado pelos autores. O questionário foi aplicado a 139 estudantes, com idades entre os 11-15 anos, a frequentar o 7º Ano de Escolaridade dum dos Agrupamentos de Escolas do concelho de Évora. **Resultados e Conclusões:** Verificou-se a existência de um número insuficiente de horas de sono, que os adolescentes parecem querer compensar ao fim-de-semana. Os fatores que mais influenciaram a redução de tempo de sono foram os Hábitos de Sono (autonomia e regularidade). É necessário promover junto dos adolescentes e de adultos-chave (pais, professores, profissionais de saúde) iniciativas de educação sobre o sono e os riscos da sonolência excessiva e desenvolver estratégias que atuem preventivamente e com a finalidade promover hábitos de sono saudáveis.

Palavras-chave: Privação do sono, Adolescentes, Fatores de risco

Referências

1. Felden ÉP, Filipin D, Barbosa DG, Meyer C, Louzada FM. Fatores associados à baixa duração do sono. *Revista Paulista de Pediatria*. 2016; p. 64-70.
2. Pinto J, Rebelo-Pinto T, Rebelo-Pinto H, Paiva T. A validation of the Cleveland Adolescent Sleepiness Questionnaire. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*. 2017; p. 295-304.
3. Rebelo Pinto T, Carneiro Pinto J, Rebelo Pinto H, Paiva T. (2013). *O modelo Sono Escolas aplicado ao estudo do sono na família*. In Conferência Internacional "Família e Psicologia, contributos para a Investigação e Intervenção". Lisboa, 2013

BOM SONO +SAÚDE: PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE SONO NOS ADOLESCENTES

Maria Manuela dos Santos Pires da Cruz; Maria Vitória Glórias Almeida Casas-Novas

RESUMO

A privação de sono, nos adolescentes, relaciona-se com o aumento de acidentes, ansiedade, insucesso escolar e comportamentos de risco, mas também, com maior prevalência de doenças crónicas. Um conjunto de fatores tem contribuído para uma redução dos tempos de sono dos adolescentes, comprometendo o seu normal desenvolvimento e deixando-os mais predispostos ao surgimento de um conjunto de patologias. A capacidade para adotar um sono de qualidade, especialmente na idade escolar, não se obtém de forma espontânea, dependendo do conhecimento acerca do sono. **Objetivos:** Geral - Capacitar os adolescentes e família para a adoção de hábitos de sono saudáveis. Específicos: Promover a aquisição de conhecimentos sobre o sono; Sensibilizar para a importância de bons hábitos de sono; Alertar para as consequências da privação do sono. **Métodos:** Com base na metodologia de Planeamento em Saúde concebeu-se um projeto de intervenção no sentido de capacitar os adolescentes do 7º ano de escolaridade do Concelho de Évora e família, para a adoção de hábitos de sono saudáveis. A estratégia selecionada, para a operacionalização da intervenção, foi a Educação para a Saúde.

Resultados e Conclusões: A utilização da metodologia do planeamento em saúde permitiu determinar a avaliação do estado de saúde de uma comunidade e intervir no mesmo, neste caso num grupo de jovens em contexto escolar. Os objetivos propostos foram atingidos, permitindo afirmar que o projeto conduz ao comportamento de saúde esperado.

Palavras-chave: Privação do sono, Adolescentes, Fatores de risco

Referências

1. Felden ÉP, Filipin D, Barbosa DG, Meyer C, Louzada FM. Fatores associados à baixa duração do sono. Revista Paulista de Pediatria 2016; p. 64-70.
2. Malasán P, Sequeira J, Marcela O. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Revista Chilena de Pediatría 2013; p. 554-564.
3. Pinto TR, Pinto JC, Rebelo-Pinto H, Paiva T. O sono em adolescentes portugueses: Proposta de um modelo tridimensional. Análise Psicológica 2016; p. 339-352.

COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA: O CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO

Carmen Dolores Roque Agostinho; Ana Paula Pires Rodrigues Belo

RESUMO

A adolescência é unanimemente descrita pela intensa exploração de ambientes, relações e descoberta de novas experiências, colocando o adolescente numa posição vulnerável para determinados comportamentos de risco, tais como o consumo de álcool e tabaco. Estes, constituem um importante problema de saúde pública, pelo forte impacto nos indicadores de morbidade e mortalidade desta faixa etária^{1,2}. **Objetivo:** Determinar a prevalência dos comportamentos de consumo de álcool e tabaco dos adolescentes de uma escola do distrito de Évora, e identificar os determinantes associados à exposição a estes comportamentos de risco. **Metodologia:** Estudo transversal de cariz quantitativo, efetuado através da análise dos resultados do inquérito por questionário aplicado (*Comportamentos de risco - Versão Portuguesa 2007*) a uma amostra de 149 alunos do 3º ciclo. **Resultados:** A prevalência de experimentação de álcool e tabaco foi de 63% e 43%, respetivamente. O consumo atual de álcool é referido por 39,5% da amostra e o consumo atual de tabaco por 22,1%. A taxa de prevalência de embriaguez foi de 17,4%. Verificou-se a correlação estatística entre alguns dos referidos comportamentos e a idade, o ano de escolaridade, a reprovação escolar, a ligação familiar e a ligação com amigos. **Conclusão:** Urge desenvolver estratégias de promoção da saúde que direcionem a população em estudo à não adesão a comportamentos de consumo de tabaco e de álcool. Estas estratégias devem considerar as características específicas encontradas e incluir o envolvimento ativo dos adolescentes, da escola, da família e da comunidade³.

Palavras-chave: Adolescência; Comportamentos de risco; Educação em Saúde.

Referências

1. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2018 Nov 25]. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. Direção Geral da Saúde. *A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. 2015 [citado 2018 Mar 18] Disponível em: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx>
3. Barbosa AJ, Pereira CE, Oliveira JC. Prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes: Intervenções que funcionam. In Ronzani T, Silveira P. (eds.). *Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar*. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2014.p.49-64.

DIABETES: MAIS SABER, MELHOR VIVER

Inês Frederico; Maria Vitória Casas-Novas

RESUMO

A Diabetes é uma doença crónica, cuja prevalência tem aumentado em todas as faixas etárias. Visto a literacia em saúde estar relacionada com as competências e conhecimentos das pessoas, permitindo tomarem decisões acerca da sua saúde, pode referir-se que um nível adequado de literacia é essencial na autogestão da diabetes. As necessidades identificadas no diagnóstico de situação, justificaram a pertinência do projeto “Diabetes: mais saber, melhor viver”. **Objetivo:** Promover a literacia em saúde nos utentes diabéticos tipo 2, em idade ativa, inscritos no Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo, potenciando comportamentos adequados. **Metodologia:** Recorreu-se à metodologia do planeamento em saúde, utilizando-se como instrumento de colheita de dados, um questionário dividido em três secções. Apresentou como população-alvo, os utentes diabéticos tipo 2 em idade ativa, sendo definida, uma amostra representativa de 15%, ou seja, 39 utentes. **Resultados:** Verificou-se um défice de conhecimentos e a adoção de comportamentos desadequados, definindo-se estratégias/intervenções de promoção da saúde, focadas na educação para a saúde, dotando a população de conhecimentos e capacidades que permitiriam ganhos em saúde. **Conclusão:** As avaliações realizadas, revelaram que as estratégias/intervenções delineadas foram ao encontro dos objetivos propostos, dando-lhes respostas.

Palavras-chave: Diabetes, Literacia, Comportamentos, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida

Referências

1. Espanha R, Ávila P, Mendes R. Relatório Síntese - Literacia em Saúde em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 2016; Disponível em <https://gulbenkian.pt/publication/literacia-em-saude-em-portugal/>

2. Sociedade Portuguesa de Diabetologia Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 12/2016. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Disponível em <http://www.spd.pt/index.php/notcias-topmenu-19/663-2017-03-16-16-19-17>
3. Stanhope M. Lancaster J. Enfermagem de Saúde Pública – Cuidados de Saúde na Comunidade, Centrados na População (7ª Edição) 2011; Loures: Lusodidacta, Soc. Port. De Material Didáctico, Lda.

ADOLESCER LGBTQ: RECOMENDAÇÕES PARA UM CUIDAR SEXUALMENTE INCLUSIVO

Ana Sartóris; Margarida Lourenço

A literatura sobre a população lésbica, gay, bissexual, transsexual, transgénero e *queer* tem recaído sobre as doenças sexualmente transmissíveis, permanecendo as necessidades de saúde desta população por evidenciar. Predominantemente assentes no paradigma da heteronormatividade e da identidade de género binária, as práticas em saúde resultam numa inadequação das respostas e apoio prestado à pessoa com orientação sexual e/ou identidade de género sexual não normativa. Ao menor índice de procura e utilização dos serviços de saúde, acrescem parâmetros de comorbilidade associado à população LGBTQ a que urge atender. **Objetivo:** Com recurso à metodologia apresentada pelo The Joanna Briggs Institute, o objetivo foi realizar uma *scoping review* sobre o cuidar a população LGBTQ adolescente e identificar os constrangimentos, tendências e recomendações para um exercício de enfermagem sexualmente inclusivo. **Metodo:** A estruturação da informação recolhida seguiu o modelo PRISMA, tendo sido integradas 15 das 160 publicações encontradas. **Resultados:** O desconhecimento quanto às especificidades de saúde da população adolescente LGBTQ assevera-se o problema mais frequentemente identificado, ao passo que o preconceito dos profissionais surge como uma importante barreira. A carência de formação especializada e de informação produzida configuram igualmente relevantes aspetos dificultadores, pelo que a formação dos profissionais de saúde e a produção de materiais referentes às necessidades específicas de saúde desta comunidade configuram a ação mais premente a desenvolver. Por último, realçar a necessidade de realização de estudos que evidenciem as diferenças entre cada categoria LGBTQ, sua adesão aos cuidados de saúde e experiências no seu acesso.

Palavras-chave: adolescente, cuidado inclusivo, heteronormatividade, LGBTQ

Referências

1. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2016). *Professionally speaking: challenges to achieving equality for LGBT people*. Luxembourg, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
2. Lauderdale, J. (2016). Tennessee's diverse populations: How you care matters. *Tennessee Nurse*, 79(1), 7.
3. Skerle, J., & Lawler, K. (2015). Nursing care needs of lesbian, gay, bisexual and transgender persons. *Pennsylvania Nurse*, 70(2), 24-27.

PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Lena Isabel dos Santos Sabino; Maria José Bule; Maria Gorete Mendonça dos Reis; João Miguel Chilrito Rocha

RESUMO

O período de internamento aumenta a vulnerabilidade do idoso à ocorrência de quedas⁽¹⁾. As quedas sofridas pelos doentes hospitalizados podem levar a lesões, tempos de internamento prolongados, níveis de dependência, assim como aumento das despesas⁽²⁾. **Objetivo:** Avaliar resultados de um plano de enfermagem de reabilitação para diminuir o risco de queda em idosos internados. **Método:** Estudo descritivo. Amostra por conveniência de doentes internados numa unidade hospitalar do Alentejo (setembro a dezembro de 2017). Critérios para inclusão: idade \geq a 65 anos, com alterações na Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), alto risco na Escala de Queda de Morse (EQM) e dependência moderada no Índice de Barthel (IB). Estudo aprovado nas Comissões de Ética da Universidade de Évora e da Instituição de Acolhimento. **Resultados:** Participaram nove idosos, maioritariamente mulheres (n=5) com idade média de 75,2 anos (DP 4,35). A maioria tem défice visual (n=8) e/ou auditivo (n=4) e história de quedas (n=7). Todos têm diagnósticos secundários associados ao risco de queda. Apresentavam elevado risco de queda na EQM (n=9), equilíbrio diminuído (n=3) e médio (n=6) na EEB. No IB a maioria tinha moderada dependência (n=8) e grave dependência nas AV (n=1). Após quatro dias de treino simultâneo de equilíbrio e das AV, verificou-se evolução para bom equilíbrio na EEB (n=6), independência total no IB (n=8) e risco moderado na EQM (n=6). **Conclusão:** A intervenção direta nos fatores intrínsecos de queda permitiu melhorar o equilíbrio e o desempenho nas AV, diminuindo o risco de queda.

Palavras-Chave: Reabilitação, Segurança, Quedas, Idoso

Referências

1. Oliveira D, Hammerschmidt K, Schoeller S, Girondi J, Bertonecello K, Junior N. Instrumento de Avaliação de Quedas em Idosos Hospitalizados (Iaqi Hospitalar): Enfermeiro analisando vulnerabilidade e mobilidade. *Rev Enferm UFPE line* [Internet]. 2016;10(11):4065–74. Available from: https://www.nzma.org.nz/data/assets/pdf_file/0018/52416/Shuker-FINAL.pdf
2. Tzeng H-M, Yin C-Y. Patient Engagement in Hospital Fall Prevention. *Nursing Economic*. 2015;33(6):326–34. doi: 10.1177/1054773811418106

DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO ATIVA

Salomé Branquinho; Ermelinda Caldeira

RESUMO

As doenças cardiovasculares, como principal causa de mortalidade e morbidade na sociedade atual, são responsáveis pela incapacidade, perda de qualidade de vida e conseqüentemente, pelo aumento no consumo de serviços de saúde, medicação e dias de internamento. **Objetivo:** Determinar a existência de fatores de risco cardiovascular na população ativa de uma vila da região Alentejo. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. Aplicado questionário visando conhecer os estilos de vida relacionados com hábitos alimentares, prática de exercício físico, hábitos tabágicos e fatores de risco cardiovasculares (Capucho, 2013). Amostra constituída por 63 indivíduos em idade ativa. **Resultados:** Os resultados permitiram constatar que 39,7% dos participantes apresentam pré-obesidade e 12,7% obesidade grau I; 30,2 % hipercolesterolemia; 3,2% hiperglicémia capilar e 12,7 % hipertensão arterial. Relativamente ao risco cardiovascular 31,7% apresenta risco moderado, 6,3% risco alto e 3,2% risco muito alto. **Conclusão:** As evidências encontradas requerem preocupação e investimento na área da prevenção das DCV. A promoção da saúde é um elemento fulcral na mudança de estilos de vida, assentando na mudança de comportamentos. É fundamental o desenvolvimento de atividades promotoras de saúde das populações. A utilização de escalas de avaliação do risco cardiovascular são um instrumento essencial na identificação de indivíduos em risco.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Fatores de Risco; Promoção da Saúde; Estilo de Vida Saudável.

Referências

1. OMS (2016). Novo Relatório Sobre Doenças Cardiovasculares. *JORNAL SAÚDE GLOBAL*. Disponível em: <https://jsaudeglobal.wordpress.com/2016/06/07/oms-novo-relatorio-sobre-doencas-cardiovasculares-dcvs>
2. Instituto Nacional de Estatística. (2015). Anuário Estatístico da Região Alentejo 2015, 389
3. Capucho, S. (2013). Prevenção das doenças cardiovasculares na população ativa, dos 20 aos 64 anos de idade de Reguengos de Monsaraz. (Relatório de Estágio não publicado). Universidade de Évora. Relatório de estágio. Évora.

INTENÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO FACE À CONFIGURAÇÃO MAMILAR

Margarida Sim-Sim; Antónia Martins; Maria Barros; Teresa Ortet.; Luís Miranda

18

RESUMO

A mama feminina sofre, ao longo da idade uma marcada evolução. Na vida intra-uterina, as cristas mamilares, decorrentes do espessamento da epiderme evidenciam-se cerca da 4ª semana e os brotos exibem-se à 6ª semana⁽¹⁾. Ao longo da linha axilo-inguinal os brotos atrofiam, reduzem-se em numero, mantendo-se um par na zona torácica superior. Quando a proliferação da mesoderme não se verifica e os micro ligamentos de sustentação não se desenvolvem, na idade adulta, o mamilo terá algum grau de inversão⁽²⁾. Durante a gravidez, em preparação para a amamentação, os recetores de ocitocina mamilares tornam-se mais sensíveis, a papila orienta-se para cima e protusa. Frequentemente durante a gravidez, a mulher questiona-se se vai ou não realizar aleitamento materno exclusivo. **Objetivo:** descrever a relação entre o tipo de mamilo e a intenção de aleitamento materno exclusivo. **Método.** Estudo descritivo, quantitativo, transversal. Amostra de conveniência de 189 mulheres que frequentavam classe pré-natal. Aplicou-se o Infant Feeding Intentions (IFI), que avalia a intenção de realizar aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses⁽³⁾. Cumpriram-se os aspetos éticos na sua abordagem. **Resultados.** Mulheres com idade entre 21 e 43 anos (M=32.36; DP=4.99). A maioria refere ambos os mamilos normais (n=145; 76.7%), enquanto 15 (7.9%) pelo menos um mamilo gordo e 29 (15.3%) pelo menos 1 mamilo retráctil ou invertido. A média de intenções para aleitamento materno exclusivo é elevada (M=13.46; DP=2.52), com amplitude 6-16. Através de um teste Anova two-way, observou-se que as mulheres que não têm filhos, possuem médias significativamente mais elevadas na intenção de amamentar comparativamente aquelas que têm ($F_{(1)}=9.455$; $p=.002$). Nas mulheres que não têm filhos, a intenção de amamentar é mais elevada naquelas que se auto-definem com pelo menos um dos mamilos não normal (i.e., mamilo gordo ou mamilo retráctil/invertido). São as mulheres com filhos, com pelo menos um dos mamilos gordos que apresentam a média mais baixa na intenção de amamentar (M=10.33; EP=1.43). **Conclusão.** A configuração dos mamilos não é obstáculo nas intenções de AME para as primigrávidas. As mulheres que tiveram filhos sugerem ter vivido experiências de AME difíceis. As classes pré-natais podem funcionar como facilitação, sobretudo quando se supõem aparentes dificuldades.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Mama; Amamentação; Maternidade

Referências

1. Coad J, Dunstall M. Anatomy and Physiology for Midwives. 4th ed. Edinburgh: Elsevier; 2012. 456 p.
2. Schoenwolf G, Bleyl S, Brauer P, Francis-West P. Larsen's Human Embryology. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2014.
3. Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Development and validation of the infant feeding intentions scale. *Matern Child Health J.* 2009;13(3):334-42.

DOUTORAMENTO SANDUÍCHE NA ENFERMAGEM ENTRE UNIVERSIDADES BRASILEIRA E PORTUGUESA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Tereza de Galiza; Maria do Céu Mendes Pinto Marques; Maria Vilani Cavalcante Guedes; Maria Célia de Freitas

RESUMO

Objetivo: O estudo objetiva relatar experiência de doutoramento sanduíche na enfermagem entre universidades brasileira e portuguesa. Trata-se de relato de experiência acerca de estágio de doutorando-sanduíche realizado com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, durante o período de setembro de 2015 a janeiro de 2016, na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, da Universidade de Évora, em Portugal. O plano de atividades oportunizava a replicação metodológica do projeto de tese com equipe de enfermagem portuguesa, permitindo a comparação entre duas culturas que apresentam suas proximidades e distanciamentos no modo de promover a segurança do idoso em unidade de terapia intensiva. Nesse período, houve aprofundamento dos métodos de análise dos dados, softwares para pesquisas qualitativas, utilizados para identificar precisamente as representações sociais da equipe de enfermagem sobre o objeto em estudo, considerando a Escola Portuguesa referência em pesquisadores sobre a teoria das Representações Sociais. Além disso, como docente em instituição federal brasileira, a doutoranda participou das atividades letivas na graduação de enfermagem portuguesa ministrando aulas e cursos, participou de seminários e congressos portugueses sobre a temática de tese, aprofundou os conhecimentos acerca da Teoria das Representações Sociais, Envelhecimento e Segurança do Paciente e visitou instituições de atendimento hospitalar, ambulatorial e hospital dia para idosos. Assim, esta experiência foi/é um estímulo para o aperfeiçoamento das pesquisas em saúde; ampliação de saberes e práticas da enfermagem, particularizando a complexidade de cada cultura; estabelecimento de parcerias internacionais entre instituições e crescimento pessoal e profissional do doutorando.

Palavras-chave: Agenda de Pesquisa em Saúde; Internacionalidade; Enfermagem; Psicologia Social; Saúde do Idoso.

Referências

1. Eliopoulos C. Enfermagem Gerontológica. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 74-91.
2. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.
3. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

CONHECIMENTOS DOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE VIH - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Antónia Chora, Ana Frias, Margarida Sim-Sim, Maria Luz Barros, Natália Oliveira

RESUMO

Os comportamentos sexuais de risco podem potenciar doenças transmissíveis. A infeção por VIH é um risco atual, nomeadamente em universitários, pelo desejo de experimentação sem compromisso. Desvendar o que os universitários sabem sobre VIH, pode ser útil para concretizar indicadores de auto-proteção e/ou programas dirigidos à comunidade académica. **Objetivo.** Descrever os conhecimentos que os estudantes universitários apresentam sobre o VIH. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa em bases de dados científicas, através do motor de busca da B-On. As bases foram a Cinahal, MedicLatina, Scielo, Academic Search Complete nos últimos 5 anos. Como palavras chave: VIH, estudantes universitários e conhecimentos. **Resultados:** Obtiveram-se 23 artigos. Após análise quatro correspondiam aos objetivos da pesquisa. Em relação aos conhecimentos aproximadamente 55% dos participantes dos vários estudos refere que têm comportamentos sexuais de risco. Também os vários estudos apresentam como proposta o desenvolvimento de atividades educativas nesta área visando a consciencialização para o uso de preservativo, diminuindo a gravidez indesejada e as infeções sexualmente transmissíveis. Um dos estudos, nos estudantes universitários, refere que os conhecimentos relativos às atitudes para utilização do teste rápido de VIH/SIDA são geralmente favoráveis, no entanto os estudos mostram que melhorar as atitudes, em relação ao teste rápido de VIH/SIDA é um facto positivo para a saúde. **Conclusão:** É necessário investir na educação para a saúde junto aos estudantes universitários para que adotem condutas sexuais preventivas face ao HIV.

Palavras-chave: VIH; Jovens; Conhecimento

Referências

1. Vasconcelos DC, Coêlho AEL. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos académicos de farmácia frente a AIDS. Revista Psicologia e Saúde. 2013;5:109-17.
2. Spindola T, Fonte VRF, Martins ERC, Francisco MTR, Sodré CP, Oliveira CSR. Práticas sexuais, uso do preservativo e testagem para o hiv entre graduandos de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM; 2017; 7(3); DO - 105902/2179769225736. 2017.
3. Sales WB, Caveião C, Visentin A, Mocelin D, Costa PMd, Simm EB. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. Revista de Enfermagem Referência. 2016;serIV:19-27.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA ELABORADAS POR CRIANÇAS E DO ADOLESCENTES

Karoline de Lima Alves; Maria Alice dos Santos Curado; Maria Virgínia Tavares Cruz Vitoriano; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Antonia Oliveira Silva

RESUMO

A violência contra a pessoa idosa representa em termos de proporções um dos atos mais brutais de grande repercussão no cenário nacional, configurando-se uma preocupação constante do Poder Público, em diferentes contextos sociais. Diante

disso torna-se preciso o conhecimento prévio sobre envelhecimento e violência, como também conhecer o posicionamento e atitudes. Assim, apreender as potencialidades e vulnerabilidades, que podem influenciar a prevenção deste fato de diferentes grupos etários. Questiona-se: Há diferenciação de representações sociais sobre violência contra a pessoa idosa entre crianças e adolescentes? **Objetivo:** Objetivou-se identificar as representações sociais sobre violência contra a pessoa idosa, construídas por crianças e adolescentes e diferenciar as representações sociais sobre violência contra a pessoa idosa, elaboradas por crianças e adolescentes. **Metodo:** Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, tendo sido entrevistadas 66 crianças e 70 adolescentes que participaram do estudo via autorização dos responsáveis. Os locais escolhidos foram escolas públicas de João Pessoa/Paraíba/Brasil. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, processadas com o auxílio do software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2. **Resultados:** Observa-se que as crianças relacionam a violência com conteúdo voltados a feminização da vítima de violência, sendo a figura da mulher idosa associada a imagem de fragilidade, na qual colocam o homem idoso como o causador da violência. Segundo os adolescentes, a violência parte do contexto familiar, relacionada aos traumas e agressões que sofrem no ambiente familiar. Ambos mencionam o idoso positivamente, atribuindo-lhe importância e uma pessoa que deve ser cuidada e defendida pela sociedade devido a sua trajetória de vida adquirida e suas limitações.

Palavras-chave: Violência; Idoso; Representações Sociais.

Referências

1. Souza Filho, EA et al. Avaliação de escolas públicas através de desenhos: um estudo comparativo de três escolas da cidade do Rio de Janeiro. Revista Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, v. 18, n. 67, p. 325-344, 2010.
2. Tura LFR, Moreira ASP. Saúde e representações sociais. João Pessoa; Editor Universitaria, 2005.
3. WHO. World Health Organization. World report on violence and health. World Health Organization. Geneva, Switzerland; 2002. p. 147-181.

VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA NO OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Adriana Maria Moreira Alexandre Barreto; Marta Ferreira de Carvalho; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

RESUMO

Diante do fenômeno do crescimento da população idosa nas últimas décadas, vem a questão da violência a pessoa idosa. Os estudos mostram que nos serviços de saúde não é identificado na maioria das vezes a violência existente no âmbito familiar, dificultando assim a denúncia e a notificação dos abusos existentes. **Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo elaborar um fluxograma de orientação direcionado aos profissionais de saúde, que contemple desde a identificação das evidências, a notificação e aos posteriores encaminhamentos em casos de violência e de maus tratos contra a pessoa idosa aos órgãos competentes. **Metodo:** O estudo se apresenta como uma pesquisa de natureza exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, em que se pretende descrever fenômenos associados à violência e aos maus tratos em idosos. A pesquisa será realizada no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Expectação (HMNSE) no Município Jaguaruana/Ceará/Brasil no pronto atendimento, ambulatório e no internamento hospitalar. O conjunto de colaboradores da pesquisa será composto por profissionais da saúde através da pesquisa observacional, observando o atendimento entre os profissionais de saúde, os idosos, os familiares ou cuidadores. Para tanto buscam-se meios que possam contribuir com a identificação da violência existente e que é mascarada, tornando-se invisível, um instrumental com passos a serem utilizados, informações precisas que facilitem no decorrer do atendimento ao idoso identificar o que vem acontecendo e encaminhar ao órgão competente.

Palavras-chave: Idoso, violência. Maus-tratos, Profissionais de saúde.

Referências

1. Moreira WC, Damasceno CKCS, Vieira SKSF, Campelo TPT, Campelo DS, Alencar DC. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. Rev enferm UFPE on line; 2016; 10(4): 1324-31.
2. Oliveira LE, Oliveira, GD. Representações Sociais e envelhecimento: uma revisão integrativa da literatura. Rev bras cien sal. 2012; 16(3):427-434.
3. Paz SF, Mel CA, Soriano FMA. Violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal. O Social em Questão; 2012; 28: 57- 84.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO OLHAR DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Gesualdo Gonçalves de Abrantes; Rafael Gomes Firmino; Karoline de Lima Alves; Robson Antão de Medeiros; Antonia Oliveira Silva

RESUMO

O rápido processo de envelhecimento da população brasileira, apesar de recente, vem sendo discutido nas suas implicações sociais, pela necessidade de reorganização de um modelo assistencial para a pessoa idosa de forma integral. **Objetivo:** A violência contra a pessoa idosa é um problema sério, com isso se questiona como anda o conhecimento dos adolescentes acerca da violência contra o idoso. Objetivou-se analisar as representações sociais dos adolescentes sobre a violência contra a pessoa idosa. **Método:** Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório qualitativo com 110 adolescentes de escolas de João Pessoa-PB, Brasil. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, analisada com o auxílio do software IRaMuTeQ. Destes 64 eram do sexo feminino, na faixa etária de 12 anos, no sexto ano do ensino fundamental. **Resultados.** Surgiram três classes hierárquicas descendentes: a classe 3, denominada de “dimensões afetivas”, a violência contra pessoa idosa

está associada as palavras: ajudar; vida; defender; policia; paciência; respeito; classe 1 denominada de “O Cotidiano da Violência contra a pessoa idosa” menciona a violência no cotidiano, evidenciado nas palavras: rotina, pena, dinheiro, medo, espancamento; classe 2 “Dimensões psicossociais” está associada ao núcleo familiar, o qual se ver a ocorrência de palavras relacionadas, como: filhos; física; emocional; traumas; família; agressão. Considera-se que as representações sociais dos adolescentes acerca da violência contra o idoso estão associadas a sentimentos de ajudar com o intuito de defender o idoso vítima da violência, bem como colocam a família como causador das situações de violência, outro fato importante é que os adolescentes referem a violência como uma situação ligada ao seu cotidiano, algo que ocorre na rotina deles. **Conclusão.** Espera-se que este estudo possa contribuir para os profissionais de saúde na compreensão dos idosos e no fortalecimento de políticas públicas direcionadas a essa população.

Palavras-Chaves: Representações sociais. Idoso. Adolescentes. Envelhecimento.

Referências

1. Jesuino JC. Imagens da Velhice. In: Tura L, Silva AO. Envelhecimento e Representações Sociais. Quartet: Faperj. Rio de Janeiro: 2012. p. 51-68.
2. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Vozes. 2011.

GESTÇÃO E LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: ESTUDO QUALIQUANTI SOBRE AS PERSPECTIVAS DAS MULHERES EM UM SERVIÇO DE PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO

Larissa Rodrigues, Maria Margarida Fialho Sim-Sim, Fernanda Garanhaní Surita

RESUMO

O Lupus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune prevalente em mulheres em idade fértil, portanto a gravidez concomitante é uma possibilidade. No entanto, há riscos de exacerbação da doença e complicações materno-fetais (1). O atendimento adequado a mulher é essencial para um bom prognóstico do binômio (1). Assim, conhecer características da experiência dessas mulheres grávidas pode trazer reflexões para a prática nos serviços de saúde. **Objetivos:** Compreender as vivências e os significados atribuídos pelas mulheres com LES à gestação em um serviço especializado antenatal de alto risco e investigar a qualidade de vida delas no terceiro trimestre de gravidez. **Metodologia:** A pesquisa é desenhada em um método misto que trará 2 tipos de estudos: Clínico-qualitativo (2) e quantitativo descritivo, eles são desenvolvidos paralelamente e se tornam confluentes na discussão dos dados. São utilizados 2 instrumentos de coleta de dados: uma entrevista semidirigida de questões abertas e o questionário WHOQOL (3). As participantes são selecionadas no ambulatório do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher que atende o Sistema único de Saúde no Brasil. O período de entrevistas qualitativas foi de fevereiro de 2017 a julho de 2018, fechando a amostra de 26 participantes e a coleta da amostra quantitativa está em curso com 28 participantes e será fechada com 50 segundo cálculo estatístico prévio. A análise dos dados qualitativos seguem os 7 passos de análise clínico-qualitativa (2) e os dados quantitativos serão analisados através de estatística descritiva, serão consideradas as variáveis sociodemográficas além das diretamente relacionadas ao instrumento de avaliação da qualidade de vida.

Palavras Chave: Gravidez; Lupus eritematoso sistêmico; Saúde mental; Perinatal; Qualidade de vida.

Referências

1. Borella E, Lojacono A, Gatto M, et al. Predictors of maternal and fetal complications in SLE patients: a prospective study. *Immunol Res* 2014; 60:170. 2014.
2. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada nas áreas da saúde e humanas. 5 ed. Campinas: Vozes; 2013.
3. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of Life Assessment* 1998. *Psychol Med* 1998;28:551-8.

2. EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

“APRENDE, PENSA E DECIDE” – PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Tânia Relíquias; Ermelinda Caldeira

RESUMO

A adolescência é uma fase de construção, de transformação e descoberta, por vezes turbulenta e conflituosa, sendo comum a procura de novas experiências e sensações. Esta procura pode contribuir para a adoção de comportamentos de risco, de entre os quais o consumo de álcool. Considerando a pertinência da temática foi elaborado e implementado o projeto “Aprende, Pensa e Decide”. **Objetivo:** Este projeto tem como objetivo reduzir a prevalência do consumo de álcool, nos adolescentes que frequentam o 9º ano de escolaridade, de uma escola em Évora. **Métodos.** O projeto “Aprende, Pensa e Decide” integra-se no âmbito da saúde escolar e foi desenvolvido de acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde. Primariamente foi efetuado o diagnóstico de situação, cuja amostra foi composta por 82 adolescentes a frequentar o 8º ano de escolaridade, selecionados de forma aleatória. Foi utilizada como técnica de recolha de dados o questionário: “European Family Empowerment” (IREFREA, 2012) e Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool ⁽¹⁾. A análise dos dados foi efetuada através do programa estatístico SPSS versão 24,0. **Resultados.** Identificaram-se como problemas prioritários: início precoce, consumo regular e excessivo de álcool pelos adolescentes, défice de conhecimentos acerca do tema e consumo de álcool incentivado e tolerado pelos pais/família. Foram definidas várias estratégias de intervenção, possibilitando o envolvimento dos adolescentes, pais/família e comunidade escolar, visando a aquisição de estilos de vida saudáveis e prevenção de comportamentos nocivos. **Conclusão:** A avaliação dos resultados conseguidos indica que as intervenções efetuadas permitiram alcançar os objetivos propostos.

Palavras-chave: Álcool, Adolescente, Conhecimento, Saúde Escolar, Promoção da Saúde.

Referências

1. Barroso T. Parar para pensar: Intervenção em contexto escolar para prevenção do uso e abuso do álcool. Loures: Lusociência; 2012
2. IREFREA (2012). Prevenção de comportamentos de risco na adolescência – Guia para profissionais e mediadores familiares. Coimbra: IREFREA
3. Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1993). Metodologia do planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 3.ª ed., Lisboa: Obras avulsas.

VIVÊNCIA DE MULHERES IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE

Ana Mabel Sulpino Felisberto; Maria das Graças Duarte Miguel; Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

RESUMO

A Incontinência Urinária é considerada uma recorrente síndrome geriátrica devido às alterações físicas, biológicas, psíquicas e sociais que ocorrem no processo de envelhecimento, sendo um problema de saúde significativo que afeta mulheres na proporção de duas para cada homem. **Objetivo:** Objetivou-se, neste estudo, relatar a vivência da incontinência urinária entre mulheres idosas. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado numa comunidade de baixa renda com oito mulheres de 60 a 80 anos com queixa de micção involuntária sem nunca procuraram tratamento por acreditarem ser uma condição inerente ao envelhecimento. Realizaram-se seis sessões grupais de educação para saúde no período de agosto a novembro/2017. **Resultados:** Identificaram-se as principais dúvidas das idosas acerca da Incontinência Urinária e foram esclarecidas, no decorrer das sessões, formas de tratamento. Com base nas informações coletadas, observou-se que para as idosas, a perda urinária é um assunto que deve ser escondido, um obstáculo nas interações interpessoais, um estigma que as impede de buscar tratamento. Vivenciam a perda urinária como tabu, tentam manipulá-la para controlar suas funções corporais e demonstrar continência para viver e conviver com o problema. Entende-se, portanto, que a convivência com a Incontinência Urinária deriva de ideias culturais sobre sua simbologia e que o envelhecimento induz mudanças funcionais e estruturais no trato urinário inferior que tornam idosos susceptíveis ao problema. **Conclusão:** A experiência permitiu conhecer as peculiaridades do grupo e planejar orientações compreensíveis e significativas com vistas ao autocuidado. **Palavras-chave:** Incontinência Urinária, Mulher idosa, Promoção à saúde, Envelhecimento.

Referências

1. Tomasi A, Viana R et al. Incontinência urinária em idosas: Práticas assistenciais e proposta de cuidado no âmbito da atenção primária de saúde. *Texto Contexto Enferm*, 2017. 26(2):1-9.
2. Higa R et al. Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Texto Contexto Enferm*, 2010.19(4):627-635.
3. Maciel AC. Incontinência urinária. In: Freitas E. V et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

3. ENVELHECIMENTO

SÍNDROME DA FRAGILIDADE E O COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Rosalina A Partezani Rodrigues; Karen Miyamura; Jack Roberto Silva Fhon; Alexandre de Assis Bueno; Wilmer Luis Fuentes Neira

RESUMO

No envelhecimento observa-se um declínio gradual e cumulativo, assim como perda global da coordenação entre a atividade cerebral e o desempenho nos domínios cognitivos. **Objetivo:** sintetizar o conhecimento sobre a associação entre a fragilidade e o comprometimento cognitivo do idoso. **Método:** adotou-se o referencial do *The Joanna Briggs Institute* para a revisão sistemática de etiologia e fatores de risco. Elaborou-se o protocolo e a questão de estudo teve como referência a estratégia PEO e a busca dos artigos nas bases de dados: PubMed, CINAHL, LILACS e Embase e a manual, cujo resultado foi 3.024 estudos, sem restrição de datas. Foi realizada a seleção dos artigos, após serem excluídos os duplicados, e a seleção do título e resumo e a leitura na íntegra dos artigos selecionados, por três revisores, e incluiu 11 artigos e a seguir, a avaliação de qualidade. Os dados foram extraídos, seguido de síntese e análise. **Resultados:** A definição mais utilizada foi o Fenótipo da Fragilidade, utilizada em dez estudos. Já a avaliação do comprometimento cognitivo, os quais destaca-se em seis estudos o Mini Exame do Estado Mental. Foram realizadas duas metanálise entre a fragilidade e o comprometimento cognitivo, a primeira, pela comparação do OR, demonstrou que os idosos frágeis apresentam 1,24 mais chance de apresentarem comprometimento cognitivo em relação aos não frágeis. Já, na segunda metanálise, realizada através do RR, os resultados não foram estatisticamente significantes. **Conclusão:** a ausência da uniformidade entre os estudos para avaliar a síndrome da fragilidade e o comprometimento cognitivo, implica na comparação entre os resultados.

Palavras-chave: Idoso; Síndrome da Fragilidade; Comprometimento cognitivo; Revisão sistemática de etiologia e fatores de risco.

Referências

1. Alencar MA et al. Frailty and cognitive impairment among community-dwelling elderly. *Arq Neuropsiquiatr.* 2013; 71(6): 362-367.
2. Mitnitski A. et al. Transitions in cognitive status in relation to frailty in older adults: a comparison of three frailty measures. *J Nutr Health Aging.* 2011; 15(10): 863-867.
3. Samper-Ternent R. et al. Relationship between frailty and cognitive decline in older mexican americans. *J Am Geriatr Soc.* 2008; 56: 1845-1852.

ANÁLISE ESPACIAL DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Rosalina A Partezani Rodrigues; Alisson Bolina Fernandes; Jack Roberto Silva Fhon; Francisco Chiaravalloti Neto

RESUMO

A violência é uma preocupação social global que afeta a saúde e os direitos dos idosos e é considerado um problema de saúde pública que merece a atenção da comunidade internacional. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial de casos de violência contra idosos. **Método:** Estudo ecológico conduzido em Ribeirão Preto, Brasil que analisou 1.153 registros de violência contra idosos. Foram calculadas as taxas bruta e bayesiana empírica local e o Índice Moran local. Analisadas as informações dos boletins de ocorrência registrados na Delegacia do Idoso. Para a análise espacial, realizou-se a geocodificação dos casos de violência. **Resultados:** Houve maior taxa de violência entre idosos do sexo masculino, com 60 a 70 anos de idade e sem companheiros. Na análise do Índice Moran, evidenciou uma distribuição heterogenia da concentração de setores com alta taxa de incidência circundados por vizinhos com taxas elevadas, considerando o local de ocorrência. Em contrapartida, esta mesma análise por local de residência, foi evidenciado maior concentração nas áreas centrais do município. Identificou-se que mais de 80% da violência ocorreu nos próprios domicílios e com dependência espacial da distribuição por ocorrência até uma distância de 5.000 m do seu local. **Conclusão:** Os dados reforçam o fato da violência ser um fenômeno complexo que acomete diversas camadas sociais, incluindo as áreas centrais urbanas e no próprio contexto familiar do idoso. Necessário que os setores de justiça social e saúde se articulem para traçar políticas conjuntas com as Diretrizes dos Direitos Humanos para proteção dos idosos.

Palavras chave: Idoso, Violência, Análise especial.

Referências

1. Dong X. Do the Definitions of Elder Mistreatment Subtypes Matter? Findings From the PINE Study. *The Journals of Gerontology: Series A.* 2014;69(Suppl_2):S68-S75.
2. Roepke-Buehler SK, Dong X. Perceived Stress and Elder Abuse: A Population-Based Study of Adult Protective Services Cases in Chicago. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2015;63(9):1820-8.
3. Rodrigues RAP, Partezani EA, Santos AMR, Pontes MLF, Fhon JRS, Bolina AF [et al] Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Aug [cited 2018 Nov 04]; 70(4): 783-791. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400783&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Alencar de A. P. Fabrício; Marta Ferreira de Carvalho; Edilene Araujo Monteiro; Gilka Paiva Oliveira Costa

RESUMO

Os idosos continuam a experimentar interesse sexual e desejam manter sua sexualidade, no entanto, o tema ainda é cercado de preconceitos pela sociedade em geral, sendo uma área pouco abordada. **Objetivo:** Buscou identificar na literatura aspectos que influenciam a abordagem à sexualidade no idoso pelos profissionais de saúde, reconhecer dificuldades na abordagem e conhecer a assistência prestada pelos profissionais de saúde em favor da saúde sexual do idoso. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, através de busca de artigos científicos nas bases PubMed, LILACS, CINAHL, Scielo e ScienceDirect (Elsevier), com os descritores: Aged, Aging, Sexuality, Health Personnel e o termo booleano AND, considerando as publicações de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, com enfoque sobre profissionais de saúde e sexualidade no idoso ou envelhecimento. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos que evidenciaram que a maioria dos profissionais de saúde possuem conhecimento limitado com atitudes, avaliadas por escala ASKAS - Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale, que variavam de menos permissivas a relativamente permissivas a atitudes positivas avaliadas por questionários elaborados, no entanto, com a maioria não abordando o assunto proativamente. As principais dificuldades encontradas na abordagem foram a ausência de conhecimento e treinamento no assunto, a falta de tempo nas consultas e o desconforto gerado pelo tema. **Conclusão:** A maioria dos profissionais de saúde negligenciam a conversa sobre sexualidade com os pacientes mais velhos, dessa forma proporcionam um ambiente embaraçoso tanto para os idosos quanto para os profissionais de saúde, perpetuando o problema.

Palavras-chave: Idoso; Profissionais de Saúde; Sexualidade.

Referências

1. Cesnik VM, Zerbini T. Sexuality education for health professionals: A literature review. Estudos de Psicologia.v 34, n 1, 2017
2. Morton L. Sexuality in the Older Adult .Prim Care Clin Office Pract . v, n, 2017

AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tânia Lúcia Amorim Colella; Laura de Sousa Gomes Veloso; Gesualdo Gonçalves de Abrantes; Kilma Cunha de Barros; Carmem Sílvia Laureano Dalle Piagge; Ana Karenina de Freitas Jordão do Amaral; Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt; Antonia Oliveira Silva

RESUMO

Atividades socioeducativas junto à pessoa idosa foram desenvolvidas, por grupo multidisciplinar, em ação extensionista. Envolveu docentes de várias áreas, discentes da graduação, mestrado e doutorado. Visou à promoção da saúde e implementação da qualidade de vida. **Objetivo:** O trabalho objetivou contribuir com o empoderamento da pessoa idosa, instrumentalizando-a com conhecimentos e vivências preparatórias para desenvolvimento de capacidades e habilidades necessárias às práticas educativas e de promoção da saúde. A produção do relato da experiência traz descrições qualitativas sobre as atividades desenvolvidas em ação extensionista em formato de: escuta e acolhimento, rodas de conversas, oficinas, debates e construção coletiva de eventos socioeducativos e realização dos mesmos. O grupo de participantes é caracterizado pela heterogeneidade. As atividades ocorreram em diversos espaços da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. Atividades realizadas para promoção de saúde e envelhecimento saudável, acreditando que perdas podem ser minimizadas quando há investimento pessoal e coletivo direcionado para elevação da qualidade de vida. Esta experiência extensionista teve a possibilidade de oferecer contribuição aos participantes para a preservação da saúde biopsicossocial e implementação da qualidade de vida. A ação contribuiu com o empoderamento da pessoa idosa, instrumentalizando-a com conhecimentos e vivências preparatórias ao desenvolvimento de capacidades e habilidades para elaboração de práticas educativas e de promoção da saúde. Para tanto, divulgou-se conhecimentos acerca do envelhecimento, preparando esse setor da população para lidar com seus próprios limites e possibilidades, despertando-os para atitudes que asseguram autonomia, liberdade e bem-estar.

Palavras-Chaves: Ação Educativa. Envelhecimento. Qualidade de Vida.

Referências

1. Moser A, Moser AM. Colhendo flores entre espinhos: ciências e atitudes pessoais garantindo um envelhecimento com qualidade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
2. Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2013
3. Neri AL Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. Neuropsicologia do envelhecimento: uma Abordagem Multidimensional, 2013.

APLICATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE EXAMES À PESSOA IDOSA

Fábiola Moreira Casimiro de Oliveira; Gesualdo Gonçalves de Abrantes; Mônica Rodrigues Rocha Alves; Karoline de Lima Alves; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Antonia Oliveira Silva

RESUMO

A assistência de saúde voltada, para as necessidades especiais dos idosos utilizam-se de ferramentas para a manutenção da saúde, além de estratégias de prevenção ao longo do curso da vida. A utilização de uma ferramenta digital pode auxiliar na realização dos exames para pessoa idosa. **Objetivo:** Objetivou-se propor um aplicativo de orientação sobre exames para a pessoa idosa. **Metodo:** Trata-se de uma pesquisa documental, metodológica e qualitativa. Utilizaram-se dados secundários obtidos por meio da Regulação Central Municipal em João Pessoa-PB, Brasil. A solicitação do idoso será inserida no sistema *online* no módulo autorizador, constando todos os dados necessários do usuário e justificativas da solicitação registrada pelo solicitante: nome do usuário e de sua mãe, data de nascimento, endereço, assinatura e carimbo do profissional solicitante, nome e carimbo da unidade solicitante. Priorizando os casos de acordo com os Protocolos de Regulação do Acesso Baseado em Evidências vigente. Assim, são marcados no módulo autorizador, conforme oferta de vagas e informado aos digitadores via *internet* em janela específica do sistema. O Aplicativo Exames JP pode ser acessado por meio de dispositivos móveis, de fácil manejo e acesso tanto para a pessoa idosa, seus cuidadores e familiares, bem como para os trabalhadores da saúde. A construção de um produto tecnológico, como um Aplicativo de orientação, denominado “Exames JP” contendo a localização do prestador do serviço no município com endereço e contato e o preparo para os exames mais solicitados para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde em João Pessoa pode contribuir para sanar com as dificuldades relatadas pelos idosos.

Palavras-Chaves: Aplicativo. Serviços de Saúde. Idoso. Exames.

Referências

1. Drifty Co. Framework para desenvolvimento de aplicações para dispositivos móveis que visa o desenvolvimento de apps híbridas e de rápido e fácil desenvolvimento. [Internet]. 2017.
2. Veras, R. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2015; 18(1): 5-6.

PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE UMA COMUNIDADE INTENCIONAL SUSTENTÁVEL EM UMA ÁREA RURAL: ENVELHECIMENTO COM AUTONOMIA

Leila Maria Holz; Karin Viegas; Sandra Maria Cezar Leal; Rosane Mortari Ciconet; Janine Kieling Monteiro; Vania Celina Dezoti Micheletti

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, reflexo da redução da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida, em razão dos avanços no campo da saúde.⁽¹⁾ O cenário causa inquietude para a sociedade moderna em virtude das implicações estruturais, socioculturais e econômicas.⁽²⁾ O estudo aborda envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades de saúde objetivando melhoraria de vida. Com o ritmo frenético do cotidiano, que estimula a dinâmica da sociedade de consumo, alguns indivíduos buscam alternativas ao padrão imposto pelo capitalismo⁽³⁾. A procura por novas formas de viver, consumir e produzir estão se concretizando em diferentes propostas de assentamentos humanos⁽³⁾. **Objetivo:** apresentar o processo de planejamento e implantação de uma comunidade intencional sustentável em uma área rural, visando o envelhecimento com autonomia. **Método:** estudo exploratório, realizado em quatro etapas: levantamento bibliográfico; observação direta, simples e não participante como visitas a comunidades intencionais; estudo de viabilidade; Plano de Negócio Social. O estudo ocorreu no Rio Grande do Sul/BR. **Resultados:** comunidade intencional foi implantada usando trabalho colaborativo na produção, comercialização e consumo de produtos como mel, hortifrutigranjeiros, plantas nativas, frutíferas e ornamentais. Está em planejamento a implantação de uma indústria de ervas medicinais e aromáticas, espaço coletivo para práticas integrativas completares para a comunidade interna e externa, impactando positivamente na vida dos beneficiários. **Conclusão:** a configuração física das comunidades intencionais se apresenta como alternativa viável para o envelhecimento visando a recuperação e responsabilidade dos cuidados primários, estimulando a interação e o desenvolvimento de um senso de comunidade sustentável.

Palavras-chave: Envelhecimento Populacional; Qualidade de Vida; Participação da Comunidade; Comunidade Intencional.

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
2. Freire RM, Carneiro Junior N. Produção científica sobre habitação para idosos autônomos: revisão integrativa da literatura. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 713-721, Oct. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt_1809-9823-rbgg-20-05-00713.pdf. Acesso em: 10 setembro 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170065>.
3. Yunis M Criando um negócio social: como iniciativas economicamente viáveis podem solucionar os grandes problemas da sociedade. Elsevier, 2010.

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENVELHECER DE HOMENS IDOSOS PORTUGUESES E BRASILEIROS: INFLUÊNCIAS NA IMAGEM CORPORAL

Giselle Tenório Soares; José Francisco Filipe Marmeleira; Maria do Céu Mendes Pinto Marques

RESUMO

A imagem corporal é uma construção multidimensional sobre as percepções individuais internas a respeito de si mesmo associadas às modificações advindas das relações interpessoais (1). Esta temática carece ainda de investigações entre homens idosos e suas influências sócio culturais (2). As representações sociais apresentam-se como uma abordagem eficaz deste tema, pois permitem investigar a construção do conhecimento através da elucidação das particularidades do pensamento individual em associação intrínseca ao contexto social em que estão inseridos (3). O presente estudo fez uso da *Técnica de Associação Livre de Palavras*, através do estímulo “envelhecer” e comparou as respostas de 31 homens brasileiros e 36 homens portugueses, com idade ≥ 65 anos. O tratamento dos dados, realizado com auxílio do *software EVOC (Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations)*, revelou a convergência em 3 conceitos do núcleo central - “tempo”, “experiência” e “doença” - aspetos concomitantemente afetivos/cognitivos. Destaca-se ainda, que outros 4 conceitos do núcleo central foram referenciados apenas entre os homens portugueses - “velhice”, “enfraquecer”, “mal” e “viver” - corroborando os aspetos anteriores, mas também associando características negativas ao envelhecimento. Este estudo é parte de uma pesquisa maior que está em fase de análise e insere-se no eixo temático de envelhecimento e representações sociais.

Palavras-chave: imagem corporal, representações sociais, envelhecer

Referências

1. Cash TF. Preface. In: Cash T, editor. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Oxford: Academic Press; 2012. p. xix-xx.
2. Gonçalves CO, Campana AN, Tavares MC. Influência da atividade física na imagem corporal: Uma revisão bibliográfica. *Motricidade*. 2012;8:70-82.
3. Moscovici S. Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*. 1988;18(3):211-50.

BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL DA PESSOA IDOSA: O CASO PARTICULAR DE UMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS NO CONCELHO DE ÉVORA

Maria João Correia de São José; Ermelinda Caldeira

RESUMO

Em Portugal, têm-se verificado alterações demográficas registando-se um aumento do índice de envelhecimento assim como do índice de longevidade. A par destes, constata-se também um aumento do índice de dependência dos idosos⁽¹⁾. Esta realidade representa novos desafios para os profissionais de saúde tornando necessário o desenvolvimento de estratégias de intervenção que dêem resposta às necessidades específicas desta população⁽²⁾. **Objetivo:** identificar a perceção dos idosos, residentes em estruturas residenciais para idosos, acerca do seu estado de saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa. **Utilizado** como instrumento de recolha de dados o questionário EASYcare – *Elderly Assessment System*⁽³⁾. Amostra por conveniência constituída por 58 indivíduos, com idade igual ou superior a 65 anos, residentes num lar de idosos do concelho de Évora. **Resultados:** os inquiridos apresentam uma média de idades de 87,8 anos, maioritariamente mulheres (63,8%). 43,1% refere dificuldades na visão. Os principais resultados indicam que o cuidado da aparência pessoal é feito pela maioria dos inquiridos de forma autónoma (70,7%) necessitando a maioria (62,1%) de ajuda para se deslocar. Quanto à perceção acerca da sua saúde, 36,2% consideram-na “razoável”, enquanto 20,7% “fraca”. A maioria dos idosos (81%) refere algum tipo de dor. Ainda 31% confirma a existência de sentimentos de depressão/desespero/sentir-se em baixo e 44,8% refere sentir-se só, revelando 10,3% pouco interesse e prazer em realizar qualquer atividade. **Conclusão:** evidencia-se a perceção de perda, dependência, sentimentos de solidão e presença de dor, o que incita à necessidade evidente de intervenção com esta população.

Palavras chave: envelhecimento ativo, qualidade de vida, envelhecimento

Referências

1. Liliana Sousa, H. G. (2002). EASYcare: um sistema de avaliação de idosos (qualidades psicométricas). *Revista de Estatística*, 26, 10-25.
2. Lopes, M. J., Mendes F. R. P., Silva A. O. (2014). *Envelhecimento – Estudos e Perspectivas*. Martinari
3. OMS. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Acedido a 27 de abril de 2018 em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_po_r.pdf;jsessionid=FD93BC1BA18D3E38A81F3C05B8FF4516?sequence=6

RISCO DE VIOLÊNCIA NO IDOSO INSTITUCIONALIZADO E BURNOUT DO CUIDADOR FORMAL

Ermelinda Caldeira; Felismina Mendes; Susana Valido

RESUMO

As alterações sociodemográficas das últimas décadas refletem-se no aumento do envelhecimento populacional, verificando-se uma crescente necessidade de institucionalização dos idosos. A ocorrência de violência sobre os idosos institucionalizados é um importante problema de saúde pública, em que se torna fulcral o conhecimento das condições e os fatores de risco associados, de modo a que se estabeleçam estratégias de intervenção neste âmbito. **Objetivos.** Avaliar o *burnout* no cuidador formal em instituições de prestação de cuidados a idosos; Avaliar o risco de violência sobre os idosos institucionalizados. **Método.** Estudo exploratório-descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Enquadra-se no Projeto ESACA e englobou 34 cuidadores formais de três instituições prestadoras de cuidados a idosos do concelho de Évora. Foram aplicados os questionários Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (1) adaptado e validado para a população portuguesa (2) e Medida de *Burnout* de Shirom-Melamed (MBSM) (3). **Resultados.** Verificou-se que não existem situações de violência sobre os idosos institucionalizados e que a maioria dos cuidadores (96,3%) não se encontra em *burnout*, apesar de se sentirem cansados física e emocionalmente. No entanto, há uma percentagem pequena, 3,7% dos cuidadores, que apresenta níveis compatíveis com *burnout*, sendo que esses cuidadores podem representar um risco para os idosos. **Conclusões.** Cabe às instituições a implementação de políticas e estratégias de gestão organizacional que permitam a prevenção do *burnout* do cuidador formal, contribuindo para a prevenção da violência sobre o idoso institucionalizado, para a melhoria das condições laborais e para a melhoria dos cuidados prestados aos idosos.

Palavras-chave: Violência, Idoso, Institucionalização, Cuidadores, Esgotamento profissional

Referências

1. Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19 (3), 192-207.
2. Fonte, C. (agosto de 2011). Adaptação e validação para Português do Questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI). (Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre). Coimbra. Universidade de Coimbra. Obtido em Janeiro de 2018 de <https://core.ac.uk/download/pdf/19132104.pdf>
3. Gomes, R.R. (2012). Medida de “Bournout” de Shirom-Melamed (MBSM). Obtido em junho de 2016 de https://www.psi.uminho.pt/pt/investigacao/ARDH_GI/PublishingImages/Paginas/Burnout_Esgotamento/Medida%20de%20Burnout.pdf

27

SEXO APÓS OS 60 ANOS: (RE)CONFIGURANDO O MITO DO IDOSO ASSEXUADO NA FAMÍLIA

Widigiane Pereira dos Santos Fernandes; Marta Ferreira de Carvalho; Francisca Leneide Gonçalves Pereira; Robson Antão de Medeiros; Gilka Paiva Oliveira Costa

RESUMO

Tem a finalidade de discutir a sexualidade do idoso e das suas relações sexuais, as influências sociais e culturais que determinam o comportamento sexual, a partir do arquétipo dos padrões estabelecidos para os idosos. Inegavelmente as doenças afetam a sexualidade, apesar disso, casais a cima dos 60 anos mantêm hábitos saudáveis, pois a “idade” não é o problema para a manutenção da sexualidade, mas sim, problemas relativos à saúde, doenças crônicas ou disfunções fisiológicas. Neste interim, este trabalho se alicerça na necessidade de se discutir a sexualidade na terceira idade. Como pergunta de pesquisa elegemos: Existe uma aceitação na sociedade com a prática sexual plena do idoso? Como base teórica elegemos a escritora Simone de Beauvoir que escreveria o ensaio *A Velhice: Realidade Incômoda*, mostrando como problemática o fato de neste trabalho ela ter se restringido a pontuar apenas REFERÊNCIAS estatísticas da época, de acordo com os países analisados. Ampliando essas medidas que definiram novas nomenclaturas para idoso, terceira idade e envelhecimento contextualizando as novas leis que asseguram a pessoa idosa seus direitos como uma coletividade. Contextualizando as leis que asseguram ao idoso os direitos na coletividade. No Brasil, as mudanças trouxeram o assistencialismo nos programas sociais que encorajam essa população a buscar identidades. Analisaremos a posição no privado familiar e a demanda pública em materiais como: artigos, livros, revistas, periódicos e bases (acadêmicas, oficiais e operacionais) para ampliar esta análise na literatura clássica e nos estudos recentes em áreas como geriatria e gerontologia.

Palavras-chave: Comportamento Sexual, Envelhecimento, Sexualidade

Referências

1. Goldenberg J. Promoção da Saúde Na Terceira Idade: Dicas Para Viver Melhor. São Paulo: Atheneu, 2008.
2. Moriguti JC, Soares AM. Atualizações Diagnósticas e Terapêuticas em Geriatria. São Paulo: Atheneu, 2007.
3. Roudinesco E. A família em desordem. Rio de Janeiro. Editora Zahar, 2003.

PERCEÇÕES SOBRE AVC DOS IDOSOS FREQUENTADORES DE ASSOCIAÇÕES DO CONCELHO DE ÉVORA

Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim; Maria José Bule; Maria Gorete Mendonça dos Reis; Manuel Agostinho Matos Fernandes; Maria Vitória Casas-Novas; Elsa Maria Garção Pires

RESUMO

Em Portugal à diminuição da mortalidade por AVC não se associa a diminuição de casos. O Alentejo tem a mais elevada taxa de anos potenciais de vida perdidos por doenças cerebrovasculares (176,3 em 2015) (1). **Objetivos:** Analisar a percepção dos idosos sobre AVC; Caracterizar a autopercepção de atuação face a uma vítima de AVC. **Método:** Estudo

quantitativo transversal. Amostra por conveniência de idosos sem défice cognitivo pelo Mini-Mental State. Questionário com Escala de autor (2) e a Cincinnati Scale, de reconhecimento do AVC (3). Aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora. **Resultados:** Participaram 161 idosos maioritariamente homens (52.8%). Idade média 77.94 anos (DP=7.24). Verificou-se a coexistência de dois ou mais fatores de risco. A fonte de informação sobre AVC é principalmente a televisão (87.1%), e os amigos (83.3%). O AVC pode prevenir-se (83.9%), mas não pode curar-se (65.6%). No índice de conhecimentos sobre AVC a média foi 18.95 (DP=2.51), com amplitude de 14-25, num máximo de 30 pontos. Sem diferença de acordo com o sexo ($U=3187.50$; $N_{Mas}=81.50$; $N_{Fem}=80.44$; $p=.885$). Através de testes Kruskal-Wallis para amostras independentes o nível de conhecimentos não se encontra associado à atuação face à vítima: postura ($H_{(2)}=1.234$; $p=.540$), orientação sobre ventilação ($H_{(2)}=3.266$; $p=.195$) e pedido de socorro telefónico ($H_{(2)}=3.933$; $p=.140$). **Conclusões:** A prevalência de fatores de risco cardiovascular incrementa a importância do controlo de fatores modificáveis. A capacidade autopercibida de atuação face a uma vítima emerge como área de formação e treino em grupos de risco e instituições com respostas sociais para idosos.

Palavras-Chave: Idoso; Acidente Vascular Cerebral; doenças cerebrovasculares

Referências

1. Instituto Nacional de Estatística. Causas de morte 2015. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2017.
2. Coelho R, Freitas W, Campos G, Teixeira R. Stroke awareness among cardiovascular disease patients. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2008; 66:209-12.
3. Kothari RU, Pancioli A, Liu T, Brott T, Broderick J. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: Reproducibility and Validity. *Ann Emerg Med* [Internet]. 1999 Apr [cited 2014 Nov 07]; 33 (4):[373-8 pp.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064499702994>.

ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM IDOSOS COM CHIKUNGUNYA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lúcia de Fatima Mororo Noronha; Marta Ferreira de Carvalho; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes; Ronaldo Bezerra de Queiroz

RESUMO

Chikungunya arbovirose emergente e reemergente descrita na literatura desde a década de 50, inoculada em humanos através de artrópodes hematófagos, vetores denominados de Aedes. Após a penetração do Vírus Chikungunya (CHIKV) em órgãos e tecidos, manifestações clínicas ocorrem de formas variáveis sendo o idoso a parte da população mais vulnerável as complicações cardíacas. Pessoas de todas as idades foram atingidas em várias epidemias, mas foi na Ilha Reunion no Oceano Índico em 2006 que se constataram as primeiras manifestações atípicas e graves, entre elas as alterações cardíacas, que em idosos apresentaram evolução preocupante, geralmente associadas a outras morbidades comuns a esta faixa-etária, modificando a natureza benigna da doença. **Objetivo:** O objetivo deste estudo consiste em identificar e analisar as avaliações científicas existentes na literatura possibilitando profissionais de saúde diagnosticar precocemente as alterações cardíacas em pacientes idosos confirmados para Chikungunya. **Método:** O método de pesquisa escolhida foi Revisão Integrativa, encontrados 248 artigos sucessivamente pesquisados nas bases de dados: Scopus, Cinahl, Ibecs, Pubmed e Lilacs, selecionados segundo os critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2006 a novembro de 2017, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, cujos títulos e/ou resumos contemplassem aspectos relativos a alterações cardíacas em idosos por CHIKV e estivessem disponibilizados na íntegra, gratuitamente e online, finalizando com uma amostra efetiva de 06 artigos. **Resultados:** Concluímos que existe um alto índice de mortalidade em idosos com Chikungunya por alterações cardíacas, uma associação elevada de comorbidades, recursos capazes de diagnosticar alterações cardíacas desde a fase aguda da doença e um número reduzido de artigos que exploram a pesquisa sobre o tema. Observou-se a necessidade de garantir uma maior atenção ao atendimento inicial e acompanhamento do idoso com esta arbovirose envolvendo melhores práticas na rotina da assistência clínica, ampliação do uso de exames cardiológicos em unidades de saúde e incremento nas pesquisas científicas por parte dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Chikungunya; Idoso; Cardiopatias.

Referências

1. Labadie K, Larcher T, Joubert C, Mannioui A, Delache B, Brochard P, et al. Chikungunya disease in nonhuman primates involves long-term viral persistence in macrophages. *J Clin Invest*. 2010; 120(3):894-906.
2. Renault P, Solet JL, Sissoko D, Ballez E, Larrieu S, Filleul L, et al. A major epidemic of chikungunya virus infection on Reunion Island, France, 2005-2006. *Am J Trop Med Hyg*. 2007; 77(4):727-31.
3. Alyson A. Kelvin, David Banner, Giuliano Silvi, Maria Luisa Moro, Nadir Spataro, Paolo Gaibani, et al. Inflammatory Cytokine Expression Is Associated with Chikungunya Virus Resolution and Symptom Severity. *Plos*. 2011. [acesso em 2018 set. 16] Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001279>.

RISCO DE VIOLÊNCIA SOBRE O IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Susana Valido; Ermelinda Caldeira

RESUMO

O aumento do envelhecimento populacional, as alterações sócio-económicas e culturais da sociedade, associados às alterações estruturais familiares nas últimas décadas, refletem-se na redução da capacidade das famílias responderem às

necessidades dos seus parentes idosos e conduzem a uma crescente necessidade de institucionalização. A ocorrência de violência sobre os idosos institucionalizados é um importante problema de saúde pública, em que se torna fulcral o conhecimento das condições e os fatores de risco associados, de modo a que se estabeleçam estratégias de intervenção neste âmbito. **Objetivo:** Prevenir a violência sobre os idosos institucionalizados no concelho de Évora. **Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Enquadra-se no Projeto ESACA e englobou 34 idosos institucionalizados em três equipamentos sociais de apoio a idosos do concelho de Évora. **Resultados:** Após a análise estatística dos resultados, nas diferentes dimensões avaliadas, verificou-se que não existem situações de violência sobre os idosos institucionalizado nos diferentes equipamentos. **Conclusão:** Embora a violência institucional seja uma realidade, o seu conhecimento raramente chega às fontes de informação oficiais, ficando limitada à denúncia informal, tornando-se essencial a sensibilização da sociedade e dos profissionais de saúde para a existência do risco de violência em instituições médicas e sociais, criadas para cuidar e proteger as pessoas idosas. É essencial o estabelecimento de políticas de saúde e estratégias de intervenção comunitária que contribuam para a minimização deste problema de saúde pública. **Palavras-Chave:** Institucionalização, Violência, Idoso

Referências

1. WHO. (2011). European report on preventing elder maltreatment. Obtido em maio de 2017, de <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>
2. Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016)*. Obtido em setembro de 2017, de <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
3. ESACA (2017) *ESACA- Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) – Compreender para Agir, Refª: ALT20-03-0145-FEDER-000007. 2017*. Obtido em janeiro 2017, de <http://www.esaca.uevora.pt/>

VALORIZANDO A PESSOA IDOSA DESDE A INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Moreira Alexandre Barreto; Rafaela Jeane Pereira Cunha; Fernanda Alencar de Almeida P. Fabrício; Ilanna Cibele D. de A. Fonseca; Jeane da Silva Rocha Santos; Mariana de Lacerda Siqueira Brasileiro; Lúcia de Fátima Mororó Noronha; Maria Adelaide Paredes Moreira; Valeria Peixoto Bezerra; Gilka Paiva Oliveira Costa

RESUMO

Objetivo: Este estudo visa relatar a experiência vivenciada durante as atividades de um projeto de intervenção direcionado a crianças sobre envelhecimento em uma instituição pública de ensino, com o objetivo de compreenderem o processo e as virtudes do envelhecimento para uma convivência intergeracional harmônica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na Escola de Atenção Básica da UFPB, com 13 alunos do 2º ano do Ensino Fundamental, com idades entre 7 e 8 anos. A ação foi realizada em cinco passos: 1º Passo: Dinâmica de interação. Solicitação da representação da velhice pela criança através de um desenho com o tema idoso; 2º Passo: Contação de História do livro 'Bisaliques'; 3º Passo: Apresentação do vídeo 'Respeito ao Idoso - Anjinho da Esperança'; 4º Passo: Roda de conversa sobre a representação social a respeito da Pessoa Idosa e construção de cartaz produzido pelas crianças contendo atitudes que valorizam esse grupo etário; 5º Passo: Representação da velhice pela criança através de um desenho realizado no dia seguinte após a intervenção. Os dados foram categorizados de forma a apreender as representações sociais das crianças sobre os idosos antes e depois da intervenção. **Resultados:** Os resultados demonstram que a ação foi positiva, visto que, em alguns desenhos, o antes retratava um idoso solitário e o desenho que foi feito após a intervenção, trouxe esse idoso em grupo e feliz. Além disso, palavras positivas emergiram em vários dos desenhos realizado depois, demonstrando uma mudança na representação social dessas crianças, valorizando assim uma futura convivência intergeracional.

Palavras-chave: projeto de intervenção; valorização do idoso; convivência intergeracional.

Referências

1. Castillo AMCM, Bolso RS. Os avós de crianças doentes: nova perspectiva para pesquisas com Famílias no Brasil. *Rev. Mineira de Enfermagem*, 19(3): 793-796. Minas Gerais, 2015.
2. Lima CR. Programas intergeracionais: um estudo sobre as atividades que aproximam as diversas gerações. Ed Aliança, Campinas – SP, 2007.
3. Doll J. A Educação no Processo de Envelhecimento. In: Viana EF, PyL. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 4 ed , Guanabara Koogan, 1598 – 1603 Rio de Janeiro, 2016.

USO DE PSICOFÁRMACOS POR IDOSOS COM TRANSTORNO MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Miriam Leite Félix; Gesualdo Gonçalves de Abrantes; Jordana da Silva Souza; Rafaela Pereira de Medeiros Rodrigues; Nilza Maria Cunha; Selene Cordeiro Vasconcelos

RESUMO

Tema e referencial teórico: sob a temática do uso de psicofármacos por idosos com transtorno mental e a Teoria Social Cognitiva, em Bandura (1989), a Atenção Básica possui subsídios para a promoção de um importante espaço de cuidado para essas pessoas. **Objetivos:** Investigar o uso de psicofármacos por idosos com transtorno mental. Hipótese: Atenção Básica contribui para a adesão dos idosos ao tratamento com psicofármacos. Método: Pesquisa descritiva-exploratória, transversal, quantitativa, com 117 idosos com diagnóstico de transtorno mental, cadastrados em unidade básica de saúde

em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Realizou-se consulta aos prontuários das famílias dos idosos e visitas domiciliares para realizar as entrevistas e preencher instrumento sociodemográfico, relacionados ao Transtorno Mental e o Self Response Questionnaire. Utilizou-se o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21. **Resultados:** Sexo feminino, solteira, parda, ensino fundamental incompleto, renda de dois salários mínimos, faixa etária entre 71 a 75 anos foram as características sociodemográficas em predomínio entre os participantes. Ansiedade e depressão foram os transtornos mentais mais prevalentes entre os idosos. Os benzodiazepínicos 61 (52,1%), os antidepressivos 19 (16,2%) e a associação de ambos 18 (15,4%) foram os psicofármacos mais utilizados, sendo o principal recurso terapêutico. **Conclusões:** A Atenção Básica pode promover um espaço de cuidado aos idosos envolvendo os familiares e o acompanhamento da adesão aos psicofármacos, abrangendo ações de promoção e proteção à saúde, sob o enfoque da autoeficácia para a adesão medicamentosa, estimulando os idosos a participarem ativamente de seu processo de cuidado, promovendo autonomia e qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Atenção Básica, Saúde mental.

Referências

1. Malaquias BSS. Avaliação das prescrições de medicamentos a idosos em um ambulatório de geriatria. Rev. Esc. Medicina USP 2016; 49(5):440-450.
2. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. Am. Psychol. 1989 44(9):1175-1184.
3. Yoneyama BC, Maruít AMP, Esteves RZ. Um olhar sobre os usuários de medicamentos psicoativos acompanhados na atenção primária em saúde em Maringá – Paraná. Espaço para a saúde. Rev. de Saúde Pública do Paraná 2016; 17(1):114-120.

UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DE ENVELHECIMENTO ATIVO ATRAVÉS DO LÚDICO

Silvania Katiussa de Assis Gomes; Marta Ferreira de Carvalho; Sílvia Brenna; Tattiana Dias de Carvalho Cordeiro; Marineuma Martins; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes

RESUMO

A prática de jogos por idosos proporciona melhora no bem-estar físico, psicológico e social através da diversão e do entretenimento.¹ Os jogos educativos auxiliam o profissional de saúde a colaborar por meio de uma educação para o autocuidado através do lúdico como um dos caminhos que possam contribuir para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.² Desta forma, projeta no indivíduo a possibilidade de apropriar-se de sua experiência e de partilhar com os outros, proporcionando um aprendizado prazeroso e promovendo a vivência em grupos sociais.^{1,3} **Objetivo:** Buscou-se relatar a experiência com um grupo de idosos de uma Unidade de Saúde da Família e sua respectiva equipe de saúde que vivenciaram o jogo de tabuleiro humano sobre o tema envelhecimento ativo como uma estratégia de educação em saúde. **Metodo:** Trata-se de um relato de experiência com um grupo de idosos de uma Unidade de Saúde da Família pertencente ao Distrito Sanitário IV do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A atividade foi realizada no dia 31 outubro de 2017 e durou cerca de 120 minutos. Participaram cinco idosas e seis trabalhadores da Unidade de Saúde da Família divididos em três equipes, cujas representantes, ou seja, quem caminhava no tabuleiro, era uma idosa da comunidade. **Resultados:** Os trabalhadores relataram que a dinâmica foi criativa, trabalhando aspectos cognitivos, as relações interpessoais, a aprendizagem através do brincar. Houve referência, por parte de um agente comunitário de saúde, que a atividade realizada retratou o que eles trabalham no dia-a-dia só que de maneira diferente.

Palavras-chave: Idoso; Jogos Lúdicos; Cuidado em Saúde.

Referências

1. Ribeiro CRF, Guedes MBS, Figueiredo Júnior JM, Silva PNG. Resiliência de idosos institucionalizados participantes de um programa com jogos. Rev Bras Ativ Fis e Saúde. 2014 Jul. 19(4):465-466.
2. Tenório RLS. Intervenções lúdicas e qualidade de vida: estudo descritivo entre idosos da região nordeste de Belo Horizonte, Minas Gerais. Minas Gerais. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] - Escola de Enfermagem da UFMG, 2010.
3. Pinheiro SB, Gomes ML. Efeitos das atividades lúdicas no idoso com alteração do cognitivo leve: uma revisão de literatura. RPF. 2014 Abr; 4(1):71-77.

TRATAMENTO EM IDOSOS COM HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA

Lúcia de Fátima Mororó Noronha; Bárbara Maria S. P. Wanderley; Lazuir Braga M. do Nascimento; Simone Rose S. de O. Cabral; Silvia Brenna; Sandra Barbosa da Costa; Valeria Peixoto Bezerra; Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues.

RESUMO

Observa-se um aumento do número de casos de HIV/AIDS entre pessoas acima de 60 anos, coligado não só ao envelhecimento da população brasileira, mas também ao aumento da sobrevivência. O uso da terapia antirretroviral é de suma importância para qualidade de vida das pessoas portadoras da AIDS, porém a literatura evidencia uma certa resistência da população idosa. **Objetivo:** Tem como objetivo encontrar na literatura as motivações dessa resistência ao tratamento nas populações acima de 60 anos. **Metodo:** Revisão integrativa da literatura em bancos de dados baseada nos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2006 a novembro de 2017, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, cujos títulos e/ou resumos contemplassem aspectos relativos a terapêutica para idoso com HIV e estivessem disponibilizados na íntegra, gratuitamente e online. **Resultados:** Foram encontrados 322 artigos, sucessivamente selecionados na base aos critérios previamente estabelecidos e, portanto, a amostra efetiva foi composta por 8 artigos. Percebe-se que o diagnóstico

precoce de HIV em idosos, melhora a qualidade de vida e tem relação intrínseca perfil sociodemográfico e clínico de pessoas vivendo com HIV/AIDS. As mulheres idosas e em situações de alto risco são as menos interessadas no teste de HIV, mesmo tendo exposição no decorrer da vida. Dados atuais demonstram que a terapia em pacientes idosos infectados pelo HIV é complicada por condições comórbidas preexistentes, tais quais cardiovasculares, hepáticas e metabólicas, psiquiátricas e cognitivas, que podem ser aumentadas pelos efeitos da infecção do HIV.

Palavras-Chave: Idoso; HIV/AIDS; Terapia antirretroviral.

Referências

1. Wan, He et al. An Aging World: 2015 International Population Reports. [Internet]. 2015 [Publicado em Março 2015; consultado : dezembro 2017]. Disponível em: <https://census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>
2. Programa Nacional DST/AIDS. Incidência entre os maiores de 50 anos preocupa [Internet]. 2008 [Publicado em 2008; consultado: 11 dez 2017]. Disponível em: www.aids.gov.br
3. ZILDENE, S; LEITE, JL. Aids e envelhecimento. Reflexões sobre a infecção pelo HIV em indivíduos acima de 60 anos. [Internet]. 2003 [Publicado em Abril 2003; consultado: 11 dez 2017]. Disponível em: <http://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/56/61>

PORTFÓLIO INFORMATIVO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES VOLTADO PARA A PESSOA IDOSA

Mônica Rocha Rodrigues Alves; Karoline de Lima Alves; Célia Maria Cartaxo Pires de Sá; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Antonia Oliveira Silva

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares voltadas a pessoa idosa constituem um tema importante na promoção e prevenção à saúde através dos métodos complementares. **Objetivo:** Deste modo, propôs elaborar um portfólio informativo das Práticas Integrativas e Complementares voltado para a pessoa idosa. Para elaboração dos aspectos gráficos de materiais de leitura, utilizou de parâmetros que facilitaram a compreensão pelos idosos sobre a temática abordada, fazendo modificações necessárias o devido alcance do conteúdo pelo público alvo. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa. **Resultados:** No que se refere ao Portfólio Informativo sobre as Práticas Integrativas e Complementares voltada à pessoa idosa, inclui as informações necessárias sobre as práticas utilizadas na atenção primária em saúde no Município de João Pessoa/Paraíba/Brasil: da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais/ Fitoterapia; Termalismo/Crenoterapia; Medicina Antroposófica; Apiterapia; Aromaterapia; Bioenergética; Constelação familiar; Cromoterapia; Geoterapia; Hipnoterapia; Imposição de mãos; Ozonioterapia; Terapia de Florais; Terapia Comunitária; Dança Circular/Biodança; Yoga; Oficina de Massagem/Automassagem; Massoterapia e de Orientação de Tratamento Termal. Espera-se que este portfólio traga benefícios para a área da gerontologia por meio da divulgação das condutas e práticas abordadas, as quais proporcionarão o envelhecimento saudável, a autonomia e a qualidade de vida dos idosos, promovendo o fortalecimento da política das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Bem como, que o instrumento produzido facilite a prática profissional e a educação em saúde, considerando-se que o material apresenta uma tecnologia ilustrada capaz de facilitar a comunicação entre os profissionais e a população idosa.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Idoso; Portfólio.

Referências

1. Andrade JT, Costa LFA. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saúde e Sociedade: São Paulo, v. 19, n. 3, p.497-508, 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. – 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
3. Sousa IM, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 1, 2017.

O CUIDADOR E AS PRÁTICAS NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO IDOSO

Ana Giovana Medeiros de Oliveira; José Alves Xavier Junior; Cariles Silva de Oliveira; Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge.

RESUMO

Objetivo: Com a finalidade de compreender melhor os cuidados executados com o idoso, torna-se importante investigar o conhecimento dos cuidadores em relação às práticas de higiene bucal, para o planejamento de ações de promoção e prevenção da saúde bucal do idoso. **Método:** Trata-se de um estudo piloto de abordagem qualitativa, com 7 cuidadores de idosos frequentadores de um grupo de convivência de uma Unidade Básica Saúde, no Município de João Pessoa/Paraíba/Brasil, para análise das falas utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo. Quanto à caracterização todos eram do sexo feminino, com faixa etária entre 38 a 46 anos, ensino médio completo, quatro eram cuidadores sem qualificação formal e três eram cuidadores com formação profissional. **Resultados:** Sobre às práticas de higiene bucal para a pessoa idosa, a prática mais citada foi a escovação, entretanto, o ato de escovar, não implica em higienização correta ou

satisfatória, pois é um ato mecânico associado ao dentifício e frequência na remoção do biofilme. Outra prática citada foi a higienização da prótese, que sempre está associada, ou pelo uso ou pela ausência dos dentes, sendo reflexo de uma odontologia mutiladora realizada no passado. O cuidador se torna extremamente importante nesse cuidado principalmente porque muitos idosos necessitam de auxílio para as atividades cotidianas. Um dado relevante no nosso estudo é que os cuidadores apresentaram baixa prática e conhecimentos reduzidos sobre a higiene bucal na pessoa idosa, o que gera um cuidado deficiente, levando a um desgaste para o ser cuidado, afetando a qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Odontologia Geriátrica; Idoso; Cuidadores.

Referências

1. Medeiros V; Veruska R; Nóbrega MM; De Medeiros AC. Perfil de cuidadores de idosos atendidos em Unidades de Saúde no município de João Pessoa-PB. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, n. 1, p. 200-211, 2015.
2. Silva IL. et al. Formação profissional de cuidadores de idosos atuantes em instituições de longa permanência. HOLOS, v. 8, p. 342-356, 2015.

INTERLOCUÇÃO COM PESSOAS IDOSAS ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA, SENTIDO PARA A VIDA E APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tânia Lúcia Amorim Colella; Haydê Cassé da Silva; Gesualdo Gonçalves de Abrantes; Romeika Barboza Cartaxo Pires de Sá; Sandra Barbosa da Costa; Ana Karenina de Freitas Jordão do Amaral; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

RESUMO

Na perspectiva de desconstrução da visão prevaiente de envelhecimento como sinônimo de declínio, atividades socioeducativas foram desenvolvidas buscando oferecer contribuições à preparação para o envelhecer bem-sucedido.

Objetivo: Contribuir com o desenvolvimento de capacidades e habilidades para a compreensão/percepção de como a pessoa idosa ver o processo do envelhecimento. Com o intuito de promover e compartilhar conhecimento entre os envolvidos sobre o processo evolutivo do envelhecimento, possibilidades e limitações que acarretam a vida do ser idoso, estimular o exercício de atividades que contribuam para a preservação das capacidades cognitivas no idoso. **Metodo:** Trata-se de um relato de experiência com pessoas idosas ativas atendidas pelo Instituto de Previdência do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil no Clube da Pessoa Idosa e pela Unidade de Saúde da Família Santa Clara. O grupo de participantes foi constituído por 100 pessoas idosas. **Resultados:** As atividades, constituídas por oficinas, foram conduzidas por grupo multidisciplinar de docentes e discentes da Universidade Federal da Paraíba. Após cada prática instrumentos avaliativos foram aplicados aos participantes, coordenadores de instituições parceiras e aos colaboradores que executaram as atividades. A experiência foi avaliada como eficaz. Os participantes consideraram ter aprendido coisas novas sobre o processo de envelhecimento, melhorando a preparação para viver com mais qualidade e passando a perceber o sentido para a vida. Os profissionais das instituições parceiras avaliaram que as atividades se constituíram em espaços de construção de conhecimentos, preparando pessoas para lidar com seus limites e possibilidades, despertando-as para atitudes de sentido para a vida, contribuindo com implementação de qualidade de vida e preservação da capacidade de aprender.

Palavras-Chaves: Qualidade de vida. Sentido para a vida. Aprendizagem.

Referências

1. Frankl VE. A vontade de sentido. Fundamentos e Aplicações da Logoterapia. São Paulo: Paulus; 2011.
2. Neri AL, editores. Fragilidade e qualidade de vida na velhice. Campinas: Alínea; 2013.
3. Santos FS. et al. Estimulação Cognitiva Para Idosos: ênfase em memória. Rio de Janeiro: Atheneu; 2013.

INFLUÊNCIA DO CONTEXTO DA MORADIA NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA

Paulo Cordeiro Fontes; Isabela Albuquerque Passos Farias; Edilene Araújo Monteiro; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Robson Antão de Medeiros.

RESUMO

A qualidade de vida envolve vários aspectos, dentre eles, o contexto de habitação digna como facilitadora de uma melhor convivência e bem-estar, além de situações específicas adaptadas as necessidades do idoso. **Objetivo:** Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi investigar a influência do contexto da moradia na qualidade de vida da pessoa idosa. Trata-se de uma revisão integrativa em que foram selecionadas as seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: PubMed, Web of Science, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, CINAHL e PsycINFO. Os descritores combinados foram: qualidade de vida (quality of life), habitação para idoso (housing for the elderly; Homes for the Aged), idoso (aged, elderly). **Resultados:** O cruzamento dos descritores permitiu a identificação de 1226 artigos, restando 13 estudos após os critérios de inclusão. Prevaleceu o gênero feminino, com idade acima de 60 anos e residentes no Brasil (69,2%, n= 9). Na avaliação da qualidade de vida em idosos, utilizou-se o questionário WHOQOL-bref e/ou WHOQOL-old (61,5%, n= 8). Quanto ao contexto da moradia dos idosos evidenciou-se as situações: institucionalizados (46,1%, n= 6 artigos), sozinho, ou com cuidador formal e informal. **Conclusão:** Concluiu-se que a qualidade de vida da pessoa idosa está relacionada a ter um cuidador e infraestrutura adequada para atender as necessidades da pessoa idosa, incluindo a participação social. Reitera-

se a relevância do apoio familiar para responder as necessidades de cuidado do idoso, apontando a necessidade de políticas públicas para proporcionar uma qualidade de vida, independente do contexto de moradia.

Palavras-chave: Idoso, Qualidade de Vida, Habitação.

Referências

1. Canković S, Nikolić EA, Jovanović VM, Kvrđić S, Harhaji S, Radić I. Quality of life of elderly people living in a retirement home. *Vojnosanit Pregl* 2016; 73 (1):42-6.
2. Henning-Smith C. Quality of Life and Psychological Distress among Older Adults: The Role of Living Arrangements. *J Appl Gerontol* 2016; 35(1): 39–61.
3. Teston EF, Marcon SS. Estudo comparativo da qualidade de vida entre idosos que vivem em condomínio e na comunidade. *Invest Educ Enferm* 2015; 33 (1): 53-62.

IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA EM RELAÇÃO A CONDIÇÃO BUCAL EM IDOSOS INDEPENDENTES

Ana Karina Moreira Vasconcelos; Ana Zuli Vidal Moreira de Freitas; Cariles Silva de Oliveira; Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves; Yuri Wanderley Cavalcanti

RESUMO

Objetivo: Verificou-se a relação entre a condição bucal de idosos independentes com a depressão e qualidade de vida relacionada à saúde. **Método:** Idosos independentes (n=120) que procuraram atendimento em serviços públicos e privados foram examinados quanto à experiência de cárie e presença de outros agravos bucais (biofilme, cálculo, gengivite, periodontite, e mobilidade dental). Além disso, os idosos responderam a questionários validados para avaliação da depressão geriátrica (Geriatric Depression Scale – GDS-15) e e qualidade de vida relacionada à saúde (World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-Breef and WHOQOL-Old). **Resultados:** Os dados foram analisados pelo teste de correlação de Spearman e segundo modelo de regressão logística binária ($\alpha=5\%$). Observou-se correlação significativa entre o número de dentes perdidos e os domínios físico ($r=-0,180$), do meio ambiente ($r=-0,244$), de auto-percepção sobre a saúde ($r=-0,263$) e em relação ao escore total do WHOQOL-Breef ($r=-0,200$). Não se verificou correlação entre a condição bucal e escala de depressão geriátrica. A Análise de regressão logística demonstrou que o maior número de dentes perdidos está relacionada à pior escore do WHOQOL-Breef ($<75\%$) (RP=1,07, IC95%=1,01-1,13). Além disso, idosos atendidos no setor público possuem melhor escore de WHOQOL-Old ($>75\%$) (RP=0,54, IC95%=0,330,88), enquanto mulheres possuem maior prevalência de depressão (GDS >5) (RP=1,64, IC95%=1,05-2,59). **Conclusão:** A perda dentária impacta a qualidade de vida relacionada à saúde, porém não possui relação com a depressão em idosos independentes.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de vida; Saúde Bucal.

Referências

1. Hassel AJ, Danner D, Schmitt M, Nitschke I, Rammelsberg P, Wahl H W. Oral health-related quality of life is linked with subjective well-being and depression in early old age. *Clinical Oral Investigations* 2011; 15: 691–697. doi:10.1007/s00784-010-0437-3
2. Hugo FN, Hilgert JB, Sousa ML, Cury JA. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37:231-40.
3. Kimura Y, Ogawa H, Yoshihara A, Yamaga T, Takiguchi T, Wada T, Sakamoto R, Ishimoto Y, Fukutomi E, Chen W, Fujisawa M, Okumiya K, Otsuka K, Miyazaki H, Matsubayashi K. Evaluation of chewing ability with CGA. *Geriatrics & Gerontology International*, 2013; 13: 718-725. doi:10.1111/ggi.12006.

EXAMES PARA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fábola Moreira Casimiro de Oliveira; Gesualdo Gonçalves de Abrantes; Mônica Rodrigues Rocha Alves; Karoline de Lima Alves; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Antonia Oliveira Silva

RESUMO

Tendo em vista o crescimento da população idosa faz-se necessário a garantia de um atendimento de saúde adequado, garantido nos direitos desse idoso. No caso dos exames, em alguns tipos, a oferta é menor que a demanda, seja por dificuldade de disponibilidade do serviço, seja pela grande demanda. **Objetivo:** Objetiva-se identificar quais as perspectivas dos idosos sobre os exames na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem mista. Realizado nas Unidades de Saúde da Família do Município de João Pessoa-PB, Brasil, com 50 idosos. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas que foram processadas no *software* IRaMuTeQ. Predominaram idosos do sexo feminino, entre 60-70 anos e com ensino fundamental. **Resultados:** Com aproveitamento de 83,61% do *corpus*, delimitado em três classes ou categorias lexicais semânticas: A classe semântica 3 “*Dependência e autonomia da pessoa idosa*”, essas pessoas informaram a dependência de seus familiares para a realização dos exames, associada as palavras: quando, acompanhado, saúde, tratamento; A classe 1 denominada de “*Solicitação e orientação de exames*”, Os idosos mencionaram que o profissional médico é aquele que mais solicita exames, evidenciado nas palavras: pedir, médico, sangue; E a classe 2 “*Atividades na unidade e exames realizados*”, associada as palavras: vacinação, pressão, consulta, verificar. Para os idosos, os exames são imprescindíveis para o acompanhamento de determinadas doenças; o Médico e o Enfermeiro são os que mais os solicitam. Contudo, apontam a ausência de orientações para realização dos exames ou o local onde devem ser realizados e desconhecem para que sirvam. **Conclusão:** Espera-se que este estudo venha a contribuir cientificamente para o crescimento da discussão do tema, aspirando à realização de futuras pesquisas sobre os achados.

Palavras-Chaves: Exames. Atenção Primária à Saúde. Idoso.

Referências

1. Araújo P, Freire AC et al. Service Provided by the Elderly Person in the Family Health Strategy. *International Archives of Medicine*. 2016; 9.
2. Rigon E, et al. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016; 24(5): 17030.
3. Soratto J, Witt RR, Pires DEPD, Schoeller SD, Sipriano CAD. Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia de Saúde da Família: equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*. Rio de Janeiro. 2015; 10(34): 1-7.

DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE BUCAL DO IDOSO

José Alves Xavier Júnior; Mônica Rocha Rodrigues Alves; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves; Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge

RESUMO

O método da revisão integrativa proporciona uma melhor sistematização do conhecimento existente sobre as doenças crônicas e saúde bucal do idoso. **Objetivo:** Objetivou-se conhecer as evidências científicas sobre os impactos das doenças crônicas na saúde bucal do idoso. **Método:** Utilizou-se o método de estudo da revisão integrativa, consubstanciado nas seguintes etapas principais: identificação do tema, seleção da hipótese norteadora, definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação final. Foram selecionadas as bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, Cinahl e Cochrane. Seguiu os seguintes descritores: Aging; oral health; chronic disease. **Resultados:** Foram identificados 09 artigos como integrantes da amostra final. Seguiu-se os seguintes critérios de categorização: título, periódico e ano de publicação, delineamento da pesquisa, população alvo e resultados. Traz como resultados duas linhas primordiais de desenvolvimento do tema com base nos artigos encontrados, a condição bucal como causa de doenças crônicas e a condição bucal como consequência de doenças crônicas. **Conclusão:** Existem achados que conectam a condição bucal deficiente e as doenças crônicas quanto ao seu início ou progressão, com forte associação entre a saúde oral e as doenças cardiovasculares e o Alzheimer. Bem como relatam que as políticas públicas para o tratamento de doenças crônicas são negligentes na divulgação da relação dessas doenças com a saúde da boca, de modo que deve haver uma reformulação das estratégias dos sistemas de saúde para a efetivação do cuidado integral através da inserção dos cuidados odontológicos prestados ao idoso.

Palavras-chave: Saúde bucal; Doenças crônicas; Idoso.

Referências

1. Vieira S; Hossne WS. Metodologia científica para a área da saúde. Elsevier Brasil, 2015.
2. Malta DC; Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, p. 593-606, 2010.

CUIDADO ESPIRITUAL À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

Maria do Amparo Mota Ferreira; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes.

RESUMO

As situações que necessitam de hospitalização podem repercutir, negativamente, para as pessoas em geral, assim como o sofrimento vivenciado pela pessoa idosa, pode impactá-la de forma drástica, já que o afastamento de seu meio e de sua família pode alterar e comprometer, significativamente, a sua dinâmica existencial desencadeando sentimentos de medos e incertezas. **Objetivo:** Buscou-se os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada. **Método:** Trata-se de um estudo documental e exploratório, qualitativo. Participaram oito gestores de unidades hospitalares do Município de João Pessoa/PB sobre o cuidado espiritual ofertado ao idoso, bem como da identificação dos documentos que norteiam o caminho daqueles que desejam prestar o cuidado espiritual às pessoas nos hospitais pesquisados. **Resultados:** Constatou-se a existência de Capelania em quatro Hospitais, entretanto em nenhum dos oito existe normatização ou orientações formais quanto ao fluxo de ações a serem seguidos pelos interessados em realizar o cuidado espiritual aos pacientes idosos, segundo os relatos dos gestores. A inexistência de uma estrutura formal de acolhimento às pessoas interessadas em realizar o cuidado espiritual nos hospitais visitados, revela a fragilidade e a inabilidade das instituições de saúde para lidar com as questões referentes a dimensão espiritual. Este fato põe em risco a segurança de todos os envolvidos, deixando-os vulneráveis às abordagens de pessoas/grupos despreparados. **Conclusão:** Portanto, reforça a necessidade de formalização de procedimentos e o conhecimento das normas que dizem respeito ao funcionamento da capelania hospitalar, assim como o conhecimento de aspectos específicos da população a ser atendida, nesse caso os idosos.

Palavras Chave: Idoso; Espiritualidade; hospitalização.

Referências

1. Reis LA; Menezes TM. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 70, n. 4, 2017.
2. Silva VL. Da assistência religiosa à assistência espiritual no âmbito hospitalar. (syn) thesis, v. 6, n. 2, p. 195-206, 2013.

CONSTRUÇÃO DE CHECKLIST PARA INDICAÇÃO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM IDOSOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Maria Lucrecia de Aquino Gouveia; Maria das Graças Duarte Miguel; Laura de Sousa Gomes Veloso; José Artur de Paiva Veloso; Haydée Cassé da Silva; Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral

RESUMO

Estudos sobre o processo de envelhecimento têm identificado fragilidade e disfunção respiratória por meio de espirometria em idosos, com aumento progressivo da rigidez da parede torácica e diminuição do componente elástico dos pulmões, diminuição da massa muscular, força e função, com repercussão nos músculos respiratórios, ensejando possibilidade de impacto no desempenho das atividades de vida diária e na capacidade funcional. **Objetivo:** Objetivou-se construir um checklist para indicação de ventilação não invasiva em idosos pós-acidente vascular cerebral. **Método:** Estudo metodológico, realizado de outubro a novembro de 2017, realizado com dois grupos denominados GD (grupo de doutores, experts) e GF (grupo de fisioterapeutas atuantes em cardiopulmonar), compostos por 10 sujeitos cada, estes realizaram a validação de conteúdo de um instrumento. **Resultados:** Após emissão dos pareceres dos GD e GF, foi elaborado o checklist. A viabilidade de aplicação clínica e ao auxílio na tomada de decisão (n=20; 100%). Sua relevância com proporção significativa (p=0,007), a possibilidade de aplicação em curto tempo (p=0,0001), abrangência de conteúdo, 50% (n=10) relataram que o checklist é abrangente e 50% (n=10) afirmaram que é necessário acréscimo de conteúdo; foram unânimes que o instrumento tem boa apresentação, é objetivo, coerente e claro em seu conteúdo (n=20; 100%). **Conclusão:** Observou-se a importância do instrumento na tomada de decisão na indicação de VNI em idosos pós-acidente vascular cerebral.

Palavras-chave: checklist; idoso; acidente vascular cerebral.

Referências

1. Pegorari MS, Ruas G, Patrizzi LJ. Relationship between frailty and respiratory function in the community-dwelling elderly. *Braz. J. Phys. Ther.* 2013; 17(1):09-16.
2. Lahiri S, Navi BB, Mayer SA, Rosengart A, Merkler AE, Claassen J. et al. Hospital readmission rates among mechanically ventilated patients with stroke. *Stroke.* 2015; 46(10):2969-71.
3. Barbas CSV, Ísola AM, Farias AMC, Cavalcanti AB, Gama AMC, Duarte ACM. et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica. Parte I. 2013; 26(2):89-121.

COMPRA COMPULSIVA NA MULHER IDOSA

Maria dos Remédios Antunes Magalhães; Francisco Neuton de Oliveira Magalhães; Paulo Cordeiro Fontes

RESUMO

Até o momento, são desconhecidos estudos que comparem compradoras compulsivas idosas a um grupo de compradoras não compulsivas idosas, em relação ao impulso de comprar, à avaliação da tomada de decisão e à associação entre as reações emocionais envolvidas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a tomada de decisão e as reações emocionais em compradoras compulsivas idosas e compradoras não compulsivas idosas. **Método:** Compuseram 35 consumidoras idosas, divididas entre 25 compradoras compulsivas idosas e 10 compradoras não compulsivas idosas. Foi baseado na análise da tomada de decisão e as reações emocionais detectadas pela Atividade Eletrodérmica, enquanto os participantes executavam uma tarefa de avaliação decisional, *Iowa Gambling Task*. **Resultados:** Os resultados do presente estudo evidenciaram uma diferença significativa na tomada de decisão entre compradoras compulsivas idosas e compradoras não compulsivas idosas, com relação ao *netscore* total na tarefa *Iowa Gambling Task*. Tais achados mostraram-se sugestivos da ocorrência de um estilo cognitivo mais impulsivo em compradoras compulsivas idosas, quando comparados a compradoras não compulsivas idosas no que tange à capacidade de tomada de decisão, ao optarem por escolhas desvantajosas a fim de obterem ganhos mais imediatos. Quanto aos resultados da atividade eletrodérmica, o grupo de compradoras não compulsivas idosas apresentaram médias mais altas nas magnitudes das atividades eletrodérmicas em escolhas vantajosas. **Conclusão:** Dessa forma, os resultados obtidos nessa pesquisa permitirão o estudo de fatores que podem representar a vulnerabilidade das compradoras compulsivas idosas, contribuindo para o desenvolvimento de quadros comportamentais e de danos cognitivos, que merecem atenção mercadológica, terapêutica e intervenções de prevenção em políticas públicas.

Palavras-chave: Tomada de Decisão, Emoções, Compra Compulsiva na Mulher Idosa.

Referências

1. Bechara A. Risky Business: Emotion, Decision-Making, and Addiction. *Journal of Gambling Studies*, v. 19, n. 1, p. 23-50, Spring 2003.
2. Faber RJ; O'Guinn T C; Krych R. Compulsive consumption. *Adv Consum Res.* v. 14, p. 132-135, 1987.
3. Figner B; Murphy RO. Using skin conductance in judgment and decision making research. In M. Schulte-Mecklenbeck, A. Kuehberger, & R. Ranyard (Eds.), *A handbook of process tracing methods for decision research* (pp. 163-184). New York, NY: Psychology Press, 2012.

4. SEGURANÇA E QUALIDADE DE VIDA

QUEDA E FATORES DEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE EM IDOSOS QUE MORAM NA COMUNIDADE: ESTUDO DE SEGUIMENTO

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues; Jack Roberto Silva Fhon

RESUMO

Com o processo de envelhecimento ocorrem mudanças fisiológicas no organismo que leva a uma predisposição de sofrer múltiplas síndromes, entre elas a queda. **Objetivo:** Determinar os fatores demográficos e de saúde relacionados com a queda em idosos que vivem na comunidade em um seguimento de cinco anos. **Metodo:** Estudo longitudinal realizado entre 2007/2008 e 2013 na cidade de Ribeirão Preto. Utilizaram-se os instrumentos de perfil sociodemográfico, número de quedas nos últimos 12 meses, *Edmonton Frail Scale*, Mini Exame do Estado Mental, número de doenças autorreferidas e medicamentos, Medida de Independência Funcional e Escala de Lawton e Brody. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva, na comparação das médias o Teste de Wilcoxon e o modelo linear de efeitos mistos com $p \leq 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto–USP, em 2007/2008 o protocolo nº 0851/2007 e em 2013 com protocolo nº 1392/2011. **Resultados:** Dos 262 participantes houve predomínio do sexo feminino, idosos mais velhos, sem companheiro(a). Quanto ao número de doenças, verificou-se que para cada doença a mais que o idoso tem, aumenta a chance de sofrer queda. Para cada ponto a mais na EFS o idoso tem maior chance de sofrer queda. Para cada medicamento a menos que o idoso ingere, apresenta 10% menos chance de sofrer queda. **Conclusão:** A queda causa alterações no idoso que com intervenções do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, podem ser evitadas.

Palavras-chave: Acidentes por quedas; Idoso; Fatores de risco.

Referências

1. Fabricio-Wehbe SCC, Cruz IR, Haas VJ, Diniz MA, Dantas RAS, Rodrigues RAP. Reproducibility of the Brazilian version of the Edmonton Frail Scale for elderly living in the community. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(6):1330-6.
2. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro Psiquiatr*. 2003;61(3B):777-81.
3. Riberto M, Miyazaki MH, Jorge Filho D, Sakamoto H, Battistella LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr*. 2001;8(1):45-52.

BLOGUE INFORMATIVO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE - OAB/PB

Angelica Gurgel Bello Butrus; Rodrigo Silva Paredes Moreira; Angelini Gurgel Bello Butrus; Robson Antão de Medeiros

RESUMO

A pessoa idosa tem direito a pleitear e reivindicar tratamento médico e/ou hospitalar ao Poder Público para assegurar seu direito à saúde de imediata eficácia aplicada sempre que for necessário enquanto direito social fundamental. Objeto de relevância, o direito à saúde da pessoa idosa tem merecido ser explorado tanto, na prática profissional quanto, acadêmica pelo expressivo número de ações judiciais que reivindicam próteses, órteses, medicamentos e tratamentos médicos em que seus familiares ou cuidadores tem se valido do Poder Judiciário para coagir a Administração a cumprir o que contempla a Constituição e o Estatuto do Idoso, caracterizando a judicialização da saúde. **Objetivo:** Objetivou-se a construção de um blogue informativo sobre Judicialização da Saúde. **Metodo:** Trata-se de um estudo de análise documental e abordagem quantitativa, desenvolvido no Ministério Público da Paraíba, localizado no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Uma das maiores dificuldades do Poder Judiciário é operacionalizar análises e alguns elementos de fidedignidade de seus dados, por apenas permitir o registro simplificado e o acompanhamento dos atos processuais. Salienta-se a importância desta temática sobre judicialização da saúde para orientação da população, em especial da pessoa idosa e dos profissionais de saúde que, por muitas vezes, não sabem a quem recorrer quando se depara com um desrespeito a um direito ou descumprimento da lei.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Judicialização da Saúde; Direitos da Saúde.

Referências

1. Marinoni, Luiz Guilherme; Mitidiero, Daniel; Arenhart, Sérgio Cruz. Novo código de processo civil comentado. *Revista dos Tribunais*, 2016.
2. Morsch, Renata. Paradigmas traçados pela jurisprudência do STF para condução de demandas por medicamentos não padronizados pelo SUS. Casos polêmicos do canabidiol e fosfoetanolamina. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina. 2015; 20(4546).

A RELAÇÃO ENTRE O BURNOUT E O RISCO DE VIOLÊNCIA SOBRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Joana Alegria Pereira; Felismina Mendes

RESUMO

Um dos grandes desafios que o envelhecimento da população acarreta para a sociedade, é a necessidade cada vez maior de profissionais capacitados para os cuidados aos idosos (1). A sobrecarga do cuidador do idoso é frequente e pode causar

problemas de saúde, tanto psicológicos como físicos (2). Um deles é o burnout, um fenómeno que já considerado um problema de saúde pública, e que afeta principalmente em cuidadores (3). **Objetivo:** Analisar de que forma o burnout dos cuidadores formais poderá estar relacionado com o risco de violência sobre os idosos institucionalizados. **Procedimentos:** Participaram 82 cuidadores com idades compreendidas entre os 25 e os 68 anos, de instituições que colaboraram com o projeto Envelhecer em Segurança no Alentejo - Compreender para Agir, na Universidade de Évora. Foram aplicados o Copenhagen Burnout Inventory (CBI) e o Caregiver Abuse Screen (CASE), e realizada uma abordagem quantitativa com recurso ao software IBM-SPSS. **Resultados:** Os resultados obtidos indicam que grande parte dos cuidadores possuem níveis baixos de Burnout, como também manifestaram um baixo risco de violência, no entanto, foram encontradas correlações significativas entre estas duas dimensões. **Conclusão:** Há necessidade de intervenção neste grupo profissional, apostando na promoção da saúde dos trabalhadores e, concretamente na prevenção e combate ao Síndrome de Burnout, com a adoção de estratégias de coping, que possibilitem reduzir os efeitos nefastos que se evidenciam quando os colaboradores experienciam níveis de stress prolongados, e diminuir assim a possibilidade de ocorrência de maus tratos aos idosos.

Palavras-chave: Cuidadores formais, burnout, violência, idosos.

Referências

1. Conceição, L. F. S. D. (2010). Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado.
2. Brasil. Caderneta de saúde da pessoa idosa [documentonthe internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Apr 22]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa.3ed.pdf
3. Lin, L.P., & Lin, J.D. ((2013). Job burnout amongst the institutional caregivers working with individuals with intellectual and developmental disabilities: Utilization of the Chinese version of the Copenhagen Burnout Inventory survey. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 777–784. In <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2013.03.004>

A RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA PSORÍASE.

Maria do Amparo Mota Ferreira; Valéria Leite Soares; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes; Cristyeleadjerfesssa Katariny; Vasconcelos Maurício; Paula Soares Carvalho

37

RESUMO

A psoríase é uma doença dermatológica imunomediada, crônica, inflamatória e multissistêmica de etiologia multifatorial com fases de regressão e exacerbação. Ela afeta a vida dos acometidos em diferentes dimensões comprometendo muitas vezes, a qualidade de vida. Acarreta dificuldades e/ou incapacidades físicas e/ou psicossociais devido ao estigma e preconceito e apresenta comorbidades com outras doenças crônicas. A espiritualidade/religiosidade pode ser um importante elo de apoio, resignificação e mudanças. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar como os pacientes relacionam a espiritualidade/religiosidade com o tratamento e enfrentamento da psoríase. **Metodo:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, realizado no primeiro semestre de 2016 com 7 sujeitos em tratamento de psoríase no Centro de Referência em Psoríase da Paraíba/Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) - João Pessoa - Paraíba/Brasil. Para a coleta e análise dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e análise de conteúdo. **Resultados:** Como resultado verificamos que os sujeitos entrevistados relataram que ter uma crença é um importante apoio no enfrentamento da doença. Citaram a fé como um suporte essencial para compreender e ter tolerância ao tratamento da psoríase. Referem-se à espiritualidade como um estado de paz, equilíbrio e bem-estar consigo mesmo e com Deus. Observam a religião como um espaço de rituais coletivos, momento de socialização, reflexão e apoio. **Conclusão:** Concluiu-se com o estudo que a espiritualidade/religiosidade apresentam um legado importante, favorecendo o equilíbrio emocional, bem-estar e qualidade de vida, promovem aumento do suporte social sendo usados como rede de apoio no enfrentamento da doença.

Palavras-chave: psoríase, espiritualidade; religiosidade; qualidade de vida

Referências

1. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso Brasileiro de Psoríase - guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2 ed. 172 p. Rio de Janeiro, 2009.
2. Guerrero GP; Zago MM; Sawda NO; Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*, 64(1), 53-59, 2011.
3. Koenig, HG. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre, L&PM, 2012.

O IMPACTO DA PSORÍASE NA IMAGEM CORPORAL E NA SEXUALIDADE.

Maria do Amparo Mota Ferreira Valéria Leite Soares Marcia Queiroz de Carvalho Gomes Ingrid Gomes da Silva Paula Soares Carvalho

RESUMO

A Psoríase é uma doença dermatológica, não contagiosa, crônica, grave e limitante que acarreta preconceito, estigma e exclusão social. Pode comprometer a autoimagem, a autoestima e o autoconceito. Suas características prejudicam as relações interpessoais, ocasionando impacto na sexualidade, que se traduz não só como o sexo em si, mas como identidade, papéis sociais, prazer, reprodução entre outros. **Objetivo:** investigar sobre a autoimagem dos indivíduos com psoríase e sua influência na sexualidade. **Metodo:** É um estudo qualitativo do tipo estudo de caso, com 7 sujeitos com psoríase em

acompanhamento no Centro de Referência em Psoríase do Estado da Paraíba- João Pessoa, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, categorizados e tratados através de Análise de Conteúdo. **Resultados:** a psoríase afetou a sexualidade dos indivíduos pesquisados, de forma mais incisiva nas mulheres, pois atribuem significados diferentes ao corpo, por razões culturais, de estética e beleza. Os homens também se sentem afetados, se importando mais com o aspecto do companheirismo. Eles procuram esclarecer para suas companheiras, sobre a doença logo no início do relacionamento. Observamos a influência da cultura, às condições de gênero e dos padrões de beleza. **Conclusão:** a sexualidade envolve vínculos, relações amorosas, afeto, cumplicidade, aceitação, entre outros aspectos. Ela proporciona prazer e qualidade de vida, é procriação e sensibilidade, atividade humana de importância incorporada no cotidiano. Nas pessoas com psoríase, ela pode estar comprometida, pois a forma como as pessoas dão valor a si mesmo e se conceituam são reflexo de suas relações e formam sua imagem corporal.

Palavras-chave: psoríase; sexualidade; imagem corporal, qualidade de vida

Referências

1. Dermatologia Sociedade Brasileira. Consenso Brasileiro de Psoríase - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2 ed., Rio de Janeiro: SBD, 2009.
2. Schilder PA imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
3. Santos I; Jesus PB; Brandão ES; OLIVEIRA EB; Silva AV. Repercussões do acometimento cutâneo na vida das pessoas: sociopoetizando a autoimagem e a autoestima. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, pg. 157 – 162, mar/abr, 2014.

REFLEXOS DE UM PROGRAMA EDUCATIVO NA QUALIDADE DE VIDA

Lisa Alves Gomes; Maria Gorete Reis

RESUMO

A gestão da doença crônica assume um nível de exigência de cuidados permanentes e atinge uma dimensão prioritária na área da saúde. O processo educativo é necessário para aquisição de conhecimento e desenvolvimento de competências para o autocuidado de modo a que o doente possa alcançar o seu potencial e melhorar a sua qualidade de vida.

Objetivos: O objetivo desta investigação consiste em conceber, implementar e avaliar um programa de intervenção educativo (PEpSCA-CARE) no desenvolvimento de competências de autocuidado e qualidade de vida. **Metodo:** O PEpSCA-CARE constituído por quatro sessões (três durante o internamento e uma no domicílio), com as seguintes estratégias pedagógicas: entrevistas com a enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação, visualização de um vídeo educativo, check-list e entrevista follow-up com recurso ao telefone, foi exposto ao grupo experimental (GE) enquanto o grupo de controlo (GC) não foi exposto ao programa. **Resultados:** Os resultados obtidos sugerem que entre os dois grupos existe diferença estatisticamente significativa ($p < 0.001$) na qualidade de vida global, física, emocional e social. A comparação dos valores das medidas de tendência central revela que os elementos do GE evidenciaram qualidade de vida significativamente melhor que os do grupo de controlo. **Conclusões:** Os programas educativos, assentes numa estrutura bem definida e pautados pela sistematização, são capazes de contribuir para o incremento dos ganhos em saúde dos doentes.

Palavras-Chave: qualidade de vida; doença crônica; auto-cuidado; educação para a saúde

Referências

1. Abbasi, A., Ghezjeljeh, T. N., & Farahani, M. A. (2018). Effect of the self-management education program on the quality of life in people with chronic heart failure: a randomized controlled trial. *Electron Physician*, 10(7), 7028-7037. doi:10.19082/7028
2. Anderson, L., Brown, J. P., Clark, A. M., Dalal, H., Rossau, H. K., Bridges, C., & Taylor, R. S. (2017). Patient education in the management of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 6, Cd008895. doi:10.1002/14651858.CD008895.pub3
3. Jørstad, H. T., Minneboo, M., Helmes, H. J. M., Fagel, N. D., Scholte op Reimer, W. J., Tijssen, J. G. P., & Peters, R. J. G. (2016). Effects of a nurse-coordinated prevention programme on health-related quality of life and depression in patients with an acute coronary syndrome: results from the RESPONSE randomised controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 16, 144. doi:10.1186/s12872-016-0321-4

CUIDADORES INFORMAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: O CUIDAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Valéria Leite Soares Maria do Amparo Mota Ferreira Marcia Queiroz de Carvalho Gomes Janyne Marinho dos Santos Maria Lucrecia de Aquino Gouveia

RESUMO

Cuidados paliativos (CP) buscam a prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce e tratamento da dor, de aspectos físicos, psicossociais e/ou espirituais. São aplicáveis desde o início da doença e buscam prolongar a vida e promover a (re)humanização do processo de viver e morrer. O cuidar oncológico envolve a família do paciente nos CP, seus membros na grande maioria, passam a ser os cuidadores, por motivos de afeto, religiosos ou financeiros. Estes, não têm formação profissional específica ou preparo técnico em saúde. Indivíduos que assumem o papel de cuidador informal (CI) podem ter sobrecargas de atividades e intermissão de outros papéis ocupacionais, comprometendo a saúde e qualidade

de vida. **Objetivo:** investigar sobre a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em CP em relação aos papéis ocupacionais de CI e verificar sobre os cuidados e orientações dispensados ao seu cotidiano e saúde. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Foram entrevistados 7 profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional em CP de um hospital oncológico em João Pessoa/Paraíba/Brasil. **Resultados:** a pesquisa está em fase final de análise, e aponta fragilidades no cuidado com os CI, sendo estes, pontuais e voltados para as questões da finitude e do luto. É percebido que a demanda do serviço é intensa, prejudicando o cuidar dos cuidadores. **Conclusão:** o estudo aponta necessidades de ações da equipe em CP que promovam a saúde e qualidade de vida dos CI, considerando as mudanças ocupacionais destes cuidadores, levando-os ao adoecimento físico e mental, prejudicando a qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidadores Informais; Cuidados Paliativos; Papéis Ocupacionais; Equipe Multiprofissional.

Referências

1. Delalibera M; Barbosa A; Leal I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 4, p.1105-1117, abr. 2018.
2. Hermes HR; Lamarca IC. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p.2575-2588, 2013.
3. Kielhofner G; Burke JP. Modelo de Ocupação Humana. *Revista de Terapia Ocupacional de Universidade de São Paulo*, 1(1), 216-219, 1990.



6. PRÁTICA CLÍNICA EM ENFERMAGEM/SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DEPRESSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Francisca Leneide Gonçalves Pereira; Karoline de Lima Alves; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Greicy Kelly Gouveia Bitencourt

RESUMO

O Modelo de Análise do Processo Interativo auxilia na Assistência de Enfermagem ao idoso com depressão na atenção básica. Portanto, através dessa ferramenta realiza-se um diagnóstico psicossocial e avaliação do procedimento realizado, facilitando o planejamento de cuidados. Deste modo, caracteriza-se como um procedimento acadêmico/científico proposto por enfermeiras psiquiátricas, usando como apoio a técnica de análise de conteúdo. **Objetivo:** Aplicar o Modelo de Análise do Processo Interativo com idosos depressivos. **Metodo:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem mista, com a utilização do Modelo de Análise do Processo Interativo, através de interações da enfermeira com usuários da Atenção Básica do município de Cajazeiras/Paraíba/Brasil. Além deste instrumento utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental e a Escala de Depressão em Geriatria. Participaram 10 usuários idosos das Unidades Saúde da Família. **Resultados:** O material resultante dos momentos de interação com os usuários, foram analisados com Técnica de Análise de Conteúdo e os dados do questionário sociodemográficos e das escalas foram exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences para análise descritiva. Com base nesse modelo, avaliam-se as características e necessidades do paciente na 1ª interação, planejam-se ações de enfermagem para próximas interações. No caso do idoso com depressão é importante planejar ações multiprofissionais e ter conhecimento da rede de suporte social e de saúde. **Conclusão:** A postura técnica do profissional de saúde deve ser não-diretiva, compreensiva e reflexiva, portanto as informações captadas nas interações são utilizadas no momento adequado, visando ajudar o outro no processo terapêutico.

Palavras Chaves: Idoso; Depressão; Atenção Primária em Saúde; Enfermagem.

Referências

1. Furegato AR; Scatena MC; Trento FC. Ajuda terapêutica do enfermeiro à pessoa deprimida com aplicação do MAPI. Nursing (São Paulo), 2(17), p. 18-21, 1999.
2. Furegato AR; Silva EC. A Doença Mental Vivida Por Um Paciente Psiquiátrico: suas percepções. Esc Anna Nery R Enferm. 10(4), p. 652 – 9, 2006.
3. Silva E. C et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria a prática. Rev. Esc. Enferm. USP. 45(6): 1380-6, 2011.

PORTAL EDUCATIVO DE APOIO AO CUIDADO A PESSOAS COM ESTOMIA

Sandra Maria Cezar Leal; Rudnei Prusch da Silva; Vânia Celina Dezoti Micheletti; Lisane Nery Freitas; Denise Antunes de Azambuja Zocche; Karin Viegas

RESUMO

No Brasil, as pessoas com estomia estão amparadas por políticas públicas que norteiam o atendimento ao usuário.⁽¹⁾ Contudo, as políticas, que visam à dispensação de materiais e à formação de equipes, não disponibilizam ferramentas direcionadas a tal tipo de atendimento. **Objetivo:** Assim, o objetivo do estudo foi elaborar um portal educativo para os profissionais de saúde, em especial de enfermagem que prestam assistência a pessoas com estomia. **Metodo:** A pertinência das orientações estabeleceu-se a partir da atuação de um dos pesquisadores envolvendo seu cotidiano na qualidade de enfermeiro estomaterapeuta. Para a construção do *design* de navegação na internet, foram seguidas as seguintes etapas:^(2,3) análise das necessidades; identificação dos usuários; organização do conteúdo; construção; manutenção do portal educativo. O referencial teórico foi subsidiado pela busca de estudos nacionais e internacionais publicados nos últimos cinco anos. No portal foram disponibilizados materiais de apoio didático a profissionais de saúde, em especial aos de enfermagem que atuam no cuidado a pessoas com estomia. Além disso, destaca-se que os benefícios do estudo estão fundamentados na elaboração de material educativo, de acesso gratuito. Assim, os produtos deste estudo consistem de um Portal Educativo de Apoio ao Cuidado a Pessoas com Estomia o qual conta com o domínio <<http://peapee.com.br>>, bem como a criação da marca “PEAPEE”.

Palavras-chave: Estomia. Portal Educativo. Enfermagem.

Referências

1. Brasil. Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical pelos planos privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato_2011-2014/2012/Lei/L12738.htm>. Acesso em: 15 out. 2017.
2. Cook DA; Dupras DM. A Practical guide to developing effective web-based learning. J Gen Intern Med, Rochester, 2004;9(6): 698-707. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1492389/pdf/jgi_30029.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.
3. Kalbach J. Desing de navegação web: otimizando a experiência do usuário. Porto Alegre: Bookman; 2014.

AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM QUIMIOTERAPIA

Maria Frade; Manuel Lopes

RESUMO

As problemáticas relacionadas com os familiares cuidadores e o desempenho do seu papel, porque intensamente ligado ao âmbito das respostas humanas, aos processos de vida e aos episódios de doença, são reconhecidas como revestidas de elevado interesse no âmbito da enfermagem. Para que o familiar cuidador possa proporcionar cuidados ajustados à pessoa, consideramos que é necessário conhecer de que forma desenvolve as suas competências para cuidar do seu familiar. Aprofundar e desenvolver o conhecimento sobre estes aspetos que se relacionam com os cuidadores são, deste modo, questões que interessam à enfermagem tanto na sua vertente disciplinar como profissional. **Objetivo:** Identificar os conceitos que estruturam o processo de desenvolvimento de competências. **Método:** Optámos pelo método de teoria fundamentada Grounded Theory, que pode conduzir à descoberta de conceitos. Através de um conjunto de operações de análise e de síntese, a codificação aberta, axial e seletiva analisámos as ações e interações de 11 participantes que criaram uma amostra teórica. **Resultados:** Identificámos quatro conceitos que se interrelacionam. Um deles é o conceito de Experiência de um Quotidiano Avassalador. A estrutura e a análise deste conceito revelam dados importantes para a compreensão do fenómeno do desenvolvimento de competências do familiar cuidador que contribuem para a prestação de cuidados também dos enfermeiros nestes cuidadores. **Conclusão:** Os resultados contribuem para o conhecimento do fenómeno num determinado contexto e estimulam para a sua replicação nomeadamente em outros contextos clínicos.

Palavras-chave: Competências, familiar cuidador, grounded theory

Referências

1. Charmaz, K. Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis. London: SAGE Publications. 2006.
2. Morse PN, Stern P, Corbin J, Bowers B, Charmaz K, Clarke A, editors. Developing grounded theory. The second generation. London: Routledge; 2016.
3. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory (3th ed.). Los Angeles: SAGE Publications; 2008.

41

O RACIOCÍNIO CLÍNICO DOS ENFERMEIROS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALAR

Dulce Magalhães; Manuel Lopes

RESUMO

O conhecimento sobre o processo de raciocínio dos enfermeiros na tomada de decisão em contextos clínicos é escasso. Ter uma melhor compreensão deste processo traz benefícios tanto para os enfermeiros como para as organizações de saúde, pela qualidade, segurança e transparência dos cuidados que eles podem oferecer, mas também proporciona uma maior proteção contra litígios e apoio na gestão da qualidade. **Objetivo:** Identificar os conceitos que estruturam o processo de raciocínio dos enfermeiros na tomada de decisão. **Método:** Optámos pelo método de teoria fundamentada Grounded Theory, que pode conduzir à descoberta de conceitos. Através de um conjunto de operações de análise e de síntese, a codificação aberta, axial e seletiva analisámos as ações e interações de 12 participantes que criaram uma amostra teórica. Analisámos 912 interações, na fase de codificação aberta criámos 202 categorias, na fase axial 11 e na seletiva reduzimos para 4 conceitos. **Resultados:** Identificámos conceitos que se interrelacionam. Um deles o conceito sistema de informação clínica. A estrutura e a análise deste conceito revelam o que são dados clinicamente relevantes para enfermeiros, a natureza, as fontes, como e quando obtém dados; a relação dados-informação, a natureza, como e quando se obtém informação que pode ser qualificada de informação clínica. O sistema de informação clínica tem uma dinâmica circular. Recebe dados como unidades de informação, transforma as unidades em informação clínica e deixa-a disponível para entrar num novo ciclo Dados-Informação clínica-Conhecimento-Decisão. **Conclusão:** Os resultados aliciam para obter novos dados num outro contexto clínico

Palavras-chave: Tomada de decisão; enfermeiros; *Grounded Theory*

Referências

1. Gooske Douw; Getty Huisman-de Waal, Arthur R.H. van Zanten, Johannes G. van der Hoeven, Lisette Schoonhoven. (2016). Nurses' 'worry' as predictor of deteriorating surgical ward patients: A prospective cohort study of the Dutch-Early-Nurse-Worry-Indicator-Score. International Journal of Nursing Studies 59 134–140. Acedido (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.006>
2. Yvonne Botma, Margret Julie MacKenzie. (2016). Perspectives on transfer of learning by nursing students in primary healthcare facilities. Journal of Nursing Education and Practice Vol. 6, No. 11 DOI: 10.5430/jnep.v6n11p104 acedido <http://jnep.sciedupress.com>

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA DOR EM PROCEDIMENTOS COM AGULHA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DESCRITIVO.

Dina Sofia Freire Morganheira

RESUMO

Os procedimentos dolorosos são a mais frequente causa de dor na criança. Dentro destes, destacam-se os procedimentos com agulha como os mais frequentemente realizados em recém-nascidos e lactentes. Existe, atualmente, uma panóplia de intervenções não farmacológicas, estudadas e validadas como eficazes no controlo da dor nestes procedimentos. **Objetivo:** Realizou-se um estudo descritivo com objetivo de identificar as intervenções não farmacológicas realizadas em procedimentos com agulha no primeiro ano de vida e avaliar o seu benefício. **Método:** O estudo decorreu entre maio de 2017 e janeiro de 2018 e foram observadas as intervenções não farmacológicas realizadas por enfermeiros a recém-nascidos e lactentes, nos procedimentos administração de vacina intramuscular, punção venosa e punção de calcanhar. Avaliou-se o benefício das intervenções observadas através das escalas de dor aguda FLACC e NIPS. **Resultados:** Os resultados apontam para maior *score* de dor na administração de vacinas, comparativamente com os restantes procedimentos estudados. No grupo dos recém-nascidos de termo e lactentes as intervenções não farmacológicas que permitiram observar menor *score* de dor foram a amamentação e posicionamento ao colo. Nas intervenções não farmacológicas usadas em associação o menor *score* de dor verificou-se nas combinações distração e posicionamento ao colo e distração e sucção não nutritiva. No grupo de recém-nascidos pré-termo constatou-se que as intervenções não farmacológicas foram sempre utilizadas de forma combinada, com destaque para a combinação da contenção manual, com a sucção não nutritiva e solução açucarada que se observou com maior frequência e obteve menor *score* de dor. **Conclusão:** Concluiu-se que as intervenções não farmacológicas beneficiam o controlo da dor, especialmente quando usadas de forma combinada e parecem ser mais eficazes em recém-nascidos pré-termo.

Palavras-chave: Recém-nascidos e Lactentes (MeSH); Procedimentos Dolorosos (MeSH); Intervenções não farmacológicas.

Referências

1. American Academy of Pediatrics. Prevention and Management of Procedural Pain in the Neonate: An Update. *Pediatrics*. 137 (2), 1-13, 2016
2. Batalha L. Intervenções não farmacológicas no controlo da dor em cuidados intensivos neonatais. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série - nº 2, pp. 73-80, 2010.
3. Direção Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). Circular normativa 022/2012. Ministério da Saúde, 2012.

ALERGIAS ALIMENTARES NA CRIANÇA HOSPITALIZADA: ANÁLISE DO RISCO E PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO

Mónica Costa; Ana Sartóris; Ana Lúcia Ramos

RESUMO

Em Portugal e na Europa, a alergia alimentar configura a causa mais frequente de anafilaxia em ambulatório. O incremento da sua prevalência em idade pediátrica, a que deve ser associada a vulnerabilidade da criança aos eventos adversos em contexto de internamento hospitalar, configura um importante desafio à cultura de segurança e à prevenção de incidentes nos serviços de saúde. A escassez de literatura específica sobre os procedimentos de fornecimento de refeições em ambiente hospitalar à criança com alergia alimentar, a par da falta de protocolos que facilitem este processo, traduzem a pertinência e urgência de reflexão sobre a temática. Tal como descrito no Plano Nacional para a Segurança do Doente 2015-2020, a gestão do risco deve ser proactiva, requerendo a aplicação de procedimentos que minimizem os riscos associados à prestação de cuidados. Partindo da análise de risco de um hospital da Área Metropolitana de Lisboa, ora se apresenta uma proposta de ação para a implementação de um sistema que permita reduzir o erro na hospitalização da criança com alergias alimentares, incidindo sobre a identificação multissistémica e multidisciplinar da alergia em causa. Etapa a etapa, foram identificados os riscos presentes, para os quais se apresentam medidas que respondam a cada um, assumindo, também, a adoção de medidas gerais e transversais a todas as etapas. Com esta análise crítica, pretende-se inscrever um novo olhar da, para e na enfermagem, almejando que tal se constitua uma ferramenta transversal em várias unidades hospitalares.

Palavras-chave: alergia alimentar, anafilaxia, gestão de risco, criança

Referências

1. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 0004/2012 de 16/12/2012 atualizada a 18/12/2014. Anafilaxia: Registo encaminhamento. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde. 2014.
2. Franxman TJ, Strothman, KR, Sublett JL, Montgomery VL, Baptist AP. (2013). Food allergy exposures among hospitalized pediatric patients. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2013; 110(1), 56-57.
3. Mota AF, Cardoso BK, Jordão MF, Tomaz E, Caturra L, Inácio F. Reações anafiláticas em crianças admitidas numa unidade de urgência pediátrica. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*. 2017; 25(1), 39-49.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS NO USO DA HIPODERMÓCLISE PARA TRATAMENTOS NÃO CONVENCIONAIS EM PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Márcia Helena de Souza Freire; Gabrielle Freitas Saganski, Michelle Thais Migoto, Suellen da Rocha Lage Moraes.

RESUMO

Considera-se a administração de medicamentos em crianças como uma atividade complexa¹, e o modelo da Prática Baseada em Evidência contribui para a melhoria da assistência e adoção de medidas inovadoras². A hipodermóclise apresenta-se como uma estratégia com potencial inovador, a ser explorada e implementada no cuidado de Enfermagem³. **Objetivo:** Assim, buscou descrever o uso da hipodermóclise para tratamentos não convencionais em pacientes pediátricos. **Método:** A partir de uma revisão integrativa segundo Gnon⁴, realizada em cinco bases de dados, PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus, CINAHL, COCHRANE, utilizando descritores Mesh e DECS. Dois revisores independentes procederam a seleção dos artigos, que respondiam à pergunta de pesquisa, segundo acrônimo PICO: como ocorre o uso da hipodermóclise em tratamentos não convencionais para pacientes pediátricos? Seguido da avaliação pelo nível de evidência segundo o Instituto Joanna Briggs⁵. **Resultados:** A amostra contou com seis artigos internacionais, de diversas regiões, apresentando evidência do nível 1 e 3. As formas não-convencionais do uso da hipodermóclise foram para tratamentos de artrite, prevenção de distúrbios hemorrágicos, hipertensão pulmonar, como para sedação em procedimentos odontológicos. **Conclusão:** Portanto, a hipodermóclise apresenta-se como uma via opcional efetiva e segura para administração de medicamentos em crianças. Entretanto, o número de evidências é insuficiente para implementação da hipodermóclise na prática profissional.

Descritores: Hipodermóclise; Gestão de Ciência; Tecnologia e Inovação em Saúde.

Referências

- Galvão MC, Sawada NO. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. Rev bras enferm. [serial on the internet]. 2003 [cited 2018 Aug 30];56(1):57-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000100012&script=sci_abstract&tlng=pt
- Bruno VG. Hipodermóclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica. Einstein (São Paulo). [serial on the internet]. 2013 [cited 2018 Aug 30]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt_1679-4508-eins-1679-45082015RW2572.pdf
- Apóstolo J, Aromataris E, Soares CB, Bath-Hextall FJ, Bjerrum M, Campbell J, et al. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute [e-book]. 4th ed. Austrália; 2017 [cited 2018 Aug 30]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

LITERACIA EM SAÚDE E PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DA DOENÇA CORONÁRIA

Lisa Alves Gomes; Maria Gorete Reis

RESUMO

Apesar de ser uma doença evitável, a doença coronária continua a afetar pessoas que perseguem comportamentos de saúde menos saudáveis, têm baixa literacia em saúde e apresentam dificuldade ou desconhecimento de como atenuar/eliminar fatores de risco modificáveis. A Organização Mundial de Saúde e a Direção Geral de Saúde defendem a prevenção primária e secundária da doença coronária através da educação para a promoção de comportamentos saudáveis. **Objetivos.** Neste contexto, pretendeu-se estudar quais os efeitos de um programa de intervenção educativo no desenvolvimento de competências de autocuidado nos pacientes com doença coronária, em contexto situacional de hospitalização. **Método.** Desenvolvemos um estudo de natureza *quasi-experimental*, com a constituição de dois grupos (grupo experimental e grupo de controlo), e longitudinal compreendendo avaliações em dois momentos: pré-intervenção após admissão hospitalar seguindo-se a aplicação de um Programa Educativo para Doentes com Síndrome Coronário Agudo (PEPSCA-CARE) e o segundo momento de avaliação pós-intervenção, um mês após a alta hospitalar. **Resultados.** Verificamos durante a entrevista *follow-up* que 82.9% dos participantes do grupo de controlo, têm dificuldade em perceber a informação transmitida e desconhecem a existência dos fatores de risco, nomeadamente os modificáveis e por isso não adotam as mudanças necessárias de forma a encontrar uma solução para melhorar o seu estado de saúde, relativamente aos 25% dos participantes do grupo experimental. **Conclusões.** Na transição saúde-doença da pessoa com doença coronária, a Promoção do Autocuidado na Prevenção da Doença Coronária depende amplamente do nível de literacia em saúde da pessoa, da adesão a programas de reabilitação e da participação ativa da pessoa na gestão do seu regime terapêutico.

Palavras-chave: Literacia em saúde; Promoção do autocuidado; Programa Educativo; Doença Coronária

Referências

- Fung CSC, Yu EYT, Guo VY, Wong CKH, Kung K, Ho SY, et al. Development of a Health Empowerment Programme to improve the health of working poor families: protocol for a prospective cohort study in Hong Kong. BMJ Open. 2016;6(2).
- Ghisi GLdM, Chaves GSdS, Britto RR, Oh P. Health literacy and coronary artery disease: A systematic review. Patient Education and Counseling. 2018;101(2):177-84.
- Santos RD. Better health literacy can make the difference when control of risk factors for cardiovascular disease and quality of life are concerned. Eur J Prev Cardiol. 2017;24(17):1878-9.

A ARTETERAPIA E SUA AÇÃO TERAPÊUTICA NA VIDA DOS IDOSOS

Ana Zuli Vidal Moreira de Freitas; Ana Karina Moreira Vasconcelos; Cariles Silva de Oliveira; Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves; Yuri Wanderley Cavalcanti

RESUMO

A população idosa tem aumentado de modo contínuo e irreversível, ou seja, mais pessoas tem chegado aos 60 anos e outras tem chegado aos 80 anos ou mais. Questiona-se: *Qual o efeito da Arteterapia na qualidade de vida da pessoa idosa?* **Objetivo:** O objetivo desta Revisão Sistemática é apresentar a Arteterapia como promoção de saúde, da aprendizagem, da lembrança de habilidades esquecidas, bem como, proporcionar autonomia para pessoa idosa. **Metodo:** Realizou-se uma Revisão Sistemática a partir de buscas nas bases de dados PubMed (Mediline), Scopus, Web of Science, Cochrane e Lilacs de forma abrangente e irrestrita ao ano (até julho de 2018) ou idioma de publicação. **Resultados:** De acordo com a estratégia PICO foram selecionados estudos que avaliaram o efeito da Arteterapia (Intervenção) na Qualidade de Vida (Desfecho) da pessoa Idosa (População). Identificou-se 5 artigos para a amostra final. Todos os artigos analisados responderam à questão de que a Arteterapia traz benefícios e melhora a qualidade de vida da pessoa idosa. Arteterapia é uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida¹. Os resultados obtidos dos estudos foram: aumento na socialização e fortalecimento da autoimagem das idosas pela concretização dos trabalhos manuais, surgimento de novas habilidades e seu aprimoramento²; eficácia da Arteterapia no envelhecimento saudável em virtude da redução do estresse, da ansiedade e da depressão³. Como apresentado nos resultados, a Arteterapia tem trazido benefícios para a saúde da população idosa, pois os idosos envolvidos nestas atividades aprendem a superar seus limites e dão um ressignificado à vida. A Associação Americana Arteterapia (AATA) no seu conceito expressa que a Arteterapia está baseada na crença de que o processo criativo envolvido no fazer arte é curativo, aumentando a qualidade de vida. **Conclusão:** Apesar de não excluir as dificuldades e limitações impostas pela idade avançada, não levando a cura de enfermidades, tem se mostrado uma auxiliar importante na amenização da dor, na promoção da cultura do encontro e de um novo olhar em relação à vida, pois é através das atividades artísticas que os idosos expressam seus sentimentos, pensamentos, emoções e atitudes².

Palavras-chave: Arteterapia, idosos, qualidade de vida, efeito terapêutico

Referências

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 849/2017. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 05/11/2018. Brasília (DF); 2017.

² Guedes MHM, Guedes HM, Almeida MEF de. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2011; 14(4):731-742.

³ Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVC, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2013; 16(4): 821-832.

7. HISTÓRIA, POLÍTICA E ÉTICA EM ENFERMAGEM/SAÚDE

A RESERVA DE TIROCÍNIO DAS ENFERMEIRAS DOS HOSPITAIS CIVIS E A LUTA PELO DIREITO AO CASAMENTO NO ESTADO NOVO

Ana Sartóris¹ Lucília Nunes

RESUMO

Durante o regime de António Salazar, além da impedição do acesso da mulher a determinadas profissões, diversas restrições foram impostas a alguns grupos profissionais. A luta pela revogação do celibato das enfermeiras configura um marco determinante para o desenvolvimento, inovação e progresso da Enfermagem em Portugal e consubstancia um momento incontornável da história dos movimentos sociais e feministas. **Objetivo:** O objetivo foi efetuar um estudo exploratório sobre as implicações da condição de ser mulher no Estado Novo no que concerne ao exercício de enfermagem, centrando a pesquisa na particularidade da reserva de tirocínio às «mulheres solteiras ou viúvas sem filhos» nos Hospitais Civis. **Método:** Partindo da investigação de fontes para a análise crítica do discurso ideológico dominante da época, pretendeu-se dar visibilidade ao percurso da luta pelo direito ao casamento, às suas protagonistas e seus defensores, com enfoque nas consequências daquela proibição para a profissão. **Resultados:** A pesquisa acentuou a necessidade de aprofundamento de um assunto cujos efeitos ainda se sentem numa profissão marcada pela feminização, designadamente o desenvolvimento de estudos que possibilitem a compreensão e análise das ideologias, estratégias e movimentos de defesa da dignidade da enfermeira e da profissão no final do período do Estado Novo e após a Revolução de Abril. Consideram-se de particular interesse estudos de história comparada da imagem da mulher e do percurso das enfermeiras no regime franquista, em Espanha, e/ou no período de Getúlio Vargas, no Brasil.

Palavras-chave: celibato, enfermeiras, Estado Novo, Hospitais Civis

REFERÊNCIAS

1. Nunes L. *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*, 2ª ed. 2009; Loures, Portugal: Lusodidacta.
2. Pimentel IF. O Estado Novo e as mulheres. In *História das Organizações Feministas no Estado Novo*. 2000; 25-92. Rio de Mouro, Portugal: Círculo de Leitores.
3. Tavares MMP. *Feminismos em Portugal (1947-2007)* (tese de doutoramento). 2008; Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.



SESSÕES INTERECTIVAS DE POSTERS

1. Saúde e Representações Sociais
2. Educação e Representações Sociais
3. Envelhecimento
6. Prática Clínica em Enfermagem/Saúde
7. História, Política e Ética em Enfermagem/Saúde

1. SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

CONHECIMENTOS DOS ADULTOS SOBRE AVC. ESTUDO-PILOTO NO FUNCHAL

Margarida Sim-Sim; Maria José Bule; Gorete Reis; Manuel Agostinho; Vitória Casas-Novas; Elsa Pires; Maria Barros; Gilberta França

RESUMO

A Região Autónoma da Madeira (RAM), tem elevada taxa de anos potenciais de vida perdidos por doenças cerebrovasculares (DCV) (i.e., 217,7/100.000hab) (1). A RAM tem a maior taxa de mortalidade com menos de 65 anos para a mesma patologia (i.e., 12,1) (2). As DCV, nomeadamente o AVC, além das mortes prematuras, deixa sobreviventes com incapacidades (3). É necessário saber se a população reconhece riscos, sintomas e sinais. **Objetivo.** Descrever o conhecimento de adultos residentes no Funchal sobre AVC. **Método.** Estudo transversal. Amostra de conveniência, não-clínica. Questionário adaptado de autor (i.e., Coelho et al, 2008). Princípios éticos cumpridos, com registo na Universidade de Évora (i.e., registo nº 49278; parecer nº 15043). Utilizou-se IBM-SPSS®, versão 22. **Resultados.** Participaram 68 adultos (73.5% mulheres). Idade entre 27-60 anos (M=43.28; DP=7.00; Mo=42), pais de crianças que frequentam o 3º ciclo. Através de análise de respostas múltiplas verificou-se que 40 participantes (59%), reconhecem em si, fatores de risco sendo mais enunciados a HTA (n=11; 27,5%), tabagismo (n=16; 40%) e obesidade (n=9; 22,5%). A pontuação nos conhecimentos, variou entre 12 e 29 (M=21.95; DP=3,61). Supondo a necessidade de agir perante uma vítima de AVC, a partir do score de conhecimentos e através de Kruskal-Wallis sucessivos, observou ausência de diferenças significativas (p>.05) quanto a a) opções de postura b) garantia de ventilação, c) pedido de apoio. **Conclusão.** O reconhecimento de riscos próprios, pode levar a maior controle e mudança de estilo de vida em fatores modificáveis. Será oportuno comparar com dados de outras regiões do país.

Palavras-Chave: Acidente Vascular Cerebral; Doenças cerebrovasculares; Risco

Referências

1. INE. Taxa de anos potenciais de vida perdidos por doenças cerebrovasculares por 100 000 habitantes (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013) e Sexo; Anual Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2018 [Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003813&contexto=bd&selTab=tab2].
2. INE. Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por doenças cerebrovasculares por 100 000 habitantes (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013) e Sexo; Anual Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2018 [Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0005032&contexto=bd&selTab=tab2].
3. DGS. Programa Nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares 2017. Lisboa: Direção Geral de Saúde; 2017. 21 p.

AIDS SOB O OLHAR DE MULHERES ÍNDIAS E NÃO ÍNDIAS: reflexões a partir da Teoria do Cuidado Cultural

Joseane Barbosa Freire da Silva; Édija Anália Rodrigues de Lima; Rafaela Gerbasi Nóbrega; Antonia Oliveira Silva; Valéria Peixoto Bezerra; Sandra Aparecida de Almeida; Jordana de Almeida Nogueira

RESUMO

O aumento de casos de aids entre mulheres delinea um cenário complexo e multidimensional, onde se inter-relacionam tradições, valores, crenças e costumes. O reconhecimento de que estes elementos são constitutivos da cultura e exercem função orientadora no modo de ser e agir dos indivíduos, pode induzir a produção de um cuidado em saúde culturalmente congruente. **Objetivo:** Analisar o modo como a aids se configura sob o olhar de mulheres índias e não-índias, à luz da Teoria do Cuidado Cultural de Leininger. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem mista, que envolveu 550 mulheres, sendo 164 mulheres procedentes de três aldeias indígenas da Parafba-Brasil e 386 mulheres não índias, residentes Rio Tinto/PB, município circunvizinho às aldeias. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, constando dados de identificação e perguntas relacionadas à percepção da doença, modo de ver e sentir a aids. Os dados obtidos foram categorizados e analisados seguindo o modelo *Sunrise*. **Resultados:** em ambos os grupos houve predominância do saber cientificamente disseminado mas permanecem algumas informações equivocadas acerca da transmissibilidade da aids. Entre as mulheres não-índias, há uma melhor compreensão diante da aids, apresentando como elementos centrais conteúdos relacionados a etiologia, práticas preventivas e terapêuticas. Entre as mulheres índias, é evidente a predominância da adjetivação negativa. A iminência da morte e a condição de fatalidade fomentam sentimento de tristeza, receio, rejeição e afastamento social. **Conclusão:** Na perspectiva do cuidado cultural, as possibilidades de atuação em saúde devem ser ajustadas e repadronizadas, consoantes às necessidades e singularidades de grupos populacionais diferenciados. **Apoio Financeiro:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. CNPQ. Processo: 311371/2015-9. **Palavras-chave:** Cultura, Mulheres, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

Referências

1. Antunes L, Camargo BV, Bousfield ABS. Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2014; 16(3); 43-57.
2. Leininger M. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. 1995. New York: Mc-Graw Hill.
3. Oriá MOB; XIMENES LB; Pagliuca LMF. *Sunrise Model: análise a partir da perspectiva de Alaf Meleis*. *R Enferm UERJ*. 2007; 15(1), 130-5.

VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO LGBT EM JOÃO PESSOA-PB

Iza Maria de Souza e Silva; Édija Anália Rodrigues de Lima; Laura de Sousa Gomes Veloso; Waléria Bastos de Andrade Gomes Nogueira; Ivoneide Lucena Pereira; Jordana de Almeida Nogueira; Sandra Aparecida de Almeida

RESUMO

As violências contra a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais encontram-se presentes em distintos meios de socialização e constituição de identidades dos indivíduos, fazendo-se presente nos mais diversos cenários. **Objetivo:** tipificar as violências contra a população LGBT. **Método:** Pesquisa documental de abordagem quantitativa, realizada na Delegacia de Repressão a Crimes Homofóbicos, na cidade de João Pessoa-PB, com acesso ao que se constituiu a base de dados para a pesquisa, os Termos Circunstanciados. **Resultados:** a faixa etária de 17 a 24 anos (32,0%) foi a que mais procurou os serviços da Delegacia de Repressão a Crimes Homofóbicos. Em relação a escolaridade das pessoas agredidas, 17 (32,0%) não continham informações sobre a escolaridade, 13 (24,52%) pessoas agredidas tinham ensino médio completo. Os agressores foram categorizados como pertencentes a relações sociais 26 (49,0%), seguido de companheiro (a) ou ex-companheiro (a) totalizando 20 (37,7%) das denúncias. O crime mais cometido foi a agressão verbal com 25(47,1%). **Discussão:** verificou-se que as denúncias são mais evidentes na faixa etária de 17 a 24 anos, mulheres, autodeclaradas do gênero feminino, denúncias feitas por pessoas com ensino médio completo e que as denúncias não são levadas adiante. **Considerações Finais:** verificou-se carência de informações acerca das notificações o quem suscitar que seja implementado um sistema de notificação que seja efetivo e englobe vários aspectos não somente do (a) agredido (a) quanto do (a) agressor (a), para que se possa pensar em políticas públicas mais efetivas.

Palavras-Chaves: violência, LGBT, homofobia.

Referências

1. Brasil. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012. 2012. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos.
2. Calixto AA; Cortês GR; Soares GS. Rompendo o silêncio: a informação no espaço LGBT do estado da Paraíba. Archeion online; 2016; 4(2);:83-105. João Pessoa.
3. CIDH. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Violência contra Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo nas Américas. 2015; Cap. 4 p. 81 a 89.

SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: AMPLIANDO O DEBATE

Alinne Beserra de Lucena Marcolino; Édija Anália Rodrigues de Lima; Simone Helena dos Santos Oliveira; Maila Nóbrega da Silva; Sandra Aparecida de Almeida; Ana Cristina de Oliveira e Silva; Aline Aparecida Monroe; Jordana de Almeida Nogueira;

RESUMO

A sexualidade de pessoas com deficiência intelectual ainda é um tema polêmico, permeada por preconceitos e concepções sociais diversas. **Objetivo:** Analisar o modo como se configura as vivências da sexualidade de pessoas com deficiência intelectual. **Percursos Metodológico:** Estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em instituição especial situada em município do nordeste Brasileiro. Foram entrevistadas 16 pessoas com deficiência intelectual leve, classificadas pelo Código Internacional de Doenças (CID -10)/ F-70.1 Para a produção do material empírico, empregou-se a entrevista semiestruturada contendo questões relacionadas à vivência da sexualidade. O corpus gerado foi analisado por meio da análise de conteúdo temática, resultando em quatro categorias analíticas: Sentidos atribuídos à sexualidade; Início da vida sexual e sua prática; Fonte de informações sobre a sexualidade e o Silenciamento da família. **Resultados:** a sexualidade foi referida nas interações corporais, envolvendo carinho, amor, afetividade e compromisso com o outro. Ainda foi apontada exclusivamente como forma de expressar os desejos e prazeres. Relataram a ocorrência de namoros, consentida por adultos, quase sempre sem preservativo, utilizando o anticoncepcional como método contraceptivo. O acesso a informações sobre sexualidade é superficial, procedente de internet e televisão. O diálogo com os familiares ainda é insuficiente, falho e/ou pouco preciso. **Conclusão:** A sexualidade das pessoas com deficiência intelectual é bastante semelhante à das demais quanto a expressão do desejo erótico e a exposição aos padrões sociais. Para que possam viver plenamente sua sexualidade, estratégias educativas devem ser adotadas, incluindo familiares, educadores e pessoas com deficiência intelectual.

Palavras-Chave: Sexualidade, Deficiência Intelectual, Saúde Sexual

Referências

1. Pownall JD; Jahoda A; Hastings R; Kerr L. Sexual Understanding and Development of Young People With Intellectual Disabilities: Mothers' Perspectives of Within-Family Context. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 2011; 116(3): 205-219.
2. Rushbrooke E; Murray C; Townsend S. The experiences of intimate relationships by people with intellectual disabilities: a qualitative study. J Appl Res Intellect Disability. 2014; 27(6): 531-41.
3. Simões J. Intellectual Disability, Gender and Sexuality: some ethnographic notes on a APAE in the state of São Paulo-Brazil. Revista da Faculdade Medicina de Bogotá. 2015; 63(S1438): 143-148.

UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO: NÍVEL DE EMBARAÇO EM ADOLESCENTES DE ÉVORA

Sagrario Gomez-Cantarino; Helia Dias; Margarida Sim-Sim

RESUMO

O preservativo masculino, corretamente utilizado, protege da gravidez não desejada e de IST. Embora em algumas culturas, os adolescentes possuam barreiras para a sua aquisição (1) é o método mais utilizado nesta faixa etária (2, 3). **Objetivo.** Descrever o embaraço dos adolescentes do ensino secundário quanto ao uso de preservativo. **Método.** Estudo transversal, em amostra de conveniência recolhida em escolas de Évora, Portugal. Responderam a todas as questões 171 adolescentes, excluindo-se 10 questionários incompletos. Os princípios éticos foram acautelados. Aplicou-se uma escala de embaraço face ao uso de preservativo, em versão validada para Português (i.e., Cunha-Oliveira, Cunha-Oliveira, Cardoso, Pita & Cardoso em 2011). No estudo atual o coeficiente de alfa de Cronbach foi .911. O score obtém-se pela soma dos itens. Dados tratados no SPSS® versão 24. **Resultados.** A idade dos participantes varia entre 14-18 anos (M=15.17; DP=.972) A amostra tem representação aproximada de ambos os sexos (i.e., raparigas: n=95; 55.6%). Oitenta e cinco participantes (49.7%) referem que lhes foi proposto ter relações sexuais. Destes 53 (62.4%) concordaram. Num teste t de Student, observa-se que as atitudes das raparigas (M=44.82; 13.62) são significativamente mais desfavoráveis ao uso ($t_{(169)}=-4.339$; $p=.000$) comparativamente aos rapazes (M=36.03; DP=1.43). Nas três dimensões da escala (i.e., aquisição, negociação e uso com parceiro(a)), as raparigas pontuam sempre mais alto no embaraço, com diferenças significativas na aquisição e uso. Não se observa associação significativa entre o embaraço e a idade dos participantes. **Conclusão.** Embora o embaraço não seja elevado, o método sugere ser pouco usado. Será importante treinar as raparigas para conseguirem negociar com o(s) seu(s) parceiro(s) o uso do preservativo, na medida dos benefícios para ambos.

Palavras-Chave: Preservativo; Adolescentes; Contraceptivos; Saúde Sexual

Referências

1. Mbadu Muanda F, Gahungu NP, Wood F, Bertrand JT. Attitudes toward sexual and reproductive health among adolescents and young people in urban and rural DR Congo. *Reproductive Health*. 2018;15(1):74.
2. Kusunoki Y, Upchurch DM. Contraceptive Method Choice Among Youth in the United States: The Importance of Relationship Context. *Demography*. 2011;48(4):1451-72.
3. Mermelstein S, Plax K. Contraception for Adolescents. *Current Treatment Options in Pediatrics*. 2016;2(3):171-83.

EXPETATIVAS DO TRABALHO DE PARTO VERSUS PROPOSTA DE PLANO DE PARTO: PROJETO ACADÉMICO DE INVESTIGAÇÃO

Cláudia Agostinho; Margarida Sim-Sim

RESUMO

O Trabalho de Parto (TP) é uma experiência importante na vida da mulher. A estrutura pélvico-perineal, decorrente do bipedismo, impõe o dilema obstétrico, justifica a ajuda de outrem. Os traços remotos da espécie explicam a procura de companhia (1) e as expectativas de assistência. Atualmente o Plano de Parto (PP) é um instrumento que na experiência da mulher, responderá em parte, ao dilema obstétrico. Nele a parturiente desenha as expectativas para o TP e antecipa a forma como o deseja vivenciar. O PP é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1997, mantendo-se como referência até aos dias de hoje (2-3). Em Portugal, a concretização do PP ocorre entre as 28-32 semanas de gestação. **Objetivo:** O estudo, considerando dois grupos conforme realização ou omissão do PP, pretende descrever as expectativas relativamente ao TP em primigrávidas. **Método.** Estudo descritivo, transversal, quantitativo. Amostra de conveniência, de grávidas no 3º trimestre, com feto único, recrutadas em Classes de Preparação para o Parto, em hospitais da periferia de Lisboa. O projeto será submetido à Comissão de Ética da Universidade de Évora e das instituições hospitalares. O instrumento de recolha de dados organiza-se em duas partes: a) dados demográficos e obstétricos e b) uma versão do Childbirth Expectations Questionnaire (i.e., Kao, Gau, Wu, Kuo & Lee, 2004). **Resultados.** Espera-se contribuir, a) de maneira coletiva, para a implementação da Resolução da Assembleia da República nº 175/2017, b) de maneira individual, dar voz a utentes do Serviço Nacional de Saúde e c) de maneira pessoal para o desenvolvimento de competências profissionais.

Palavras-chave: Nascimento; Parto; Trabalho de Parto; Expectativas.

Referências

1. Rosenberg KR, Trevathan WR. Evolutionary perspectives on cesarean section. *Evolution, Medicine, and Public Health*. 2018;2018(1):67-81.
2. WHO. WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. Preis H, Gozlan M, Dan U, Benyamini Y. A quantitative investigation into women's basic beliefs about birth and planned birth choices. *Midwifery*. 2018;63:46-51.

A VIOLÊNCIA SOB A ÓTICA DA POPULAÇÃO LGBT

Graziela Silva do Nascimento; Francisca Vilena da Silva; Renata Dantas Jales; Lorena de Farias Pimentel Costa; Laura de Sousa Gomes Veloso; Édija Anália Rodrigues de Lima; Jordana de Almeida Nogueira; Sandra Aparecida de Almeida

RESUMO

Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT) vêm sofrendo todas as tipificações de violência, acarretando grandes danos à saúde mental e a qualidade de vida do violentado e de seus familiares. **Objetivo:** analisar as representações sociais de lésbicas, gays, bissexuais transexuais e travestis sobre a violência. **Metodologia:** estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado na cidade de João Pessoa-PB, com um questionário semiestruturado. Amostra não probabilística com dez pessoas, utilizando-se das cadeias de referência. As respostas foram processadas pelo *software* IRaMuTeQ e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** emergiram seis categorias temáticas: Sociedade machista e violência contra a população LGBT; A violência LGBT em âmbito escolar; O cotidiano da pessoa LGBT; A sexualidade conservadora em sala de aula; Homofobia: denunciar?; A dor da violência. **Discussões:** os participantes possuíam idade entre 21 a 37 anos, com ensino superior incompleto e desempregados. A violência frente à população LGBT é perpetuada a partir de padrões sociais emitidos e reproduzidos por uma sociedade machista e heterossexista. **Considerações Finais:** Tendo em vista que a violência contra a população LGBT está se tornando cada vez mais constante, e conseqüentemente grave no Brasil, espera-se que a pesquisa, estimule políticas públicas mais rígidas que enfatizem a importância de respeitar as diversidades ofereça reflexões sobre se trabalhar as diferentes formas de expressão sexual e de gênero nos distintos ambientes de socialização a fim de quebrar essa barreira cultural e segregacionista que vem perpetrando a transfobia.

Palavras-chaves: Violência. Minorias sexuais e de gênero. Comportamento.

Referências

1. Albuquerque AGA. et al. Assistência a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais Vítimas de Violência nos serviços de Saúde. *Saúde e Transformação Social/ Health & Social Change*. 2016; 7(3): 36-48.
2. Brasil. Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: ano de 2013. 2016; Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.
3. Santos JB. A condição de ser lgbt e a permanência na universidade: um estudo de caso no curso de pedagogia - educação do campo. 2017. Disponível em: <http://www.coipesu.com.br/upload/trabalhos/2017/18/a-condicao-de-ser-lgbt-e-a-permanencia-na-universidade-um-estudo-de-caso-no-curso-de-pedagogia-educacao-do-campo.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2018

OFERTA DO TESTE RÁPIDO ANTI-HIV NOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DISCURSOS DOS SUJEITOS GESTORES

Haline Costa dos Santos Guedes; Édija Anália Rodrigues de Lima; Laura de Sousa Gomes Veloso; Jordana de Almeida Nogueira; Glaydes Nely Sousa da Silva; Anne Jaquelyne Roque Barrêto; Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro

RESUMO

A oferta do Teste Rápido (TR) anti-HIV nos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS), busca ampliar o acesso ao diagnóstico e iniciar precocemente o tratamento. Requer ações coordenadas e monitoramento contínuo por parte dos gestores para que fragilidades da oferta não inviabilizem a produção do cuidado. **Objetivos:** Analisar a discursividade dos gestores de saúde relacionada à organização da oferta do teste rápido nos serviços da Atenção Primária em Saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa que envolveu 13 gerentes da rede de atenção à saúde de município do nordeste brasileiro. Para a produção do material empírico empregou-se a entrevista semiestruturada. A análise foi realizada através da análise do discurso de linha francesa, resultado em duas formações discursivas: Organização do serviço de saúde para a realização do teste rápido anti-HIV; Percorso do usuário no sistema de saúde para realização do Teste Rápido anti-HIV. **Resultados:** na primeira formação discursiva evidenciou-se um distanciamento dos princípios essenciais da APS, desconhecimento das políticas de enfrentamento ao HIV, indisponibilidade de recursos humanos treinados para execução do teste e oferta seletiva direcionada apenas às gestantes. Na segunda formação discursiva, observou-se deslocamento do fluxo para os serviços especializados, baixa eficiência da equipe em acolher os usuários, qualificação profissional focalizada, fragmentação das práticas e ausência de referência e contra referência entre os serviços de saúde. **Conclusão:** O descompasso entre a transferência da oferta do TR para serviços da APS e a capacidade de respostas gerenciais e operacionais tem inviabilizado o estabelecimento desses serviços como porta de entrada dos casos suspeitos.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde. Diagnóstico. Enfermagem. Gestão em Saúde. HIV.

Referências

1. Arruda C. et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2015; 19(1): 169-173.
2. Cunha EM, Giovannella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & saúde coletiva*. 2011; 16(1).
3. Zambenedetti G, Silva, RAN; Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2016; 26(3): 785-806.

ESPAÇO-SAÚDE NA UÉ: IMC E PERCEÇÃO DA SILHUETA NOS TRABALHADORES-NÃO-DOCENTES

Felismina Mendes; Gorete Reis; Antónia Chora; Margarida Sim-Sim

RESUMO

O índice de massa corporal (IMC) é um parâmetro clínico e epidemiológico que permite observar o estado de adiposidade. Apesar da discussão sobre a sua acuidade, permanece como medida válida para a monitorização da obesidade nos programas/campanhas de saúde⁽¹⁾. A imagem corporal, é uma forma subjetiva da percepção da pessoa sobre o seu corpo e um elemento do bem-estar⁽²⁾. A UEESESJD, integrada na Universidade Saudável, desenvolvendo um subprojecto “Espaço Saúde, está atenta, na sua missão em favor da saúde, aos contributos que pode dar internamente à universidade. Avança assim com atividades que corroboram metas de Saúde⁽³⁾. **Objetivo.** Analisar a relação entre o IMC e a Imagem Corporal dos trabalhadores-não-docentes dos sete polos da UÉ. **Método.** Estudo transversal, em amostra de conveniência recolhida em abril 2018. Responderam a todas as questões 100 trabalhadores, excluindo-se quatro questionários. Os princípios éticos foram acautelados, com pedido de consentimento informado e anonimização dos dados. **Resultados.** A idade dos participantes situa-se entre 24-69 anos (M=50.54; DP=8.78). Quase todos são do sexo feminino (n=92; 92%). Relativamente ao IMC a maioria (n=41; 41%) tem peso normal, mas a soma das restantes categorias indica que aproximadamente 58% (n=58) está em sobrepeso/obesidade. Na imagem corporal, a maioria (n=79%) revela desejo de silhueta menos volumosa comparativamente à atual percepção. Para 15 (15%) a silhueta percebida justapõe-se à desejada. Através de teste de Pearson, observa-se associação forte e significativa entre o IMC bruto e a percepção da silhueta atual (r=.711; p=.000).

Palavras-chave: obesidade, imagem corporal, alimentação, índice de Quetelet

Referências

1. Adab P, Pallan M, Whincup PH. Is BMI the best measure of obesity? *BMJ*. 2018;360.
2. Pop CL. Association between Body Mass Index and Self Body Image Perception. *Iranian Journal of Public Health*. 2017;46(12):1744-5.
3. DGS. Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor de Saúde. Lisboa: Direção Geral de Saúde; 2016.

A INFERTILIDADE VIVIDA. NARRATIVAS DE MULHERES

Antónia Jossiceli dos Santos; Maria Margarida Sim-Sim; Constança Biscaia

RESUMO

A infertilidade é um problema para 9 a 15 por cento da população⁽¹⁾. Nas culturas que valorizam o papel da mulher como procriadora, a infertilidade é emocionalmente penosa⁽²⁾. A infertilidade é amplamente tratada, nos pontos de vista farmacológico, biológico ou geográfico-cultural, existindo porém carência de abordagem psicossocial na perspetiva da mulher⁽³⁾ e assim pouca informação que habilite os técnicos, nomeadamente os enfermeiros para melhor assistência. **Objetivo.** Descrever a vivência de infertilidade na perspetiva da mulher. **Método.** Estudo descritivo, qualitativo e exploratório. Amostra sequencial de mulheres, que após realização de tratamento em instituição hospitalar para a infertilidade, se organizaram em grupo informal de apoio. Como critérios de exclusão definiu-se a menor idade da mulher. Aspectos éticos acautelados. Todas assinaram o consentimento informado. **Resultados.** Recolheram-se 6 narrativas no total. As participantes registaram em profundidade a sua experiência pessoal. Emergiram os seguintes significados a) o sonho de ser mãe; b) sentir-se mãe; c) a escolha da técnica d) as dificuldades; e) viver o desespero; f) o medo e a esperança; i) nascimento e mudança. **Conclusão.** É fundamental que os profissionais de saúde reflitam sobre a vivência subjectiva da infertilidade. A mágoa do corpo auto-identificado como estéril é angustiante. As mulheres em tratamento exigem atenção singular. A narrativa, redigida na primeira pessoa, aprofunda o tema como experiência vivida e facilita o entendimento do fenómeno.

Palavras chave: infertilidade, saúde da mulher, maternidade

Referências

1. Boivin J, Takefman J, Braverman A. The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties(). *Human Reproduction* (Oxford, England). 2011;26(8):2084-91.
2. Hess RF, Ross R, Gililand Jr JL. Infertility, Psychological Distress, and Coping Strategies among Women in Mali, West Africa: A Mixed-Methods Study. *Afr J Reprod Health*. 2018;22(1):60-72.
3. Batista LAT, Bretones WHD, Almeida RJd. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. *Reprodução & Climatério*. 2016;31(3):121-7.

EXPETATIVAS PATERNAS FACE AOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO. PROJETO PARA SÍNTESE DE INVESTIGAÇÃO QUANTITATIVA

Olga Bugalho; Margarida Sim-Sim

RESUMO

Tornar-se pai, significa construir e desempenhar um papel numa família, assumindo das maiores responsabilidades na vida⁽¹⁾. O período pós-parto é reconhecido como uma fase stressante face às expectativas de desempenho do pai⁽²⁾. **Objetivo.** Agregar para análise a investigação empírica sobre as expectativas das figuras paternas nas primeiras seis semanas após o nascimento do 1º filho. **Método.** Estudo secundário. Síntese de investigação, definida como a metodologia que integra as investigações empíricas quantitativas para generalização de resultados⁽³⁾. Processo em 6 estádios: 1) definição do

problema/questão, 2) recolha de evidência, 3) avaliação da correspondência entre métodos e implementação, 4) análise/integração da evidência individual dos estudos, 5) Interpretação da evidência cumulativa e 6) apresentação da síntese do método e resultados ⁽³⁾. A questão de investigação reporta-se a: Que competências identificam/enunciam/reconhecem os pais como necessárias para cuidar o recém-nascido? Como critérios de seleção definiu-se: a) sujeitos de sexo masculino cônjuges de mulheres atualmente grávidas no 3º trimestre ou de recém-nascido até 6 semanas pós-parto; b) sendo 1º filho do casal, sem filhos anteriores de outros cônjuges, c) A equação booleana é a seguinte: (Father or fatherhood) AND expectations AND (newborns or neonates or infants). Será aplicada nas bases de dados Academic Search Complete, MEDLINE, Psychology & Behavioral Sciences Collection, CINAHL e MedicLatina.

Resultados esperados. Uma pesquisa preliminar permitiu obter 372 estudos. Após seleção dos sujeitos masculinos, retirada dos repetidos, texto completo limitado a 10 anos atingiram-se 27 resultados. Maior perícia na equação booleana permitirá apurar resultados fiáveis.

Palavras-Chave: Expectativas; Parentalidade; Nascimento; Revisão

Referências

1. Solberg B, Glavin K. From Man to Father: Norwegian First-Time Fathers' Experience of the Transition to Fatherhood. *Health Science Journal*. 2018;12(3):1-7.
2. Shorey S, Ang L, Goh ECL. Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry. *Midwifery*. 2018;60:30-5.
3. Cooper H, Hedges L. Research synthesis as a scientific process. *The Hand of Res Synthesis and Meta-Analysis*. 2nd ed. London: Russell Sage Foundation; 2009. p. 3-16.

A LITERACIA EM SAÚDE E A DIABETES

Inês Frederico; Maria Vitória Casas-Novas

RESUMO

A Diabetes é uma doença crónica, cuja prevenção e gestão estão relacionadas com o adequado conhecimento acerca da doença, a comunicação entre o doente e o profissional de saúde, a autoeficácia, o autocuidado, a adesão ao regime terapêutico e ao controlo da glicemia. A literacia, sendo fundamental no desenvolvimento social e humano, apresenta uma grande ligação com a educação e os resultados em saúde. **Objetivo:** Identificar o nível de conhecimentos, bem como a adoção de comportamentos adequados, nos utentes diabéticos tipo 2, em idade ativa, inscritos no Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo. **Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa, transversal com um desenho descritivo-correlacional e amostragem probabilística aleatória simples. Apresentou como população-alvo, os utentes diabéticos tipo 2, em idade ativa, com uma amostra representativa de 15%. Utilizou-se um questionário, como instrumento de colheita de dados, dividido em três secções. **Resultados:** A dimensão da sintomatologia da hipoglicemia e hiperglicemia apresentou os níveis mais baixos de conhecimentos, seguindo-se a dimensão da doença, a do controlo da doença e por fim, a das consequências da doença. Identificou-se a atividade física como o comportamento com menor adesão, posteriormente a alimentação geral, a alimentação específica e a monitorização da glicemia. As dimensões dos medicamentos e dos cuidados aos pés, revelaram-se com comportamentos mais adequados. **Conclusão:** O estudo demonstrou a necessidade do profissional de saúde intervir junto da população diabética, dotando-a de conhecimentos e capacidades, que permitam uma maior autonomia e melhores resultados em saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Conhecimento; Comportamento

Referências

1. Bailey SC, Brega AG, Crutchfield TM, Elasy T, Herr H, Kaphingst K, et al. Update on Health Literacy and Diabetes. *The Diabetes Educator*. 2014;40(5):581-604.
2. Espanha R., Ávila P, Mendes R. *Relatório Síntese - Literacia em Saúde em Portugal.2016*; Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
3. Instituto Nacional de Saúde – Doutor Ricardo Jorge (2016) 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. 2016; Lisboa: Instituto nacional de Saúde.

ATTITUDES FACE AO CAPACETE NO TRANSPORTE EM MOTOCICLO NOS ESTUDANTES DA NUOL. VALIDAÇÃO DE ESCALA.

ATTITUDES TOWARD HELMET USE IN NUOL STUDENTS MOTORCYCLING. SCALE VALIDATION.

Margarida Sim-Sim; Phonemany Phomvilay; Vanmaika Vang; Maria José Bule; Isabel Correia; Gnord Maypaokha

Most of the young people, use the motorcycle as transport. However, it is one of the leading causes of death among young people in Latin America, Africa and Asia. Motorcyclists wearing helmets are less likely to be injured, but many drivers and passengers don't use helmet as a protection (1). The availability of instruments that assess helmet attitudes is important in Laos, where the highest rate of accidents occurs with motorcyclists, representing ¾ of the total (2). **Aim.** To culturally adapt and validate to Laotian language a version of the Attitudes towards Helmet Use in Motorcyclists (AHUM). **Methods.** Methodological study for adaptation and cross-cultural validation of the Attitude Scale regarding Helmet Use in Motorcyclists (AHUM) (3). **Sample.** Students from the National University of Laos (NUOL) contacted at Dong Dok Campus, in a sequential sample with 204 cases. **Mean** age 20.41 (SD = 1.51), considering 88 male (43.1%) and 116 (56.9%) female. First translation done by health professional. After consultation with a teacher who is knowledgeable of English and Lao. Ethical requirements have been met. **Results.** We observed the content validity, the facial validity, the construct

validity and the criterion validity. Reliability was tested showing inter-item correlations with values between .002 and .662. The item-total correlations range from .102 to .500. Internal consistency has a coefficient of Cronbach's alpha.749. **Conclusion.** the instrument version is reliable. The psychometric properties show the reproducibility of the construct in Lao.

Key-words: Traffic accidents, motorcycles, helmets, attitude

References

1. WHO. Global status report on road safety 2015. Violence and Injury Prevention 2015 [Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/].
2. The World Bank. Project Information Document/ Integrated Safeguards Data Sheet (PID/ISDS). 2017. Contract No.: PIDISDSC21986.
3. Mwakapasa E, Outwater A. Attitudes towards and practice of helmet use among commercial motorcyclists in Dar Es Salaam region, Tanzania. Injury Prevention. 2012;18(Suppl 1):A194.

THE ROLE OF HEALTH IN CHRONIC DISEASES MANAGEMENT IN SUB-SAHARAN AFRICA: SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

Vasco Murteira Pedrosa; Alexandre Abrantes

ABSTRACT

In recent years, chronic diseases have gained weight in sub-Saharan Africa, with the main risk factor being hypertension. At the same time, there has been a development of the telecommunications market, which has attracted interest in the development of mobile health (mHealth) strategies in chronic diseases management in the region. **Objectives:** To evaluate the potential benefits, acceptance, and operationalization of mHealth in health education on hypertension and the prevention of chronic diseases. **Methods:** A systematic review of the literature was done using scientific databases (PubMed, Cochrane, B-On, Science Direct, and Google Scholar). There were included mixed studies, developed between 2010 and 2018 in countries of the region, with adult participants of both sexes, with (or without) a hypertension diagnosis, with access to mobile phones and attending a health institution. **Results:** Five studies were conducted in South Africa and Ghana that addressed an application of mHealth in the identification and assessment of changes in participants' knowledge and health behaviors and factors associated with acceptability in adherence of hypertension. **Conclusion:** The use of mHealth had positive results in the knowledge and alteration of the participants' health behaviors. However, it has also been found to be an area with little evidence available in sub-Saharan Africa, requiring further investigation.

Keywords: mHealth; Sub-Saharan Africa; chronic diseases; hypertension.

References:

1. Bloomfield G. et al. Mobile health for non-communicable diseases in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature and strategic framework for research. Globalization and Health. 2014; 10:49.
2. Cole-Lewis H, Kershaw T. Text Messaging as a Tool for Behaviour Change in Disease Prevention and Management. Epidemiology Reviews. 2010; 32(1): 56-69.
3. The World Bank. The global burden of disease: generating evidence, guiding policy — sub-Saharan Africa regional edition. 2013. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation.

EFEITO DO PLANO DE PARTO NA EXPERIÊNCIA DE NASCIMENTO EM PRIMÍPARAS. PROJETO DE PROTOCOLO PARA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Cláudia Agostinho; Margarida Sim-Sim

RESUMO

O plano de Parto (PP) é recomendado pela OMS como uma prática universal a respeitar durante o processo de nascimento. O cumprimento do PP é baixo, embora se saiba que pode diminuir o número de intervenções medicalizadas e trazer maior satisfação à mulher (1-3). **Objetivo.** Avaliar os efeitos do PP em comparação com os cuidados-padrão na perspectiva de mulheres primíparas. **Questão de investigação:** Qual o efeito da assistência através do PP individual comparado com a assistência-padrão, reportado à percepção de primíparas quanto à satisfação, necessidades de medidas medicalizadas/não medicalizadas. **Método.** Aplicar-se-á a estratégia PICOTS (Population: Primíparas em fase puerperal; Intervention: utilização de PP; Comparador: prática padrão sem utilização de PP; Outcome: satisfação da mulher com a assistência no nascimento e medidas instituídas na assistência; Time: dados colhidos nas seis semanas pós-parto; Setting: estudos Euro-Americanos). Fontes eletrónicas: Academic Search Complete, MEDLINE, Psychology & Behavioral Sciences Collection, CINAHL e MediceLatina. Tipo de estudos: recolher-se-ão estudos primários quantitativos com a) desenhos experimentais, b) desenhos observacionais. Seleção dos estudos: dois revisores, de forma independentemente, avaliaram os ensaios clínicos e extraíram os dados. Idiomas: Português, Inglês Espanhol. Excluem-se estudos com amostras de mulheres asiáticas, africanas e australianas. **Resultados Esperados.** Uma abordagem preliminar, através da equação booleana inicial, com descritores MeSH [Birth plan AND (Birth OR Childbirth)] revelou 201 estudos, referida aos últimos 10 anos. Solicitando-se texto integral surgiu um pool de 49 estudos. Maior perícia na equação booleana permitirá apurar resultados fiáveis. Projeto será submetido a Prospero para possível registo.

Palavras-chave: plano de parto, nascimento, maternidade segura, trabalho de parto, enfermagem

Referências

1. Preis H, Gozlan M, Dan U, Benyamini Y. A quantitative investigation into women's basic beliefs about birth and planned birth choices. *Midwifery*. 2018;63:46-51.
2. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25:e2953.
3. Afshar Y, Mei JY, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF. Birth plans-Impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: A prospective cohort study. *Birth (Berkeley, Calif)*. 2018;45(1):43-9.

UNIDADE DE SAÚDE AMIGA DO ALEITAMENTO MATERNO. CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS FUNCIONÁRIOS

Helena Brito; Margarida Sim-Sim

RESUMO

O Aleitamento Materno (AM) define os *Mamalia*, através da forma alimentar espécie-específica. Recomendado por organizações internacionais é meta a dilatar em Portugal (1). Atualmente o movimento *baby-friendly* desperta nos Centros de Saúde. Entre outras organizações, a UNICEF apresenta um modelo com sete passos. O segundo passo considera a formação da equipa multidisciplinar (2). **Objetivo.** Descrever as atitudes e conhecimentos face ao AM de funcionários de centro de saúde. **Método.** Estudo descritivo, quantitativo, transversal. Amostra de conveniência com 31 funcionários, de Unidade de Saúde do Litoral Alentejano, onde ocorre candidatura a unidade *baby-friendly*. Aplicou-se escala (3) traduzida e adaptada, que avalia atitudes (13 itens) e conhecimentos (7 itens). Coeficiente de alfa de Cronbach de .905. Princípios éticos acautelados (i.e., Registo Universidade: 13013; Registo ACES: I29293/17/CA e I/11990/18/CETICA). **Resultados.** Ausente a distribuição normal na sub-escala de conhecimentos (K-S=200; p=.003), realizaram-se testes não-paramétricos. O Wilcoxon Signed-Ranks revela diferenças significativas (Z=-3.605; p=.000) entre as sub-escalas, pontuando mais elevado nas atitudes comparativamente aos conhecimentos (rank médio = 17.44). Considerando três grupos (i.e., Enfermeiros; Médicos; Outros) no teste Kruskal-Wallis, observa-se na escala de conhecimentos, que entre os enfermeiros e médicos as diferenças não são significativas (p=.916), mas ambos apresentam diferenças significativas relativamente aos Outros-Funcionários p<.005. Contudo os enfermeiros exibem atitudes significativamente mais favoráveis relativamente aos funcionários gerais (p=.001), mas entre médicos e outros funcionários as diferenças não são significativas (p=.009). **Conclusão.** A política de AM necessita de atitudes favoráveis da equipa, independentemente do nível de conhecimentos próprios das funções profissionais.

Palavras-chave: aleitamento materno, atitude, atenção primária à saúde, saúde materno-infantil, nutrição da criança. **Key**

Referências

1. DGS. Registo do Aleitamento Materno. Relatório Janeiro a Dezembro 2012. Lisboa: DGS; 2013 30 May 2014.
2. UNICEF. Como pode uma unidade ser creditada Lisboa2017 [Available from: <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/ou-ourso-trabalho-em-portugal/iniciativa-amiga-dos-bebes/como-pode-uma-entidade-ser-acreditada/>].
3. Ingram J. Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *Int Breastfeed J*. 2006;1(1):9.

PROJETO JUCAT (JOVENS UNIDOS CONTRA ÁLCOOL E TABACO)

Carmen Dolores Roque Agostinho; Ana Paula Pires Rodrigues Belo

RESUMO

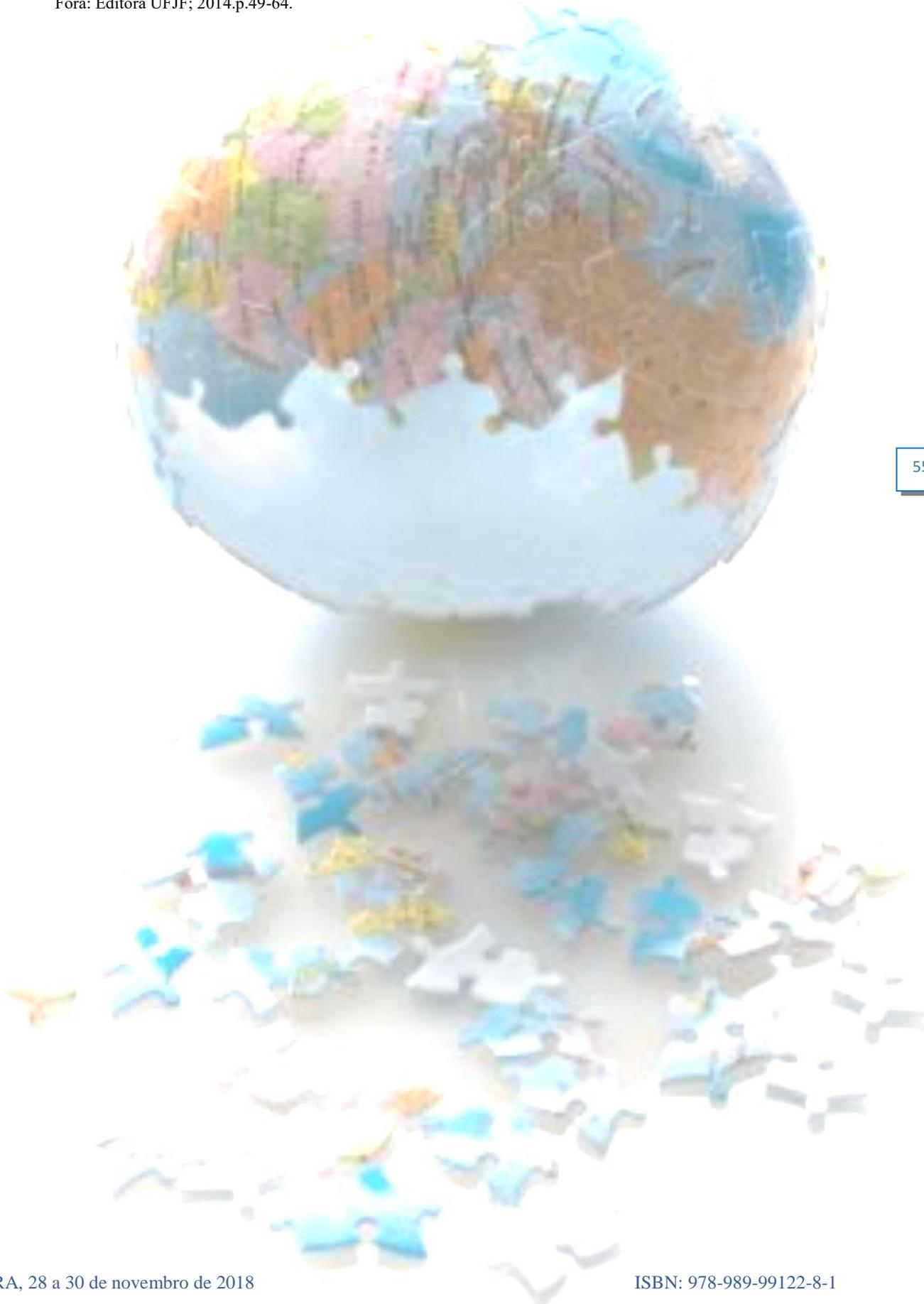
Os comportamentos de risco têm forte impacto nos indicadores de morbilidade e mortalidade da adolescência ^{1,2}. A vulnerabilidade percebida desta faixa etária e a inexistência de uma monitorização destes comportamentos de risco numa escola do distrito de Évora, motivou o desenvolvimento de um projeto de intervenção escolar. **Objetivos:** Determinar a taxa de prevalência dos comportamentos de risco, identificar os seus determinantes e implementar estratégias de promoção da saúde. **Metodologia:** Utilizou-se a metodologia do Planeamento em Saúde e o diagnóstico de situação foi efetuado através da análise dos resultados do inquérito por questionário aplicado (*Questionário de Comportamentos de Risco – Versão Portuguesa 2008*) a uma amostra de 149 alunos do 3º ciclo. **Resultados:** Adesão da amostra a inúmeros comportamentos de risco, exigindo estabelecer prioridades que, após criteriosa análise direcionou a intervenção ao Consumo de Tabaco e Álcool. As intervenções implementadas fundamentaram-se no cenário específico identificado e objetivaram aumentar a não adesão ao consumo destas drogas em 10% da população do 8º ano de escolaridade. Utilizaram-se como estratégias de promoção da saúde: o envolvimento ativo dos adolescentes, da escola, família e comunidade, consideradas fulcrais no alcance de resultados positivos ³. **Conclusão:** A avaliação intermédia revela resultados positivos na mudança de comportamento dos adolescentes, pela diminuição da tendência de evolução natural deste problema de saúde pública na escola de implementação do projeto. Este carece, no entanto, de um maior investimento em atividades comunitárias (propostas no projeto) e do envolvimento das autoridades reguladores e decisores políticos.

Palavras-chave: Comportamento de risco, Adolescência, Educação em Saúde.

Referências

1. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2018 Nov 25]. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

2. Direção Geral da Saúde. *A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. 2015 [citado 2018 Mar 18] Disponível em: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx>
3. Barbosa AJ, Pereira CE, Oliveira JC. Prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes: Intervenções que funcionam. In Ronzani T, Silveira P. (eds.). *Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar*. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2014.p.49-64.



2. EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA – QUAL O PAPEL DOS PAIS?

Tânia Relíquias; Ermelinda Caldeira

RESUMO

A família é o primeiro grupo social do qual fazemos parte e com o qual interagimos. O papel dos pais é fundamental durante a adolescência, uma vez que representam um elemento importante no desenvolvimento de comportamentos e atitudes saudáveis dos seus filhos, de entre os quais os comportamentos diretamente relacionados ao consumo de álcool¹. **Objetivo:** analisar o perfil do comportamento de consumo de álcool nos adolescentes de uma escola de Évora, caracterizar os seus conhecimentos acerca do álcool e identificar quais os fatores que determinam o comportamento de consumo. **Metodologia:** metodologia quantitativa, estudo transversal, descritivo correlacional. A amostra é composta por 82 adolescentes a frequentar o 8º ano de escolaridade, selecionados de forma aleatória. Foi utilizada como técnica de recolha de dados o questionário: “European Family Empowerment”² e Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool³. A análise dos dados foi efetuada através do programa estatístico SPSS versão 24,0. **Resultados:** 66% dos adolescentes inquiridos já teriam consumido álcool alguma vez na sua vida. 66,7% referiram estar com familiares aquando do seu primeiro consumo e 27,5% disseram conseguir arranjar álcool através dos seus pais. Verificou-se ainda, que apesar de serem menores de idade, muitos adolescentes saem à noite frequentemente, sendo que 19,5% afirmam frequentar espaços noturnos de diversão onde a sua entrada não é consentida, uma vez que não detêm idade legal para que tal ocorra. **Conclusão:** evidenciouse o início precoce e consumo regular e excessivo de álcool pelos adolescentes, incentivado e tolerado pelos seus pais/família.

Palavras-chave: Álcool, Adolescente, Família, Promoção da Saúde.

Referências

1. Paiva, P., Paiva, H., Lamounier, J., Ferreira, E., César, C. & Zarzar, P. (2015). Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconómica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(11), 34273435. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152011.18792014>
2. IREFREA (2012). Prevenção de comportamentos de risco na adolescência – Guia para profissionais e mediadores familiares. Coimbra: IREFREA
3. Barroso, T. (2012). Parar para pensar: Intervenção em contexto escolar para prevenção do uso e abuso do álcool. Loures: Lusociência.

3. ENVELHECIMENTO

SAÚDE BUCAL DE IDOSOS DEPENDENTES E CONHECIMENTOS DO CUIDADOR: REVISÃO INTEGRATIVA

Cariles Silva de Oliveira; Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge; Antonia Oliveira Silva; José Alves Xavier Júnior; Ana Karina Moreira Vasconcelos; Ana Zuli Moreira de Freitas

RESUMO

O envelhecimento se desenvolve com o aumento da fragilidade e redução da autonomia/independência da pessoa idosa. Como consequência, o idoso pode apresentar dificuldade para desenvolver atividades, como cuidar da saúde bucal. Nesse contexto, o cuidador assume esse cuidado, o qual quando deficiente, pode gerar doenças bucais, complicações sistêmicas e queda da qualidade de vida. **Hipótese e Objetivo:** A deficiência de cuidados com a saúde bucal de idosos por cuidadores pode gerar doenças e comprometer a qualidade de vida. Identificar o conhecimento de cuidadores sobre saúde bucal de idosos dependentes. **Método:** Foi realizada pesquisa de artigos científicos sobre a temática nas bases de dados PubMed, Cinahl, Psycinfo, Web of Science e Scopus, com o uso dos descritores “frail elderly”, “oral hygiene” e caregivers no MeSH terms. 85 artigos foram encontrados, constituindo a amostra final de 4 artigos. A revisão integrativa foi utilizada para identificar os conhecimentos de saúde bucal do cuidador de idosos em seu processo de trabalho. **Resultados e Conclusão:** Cuidadores apresentaram déficit de conhecimentos quanto aos cuidados orais mais adequados para o idoso. Constatou-se falta de formação continuada e de treinamento, verificada pela execução de práticas de cuidado oral inadequadas ou de crenças negativas sobre a assistência. São necessárias ações que abordem a atividade do cuidador de forma abrangente, desde a sua formação, com conhecimentos sobre saúde bucal, bem como políticas públicas para o cuidado, onde o processo de trabalho do cuidador seja considerado como influenciador da assistência. Programas de educação continuada em saúde bucal devem estar presentes nos cenários de atuação do cuidador, como forma de propiciar a superação de dificuldades e promover a mudança de crenças desfavoráveis.

Palavras-Chaves: Idosos frágeis; higiene oral; saúde bucal; cuidadores; revisão

Referências

1. Bonfá K, Mestriner SF, Fumagalli IHT, Mesquita LP, Bulgarelli AF. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. Rev. Bras. Geriatr. Geront. 2017. 20(5), 651-660.
2. Brito JL, Magalhães, CMC, Khoury HTT. Nicho de desenvolvimento: ambiente, crenças e práticas de cuidadores formais. Arquivos Bras Psicol. 2018. 70(1), 54-68.
3. Oliveira CS, Soares MSM, Vasconcelos SC, Piagge CSLD, Silvia AMK, Cabral AG, et al. Oral hygiene routine of functionally dependent elderly individuals performed by home caregivers. Int. Arch. of Medicine. 2016; 9(376): 1-7.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE BUCAL NO OLHAR DA PESSOA IDOSA DAS UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Batista, Marielly Moura de Oliveira; Piagge, Carmem Silvia Laureano Dalle; Silva, Antonia Oliveira; Oliveira, Alves, karoline de Lima; Oliveira, Cariles Silva

RESUMO

A situação da saúde bucal dos idosos são reflexos da odontologia curativa e mutiladora, ainda empregada no Brasil. **Hipótese e Objetivo:** Identificar e analisar as representações sociais da saúde bucal no olhar da pessoa idosa das Unidades de Saúde da Família (USF) **Método:** Participaram 258 idosos, atendidos nas USFs, Município João Pessoa-PB/Brasil, idade superior a 60 anos, ambos os sexos, capacidade cognitiva e mental preservadas, assinando o TCLE. Utilizou-se como instrumento de medida o questionário de GOHAI. **Resultados e Conclusão:** Dos que usam próteses, 59,2% estão entre 60 e 70 anos, 71,5% do sexo feminino e 34,2% apresentavam baixa escolaridade, 48,1% relataram que nunca limitou o tipo ou quantidade de alimentos, 56,2%, relataram que nunca tiveram problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne ou maçã, 63,8% relatou que engole alimentos confortavelmente, 68,6% dos idosos nunca sentiram incomodo em falar devido a sua situação de dentes ou prótese, a maioria responderam que são capazes de comer sem sentir desconforto, 80,6% nunca reduziram sua rede de apoio social devido a sua condição de uso de próteses ou dentes, 55% se sentem felizes, com os aspectos de seus dentes ou próteses e também referente à desconforto e dor, foi relatado, que 61,7% dos idosos, nunca usaram ou usa medicamentos para aliviar dor ou desconforto por problema na boca. Os resultados mostram a necessidade de redimensionar multiprofissionalmente a atuação sobre saúde da pessoa idosa, sobretudo a saúde bucal.

Palavras-Chaves: Oral health, Elderly, Quality of life

Referencias

1. Meira IA, Martins ML, Maciel PP, Cavalcanti YW, Araújo TP, Piagge CSLD. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. Rev Ciênc Med. 2018;27(1):39-45. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3949>
2. da Silva SR, Castellanos Fernandes RA. [Self-perception of oral health status by the elderly]. Rev Saude Publica. 2001;35(4):349-55.
3. Haikal DS, Paula AM, Martins AM, Moreira AN, Ferreira EF. [Self-perception of oral health and impact on quality of life among the elderly: a quantitative-qualitative approach]. Cien Saude Colet. 2011;16(7):3317-29.

VELHOS SÃO OS TRAPÓS: PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM EQUIPAMENTOS SOCIAIS DE APOIO AOS IDOSOS

Susana Valido; Ermelinda Caldeira

RESUMO

A violência sobre os idosos é um alarmante problema de saúde pública, em que se verifica uma explícita violação dos direitos humanos. Impera a necessidade de avaliar o risco de violência sobre idosos e estabelecer políticas de saúde e estratégias de intervenção comunitária que contribuam para a minimização deste problema. **Objetivo:** Prevenir a violência sobre os idosos institucionalizados no concelho de Évora. **Metodologia:** O projeto “Velhos são os Trapos: Prevenção da Violência sobre o Idoso Institucionalizado” baseia-se na Metodologia do Planeamento em Saúde e enquadra-se no Projeto ESACA. Foi desenvolvido em três equipamentos sociais para idosos do concelho de Évora, sendo a amostra constituída por 34 idosos e 34 cuidadores formais. **Resultados:** No diagnóstico de situação verificou-se que não existem situações de violência sobre os idosos institucionalizados. Constatou-se que a maioria dos cuidadores (96,3%) não se encontra em burnout, apesar de se sentirem cansados física e emocionalmente. No entanto, 3,7% dos cuidadores, apresenta níveis compatíveis com burnout, sendo que esses cuidadores podem representar um risco para os idosos. Os cuidadores formais sentem que o trabalho que desempenham é emocionalmente desgastante e a maioria (64,7%) “às vezes” sente-se esgotada ao fim do dia de trabalho. Consideram estar, “frequentemente” (15,6%) ou “às vezes” (65,6%), em burnout relacionado com o trabalho. **Conclusão:** As questões relacionadas com esta temática começam a fazer parte das agendas políticas de diversos países, devendo incentivar-se medidas e ações que contribuam para a prevenção da violência sobre o idoso institucionalizado e promovam o envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-Chave/Descritores: Institucionalização, Violência, Idoso, Cuidadores, Esgotamento Profissional

Referências

1. WHO. (2011). European report on preventing elder maltreatment. Obtido em maio de 2017, de <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>
2. Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). Metodologia do Planeamento da Saúde (3.ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
3. ESACA (2017) *ESACA- Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) – Compreender para Agir, Refª: ALT20-03-0145-FEDER-000007*. 2017. Obtido em janeiro 2017, de <http://www.esaca.uevora.pt/>

PREVALÊNCIA DAS DERMATITES ASSOCIADAS ÀS INCONTINÊNCIAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Iraktania Vitorino DiniZ; Priscilla Imperiano de Aguiar; Elizabeth Souza Silva de Aguiar; Mirian Alves da Silva; Suellen Duarte de Oliveira Matos; Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares

RESUMO

A incontinência urinária (IU) caracteriza-se por qualquer perda involuntária de urina, sua prevalência em idosos varia de 2,5 a 60% e erroneamente pode ser considerada parte do processo natural de envelhecimento. As dermatites associadas as incontinências (DAIs) assim como qualquer outra patologia pode vir a comprometer a perspectiva de um envelhecimento saudável e ativo. **Objetivos:** investigar a prevalência de dermatites associadas às incontinências (DAI) em idosos institucionalizados. **Método:** trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada em uma instituição de longa permanência, localizada na cidade de João Pessoa PB- BRASIL. A população foi constituída por 41 idosos. Os instrumentos utilizados foram dois questionários, com dados sociodemográficos e clínicos. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2017, em duas fases. Inicial: preenchimento dos dados sociodemográficos e clínicos, posteriormente visitas nos alojamentos, para realização do exame físico. Aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba com o CAAE: 66854817.1.0000.5188. **Resultados:** a população do estudo foi de 41 idosos, onde a amostra contou com 15 participantes, 60% com idade superior a 80 anos, e 40% menos de 80 anos, destes 6,7% com dermatites associadas as incontinências (DAI) **Conclusão:** O presente estudo apontou que o uso contínuo de fraldas por incontinentes é um fator de risco para o desenvolvimento da DAI, entretanto, com a prática de ações de prevenção, é possível evitar o desenvolvimento das dermatite associadas as incontinências.

Palavras-chave: Dermatite de fralda. Idosos. Incontinência urinária. Incontinência fecal.

Referências

1. Ferraz RRN, Pinto MSS, Passanante R, Fornari JV, Rodrigues FSM, Barnabé AS. Risco de dermatite em pacientes com diagnóstico de lesão medular com incontinência urinária. Rev. UNILUS. 2014; 11(24): 16-9.
2. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, D’Orsi E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados a incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. Rev bras epidemiol. 2015; 18(3): 595-606.
3. Silva MRF. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. Serv soc soc. 2016; 126: 215-34.

RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Suellen Duarte de Oliveira Mato; Iraktânia Vitorino Diniz; Mirian Alves da Silva; Maria Julia Guimarães Oliveira Soares; Margarida da Silva Neves de Abreu; Simone Helena dos Santos Oliveira

RESUMO

O aumento da população longeva é um fenômeno universal e tem despertado interesse de pesquisadores em diversas áreas do conhecimento. A mudança ocorrida na dinâmica demográfica, como a redução da taxa de fecundidade é reflexo decorrente dos avanços tecnológicos que ocasionaram melhoria das condições básicas de saúde e o aumento na expectativa de vida. **Objetivo:** Identificar o risco de Lesão por pressão em idosos institucionalizados pela escala de Braden. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 298 idosos institucionalizados, no município de João Pessoa/PB/Brasil. Aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba com o CAAE: 02043712.4.0000.5188. Os dados foram inseridos na planilha eletrônica (Excel 2010) e analisados por meio de técnicas de estatística descritiva. **Resultados:** Conforme a classificação de Braden, 58% (N= 172) dos idosos não apresentam risco de desenvolver úlcera por pressão, 27,3% (N= 82) estão em risco, 5% (N= 15) apresentam risco moderado 8,4% (N=25) apresentam alto risco e 1,3% (N=4) apresentam risco muito alto de desenvolver a úlcera por pressão. **Conclusão:** Muitos autores recomendam o uso da escala para auxiliar o profissional a identificar os pacientes em risco, cujas medidas preventivas tornem-se hábito diário afim de promover a avaliação dos cuidados voltadas para a qualidade de vida. Porém, na aplicação da escala, é necessário que os profissionais estejam nivelados para que haja uma concordância em relação a pontuação das subescalas e o total do escore.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Lesão por pressão. Instituição de longa permanência para idosos.

Referências

1. Paranhos WY, Santos VL. Avaliação do risco para úlcera de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33: 191-204.
2. Zambonato BP, Assis MC, Bechetto MG. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1): 21-28.
3. NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. [Internet]. 2016 Abr 13; [cited 2018 Mai 29]. Available from: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuapannounces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressureinjury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>

ARE WE FLOURISHING AS WE AGE?

Maria-Adriana; Silva, Antonia

ABSTRACT

We are getting older, living longer, and changing what it means to age. As the medical science challenges longevity, our understanding of this process is troublesome by difficulties separating aging and disease. Despite general acceptance of the definition of health as a "state of complete physical, mental and social well-being", the dominant model of measuring health remains disease-centered. Science shows that genetics account for only 25% of individual variability in aging leaving 75% to environmental contributors to the way we age. Worldwide efforts to promote positive aspects of aging challenges stereotypes of the elderly portrayed as difficult, frail, often lonely and isolated individuals with a diminished value to society. Our capacity to continue flourishing as we age becomes vulnerable as conditions such as illness, bereavement, and loss of independence can negatively affect the way we think about our well-being. On the other hand, terms such as "happiness", "thriving", and "flourishing" are used interchangeably to frame our ability to function well across different stages of lifespan, therefore providing an overall sense of life satisfaction. To explore these concepts, we adopted Seligman's theoretical model of happiness designed with five core elements of psychological well-being and happiness; Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishment – also referred to as PERMA. With the purpose of identify possible changes when assessing well-being across different age groups, we conducted a cross-sectional study with 50 participants distributed in three age groups. The study applied Seligman's 23-item scale that captures the five domains along with negative emotion and physical health factors, known as PERMA-Profile. We share the preliminary results of the study, evidencing the contribution of each PERMA categories and the overall perspective of life satisfaction in community-dwelling older adults.

Key words: Aging, Assessment, Flourishing

References

1. World Health Organization (2005) Constitution of the World Health Organization. In: World Health Organization: Basic documents. 45th Ed. Geneva
2. Passarino G., De Rango, F. & Montesano, A. (2016) Human longevity: Genetics or Lifestyle? It takes two to tango. *Immun Ageing*, 13:12
3. Butler, J. & Kern, M.L. (2016) The PERMA-Profiler; A brief multidimensional measure of flourishing. *Internal Journal of Well-being*, 6(3), 1-48

6. PRÁTICA CLÍNICA EM ENFERMAGEM/SAÚDE

COMPETÊNCIAS DOS CUIDADORES FAMILIARES PARA CUIDAR DE DOENTES EM QUIMIOTERAPIA À LUZ DA TEORIA FUNDAMENTADA: PROTOCOLO PARA UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Frade; Margarida Sim-Sim; Ana Bento; Holly Merelie; Manuel Lopes

RESUMO

Cuidar do familiar com doença oncológica e em tratamento por quimioterapia no domicílio, representa para o cuidador prestar cuidados a alguém a quem está ligado emocionalmente e que vive um período de intenso sofrimento. É importante mais informação acerca de como são adquiridas e desenvolvidas as competências dos familiares cuidadores neste contexto.

Objetivo: realizar uma revisão sistemática sobre as competências adquiridas e desenvolvidas por familiares que cuidam de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico à luz da Grounded Theory.

Método: Equação booleana proposta: [(informal caregivers OR family caregivers) AND (oncological disease OR chemotherapy OR cancer OR treatment by chemotherapy) AND (skills OR competence OR ability) AND (grounded theory)]. Para esta revisão, serão considerados só estudos empíricos de abordagem qualitativa. Todos os estudos selecionados usam a metodologia da teoria fundamentada. Os idiomas serão restritos a inglês, espanhol e português, e os artigos publicados entre janeiro de 2006 e dezembro de 2018 serão qualificados para inclusão. Protocolo de revisão sistemática registrada no PROSPERO - CRD42018105735 **Resultados:** numa exploração preliminar [EBSCOhost (Academic Search Complete, MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text MEDLINE complete, MedicLatina); The Cochrane Library (the Cochrane Database of Systematic Reviews and the Cochrane Methodology Register); Web of Science (Science and Social Science Citation Index);PubMed;SciELO (integrated databases);RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal);LILACS;Google Scholar] através da equação booleana inicial, foram identificados 230 estudos que serão analisados.

Palavras-chave: Competências, familiar cuidador, grounded theory

Referências

1. Charmaz, K. Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis. London: SAGE Publications; 2006.
2. Morse PN, Stern P, Corbin J, Bowers B, Charmaz K, Clarke A, editores. Developing grounded theory. The second generation. London: Routledge; 2016.
3. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed.. Los Angeles: SAGE Publications; 2008

PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE SUPERVISÃO CLÍNICA: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO

Margarida Sim-Sim; Ana Frias; João Mendes; Dulce Magalhães; Maria José Bule

RESUMO

O Ensino Clínico em Enfermagem realiza-se com orientação pedagógica pelo docente e orientação clínica pelo supervisor⁽¹⁾. Como agente no processo, o estudante possui uma perspetiva sobre o desempenho do supervisor⁽²⁾. **Objetivo.** Criar um instrumento para avaliar a perceção dos estudantes sobre a supervisão clínica. **Método.** Estudo metodológico. Amostra de 247 estudantes. Desenho com procedimentos teóricos, empíricos e analíticos⁽³⁾. Foram acautelados os princípios éticos. **Resultados.** Nos procedimentos teóricos a revisão de literatura através da equação booleana reuniu 51 estudos, que retirando repetições, excluindo editoriais, *post*, reflexões, distúrbios de aprendizagem, redundou em 25 textos para análise. Na fase de construção do instrumento redigiram-se 40 itens. A validade facial por pares académicos considerou um pool com 85% de coincidências, rejeitados 6 itens. Segunda revisão por pares, indicou redundância em alguns itens. O instrumento organizou-se em duas secções. Na primeira com 8 itens, em escala de Likert de 5 pontos, avalia-se o contexto. A segunda, com 18 itens, em escala de Likert com 10 pontos, avalia o desempenho do supervisor. Na análise fatorial de componentes principais o diagrama de declividade, evidencia um constructo unidimensional. Os itens mais valorizados pelos estudantes referem-se a 1) disponibilidade pessoal, 2) orientação para o pensamento clínico e 3) motivação para observar. O valor do alfa de Cronbach na avaliação do desempenho do supervisor foi de .983. **Conclusão.** Os valores do alfa de Cronbach mostram consistência interna. Porém a circularidade dos itens sugere revisão. A adequação a *short-form* pode beneficiar a avaliação do constructo.

Palavras-Chave: Estudos Metodológicos; Supervisão; Enfermagem; Estudantes

Referências

1. Royal College of Nursing. *RCN Guidance for mentors of nursing and midwifery students*. London: RCN; 2017.
2. Tavares PE, Santos SA, Comassetto I, Santos RM, Santana VV. Vivência do ser Enfermeiro e Perceptor em um Hospital Escola: Olhar Fenomenológico. *Revista Rene*. 2011; 798-807.
3. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na educação*. Petropolis: Editora Vozes Limitada; 2017.

ESTRATÉGIAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A MULHER ESTOMIZADA POR FÍSTULA RETOVAGINAL, UTILIZANDO A CIPE*: RELATO DE CASO

Iraktania Vitorino Diniz; Suellen Duarte de Oliveira Mattos; Núbia de Souza Rufino; Simone Helena Oliveira da Silva; Maria Julia Guimarães Oliveira Soares

RESUMO

A Braquiterapia é um tratamento que utiliza fontes radioativas por meio de um aparelho teleguiado por computador. Esse tratamento pode desencadear desconfortos e complicações. Uma das complicações que podem ocorrer após a braquiterapia é a fístula retovaginal. **Objetivos:** descrever um caso complexo de fístula retovaginal e os possíveis cuidados e diagnósticos de enfermagem, utilizando a CIPE®. **Método:** Estudo de caso descritivo e observacional. A amostra, composta por uma paciente. Realizado em novembro de 2017, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Desenvolveu-se por meio de entrevista e exame físico, utilizando um instrumento estruturado Foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, CAAE nº 80964717 4 0000 5188, em atendimento as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** C.M.O.A. 59 anos, evangélica, casada, três filhos, ensino fundamental completo, obesa. Apresentou sangramento vaginal, seguidos por hemorragias constantes. Após biópsia, com resultado de carcinoma espinocelular pouco diferenciado, iniciou seu tratamento e evoluiu para o aparecimento da fístula reto vaginal. Com base na CIPE, foram descritos os Diagnósticos de enfermagem: Eliminação intestinal preservada por estoma intestinal (colostomia); Integridade da pele prejudicada; Ansiedade e Estado nutricional prejudicado. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência de Enfermagem estruturada e fundamentada no planejamento das ações a uma paciente com Câncer uterino, que evoluiu para o surgimento de fístula reto vaginal e confecção da colostomia tem como base a prevenção de complicações, o apoio emocional, orientação para o autocuidado e reabilitação.

Palavras-chave: Fístula retovaginal. Cuidado de enfermagem. Estomias.

Referências

1. Rubini AMS, Santos JLG, Erdmann A, Rosa LM. Discursos de mulheres com câncer cervical em tratamento braquiterápico: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev. Enferm UFSM .2012;2(3):601-9.
2. Soares ML, Carvalho A, Trezza MCSF, Oliveira SMB, Melo GC, Lima KRS, Leite JL. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. Esc Anna Nery 2016;20(2): 317-23.
3. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-versão 2.0. São Paulo: Algor; 2011.

CONTINUIDADE DE CUIDADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA ADULTA COM DIABETES

Vanessa Ferreira; Isaura Serra

RESUMO

A continuidade de cuidados é um direito dos cidadãos que assume ainda maior importância quando estes necessitam de cuidados multiprofissionais dirigidos às suas doenças crônicas¹. A qualidade dos cuidados de saúde alicerça-se prática profissional, gestão de processos e de resultados, objetivando a segurança do cliente². Para existir articulação entre os diferentes níveis de cuidados é indispensável uma comunicação adequada entre os profissionais¹. **Objetivos.** Conhecer o processo de articulação da consulta de enfermagem de diabetes e identificar as principais necessidades dos enfermeiros. **Metodologia.** Foi utilizada a metodologia de planejamento em saúde e o método de recolha de dados aplicada foi uma entrevista semiestruturada. **Resultados.** Pode concluir-se que existem falhas na transmissão da informação interinstitucionais, sobressaindo a necessidade de existirem meios de comunicação mais eficazes. Foram identificados os seguintes problemas: Ausência de Articulação interinstitucional e a Inexistência de Formação em Diabetes comum

Palavras-chave: Continuidade de cuidados; Diabetes; Enfermagem.

Referências

1. Mendes, F., Serra, I., Caldeira, E., Casa-Novas, M., & Gemitto, M. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. Ciência & Saúde. 2017; 22 (3): 841-853. Disponível na Internet: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0841.pdf>
2. Santos, M. J. C. Práticas de Continuidade de Cuidados nos Hospitais – Elos de ligação. Porto: Dissertação de Mestrado; 2018. Disponível na Internet: <http://hdl.handle.net/10400.26/23537>

PREVENIR LESÕES NOS PÉS DE UTENTES COM DIABETES TIPO 2 COM MEDIDAS DE CAPACITAÇÃO

Anabela Santos e Isaura Serra

RESUMO

A Diabetes Mellitus (DM), é uma doença metabólica crónica. O mau controlo e o défice na gestão da doença, propicia o aparecimento das chamadas complicações tardias relacionadas com a diabetes (1). O Pé Diabético, é caracterizado pelo comprometimento dos tecidos profundos a nível dos pés, causadas pela vulnerabilidade da pessoa com diabetes, à infeção,

ulceração ou lesões cutâneas (2). **Objetivos.** Identificar os conhecimentos e a capacidade de intervenção, relativamente ao autocuidado aos pés dos utentes com Diabetes. **Metodologia** A recolha de dados foi feita entre de 30 de maio a 18 de junho, através da aplicação de questionário, que inclui dados sociodemográficos, clínicos e questões específicas de conhecimento sobre fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. O tratamento dos dados foi realizado através do programa informático (SPSS). **Resultados** de pesquisa A população é maioritariamente do sexo feminino (56,4%), a média de idades de 66,72 anos. Média de HbA1c - 7,5%. Relativamente à variável, Pé em risco, foram encontradas deformidades/calosidades /infecção com uma taxa de 61.5%. Da análise dos dados verificam-se défices nos autocuidados recomendados a ter com os pés. Palavras-chave Diabetes tipo 2, Pé Diabético, Autocuidado.

Palavras-chave Diabetes tipo 2, Pé Diabético, Autocuidado.

Referências

1. American Diabetes A. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care. 2010;33 Suppl 1(Suppl 1):S62-S9.
2. Bakker K, Apelqvist J, Lipsky BA, et al. The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus. Diabetes/metabolism research and reviews [serial on the Internet]. 2016 [cited 2018 Agosto 02]; 32(1):2–6. Disponível em: wileyonlinelibrary.com.



SIMPÓSIA

1. Saúde e Representações Sociais
2. Educação e Representações Sociais
3. Envelhecimento

1. Saúde e Representações Sociais

TEORIAS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM DIFERENTES CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS

Iris do Céu Clara Costa; Alberta Contarello; Edson Alves de Souza Filho; Célia Soares

RESUMO

Este simpósio tem o objetivo de apresentar a aplicação da teoria das representações sociais em diferentes contextos socioculturais e objetos de estudos distintos. Pensando o envelhecimento como representação social, em uma perspectiva crítica e culturalmente localizada, observa-se diferenças quanto aos grupos etários do ponto de vista do contexto histórico-social contemporâneo marcado pela crise da globalização e sua interpretação compartilhada conforme evidenciou-se em uma pesquisa realizada em Itália (nortecentro-leste) com jovens, adultos, idosos (homens e mulheres). Assim como, um estudo realizado com jovens no Rio de Janeiro/Brasil e em Rennes/França destacam representações e práticas de internet entre jovens e de dois países distintos: Brasil e França com o objetivo de recensear as diferentes formas de representar e utilizar a internet entre jovens estudantes evidenciando fenômenos de ordem psicossociológica com destaque à dimensão educacional. Para os jovens, a internet teria facilitado a constituição de novas identidades sociais em detrimento de categorias sociais. Em Portugal, procurou-se investigar o que pensam as pessoas idosas sobre as competências dos profissionais da saúde assim como no âmbito da saúde ressaltam-se pesquisas sobre envelhecimento.

Palavras chave: Representações sociais; Práticas

Referências

1. Contarello A, Camargo BV, Wachelke J, Piccolo C, Morais DX. “Ageing Well” in Changing Times and Places. Further Notes on Anchoring and Stakes in a Brazilian and an Italian Context. *Papers on Social Representations* 2016; 25(1): 11-1.
2. World Health Organization. *Active ageing: A policy framework*. Geneva: World Health Organization; 2002

1. Ageing, Ageism And Self-Fulfilling Prophecies

Alberta Contarello

ABSTRACT

Interpreting ageing as a social representation from a critical and culturally situated perspective (Contarello et al., 2016; Jesuino, 2014; Romaioli & Contarello, 2017), the present study inquired the themes of ageing and ageing well in different age groups in our contemporary social historical context, marked from the global crisis and its shared interpretation. We also examined the negative effects of rhetorical mechanisms, adopted by individuals, linked with age – the refrain “I am too old for” – with respect to full achieving their potentials, as well as the presence of counter-narratives. The study was carried out in (North-centre-east) Italy via episodic interviews with young, adult, elderly people (women and men). The texts underwent content analysis and hierarchical descending analysis. The results indicate a fuzzy representation, which include propositive features, in contrast with an hegemonic representation of decline. Among recurrent themes regarding ageing well, we found elements included in the active ageing agenda (such as activity and leisure, pro-social commitment and care within relationships), but also dimensions which outline some higher form of intensity/wisdom of everyday life. All the participants, however, describe the Alter as bearer of a negative reading of ageing, which hinders a reorganization of the representation. Moreover, the analysis of rhetorical devices highlights a tension between potentially liberating counter-narratives and the permanence of an interpretation of the life span strongly characterized by age, with well defined steps. This reconfirms the opportunity for studies that are not just descriptive, but also aimed at generating and promoting more eurhythmic meanings for everyday life. Our discussion will focus on theoretical, methodological and possible implementation aspects.

Key-words: SR, ageing, ageing well, self-fulfilling prophecies, age/generation, generative inquiry

1. Contarello A, Camargo BV, Wachelke J, Piccolo C, Morais DX. “Ageing Well” in Changing Times and Places. Further Notes on Anchoring and Stakes in a Brazilian and an Italian Context. *Papers on Social Representations* 2016; 25(1): 11-1.
2. Jesuino J. Images of old age. *Papers of Social Representations* 2014; 23(2):15.1-15.22.
3. Romaioli D, Contarello A. Redefining agency in late life. The concept of ‘Disponibility’. *Ageing and Society* 2017; Published online August 2017.

2 - Representações e Práticas de Internet entre Jovens no Rio de Janeiro/Brasil e em Rennes/França.

Edson Alves de Souza Filho

RESUMO

O objetivo destas pesquisas realizadas no Rio de Janeiro e em Rennes (França) foi recensear as diferentes formas de representar e utilizar a internet entre jovens estudantes. Na parte do Rio de Janeiro, procuramos saber possíveis interferências de representações do eu e de deus sobre as representações e práticas de internet; e, apenas na parte de Rennes, averiguamos o papel da auto-apresentação em contextos de busca de inserção no mercado de trabalho face aos contextos

de construção de auto-imagem em redes sociais, assim como de representação da liberdade para as representações/práticas de internet. Os fenómenos que nos interessam aqui são resultado da interferência de muitos níveis de realidade humana e social, mas nossa abordagem principal foi de ordem psicossociológica com destaque para a dimensão educacional. Mais precisamente, tivemos como referencial teórico o trabalho de Doise (1982) sobre os níveis de análise psicossocial, compreendendo o individual, interindividual, grupal, intergrupal e societário, como o ideológico, no plano macrosocial da sociedade. Portanto, o fenómeno de internet pode ser considerado um evento histórico importante que mostra, em cada país, indivíduos e grupos, políticos e culturais, como co-adjuvantes da produção, através de seus sites, em parte como resposta às possibilidades oferecidas pela tecnologia par suas ações visando influência social. Para os jovens, a internet teria facilitado a constituição de novas identidades sociais em detrimento de categorias sociais. Tais identidades se baseariam em escolhas cada vez mais criteriosas para, então, poder partilhar algumas experiências e trocas.

Palavras-Chave: Internte; jovens; estudantes

Referências

1. Cardon D. La démocratie internet. 2010. Paris : Seuil.
2. Doise W. L'explication en psychologie sociale. 1982 Paris: P.U.F.
3. Souza Filho EA. Self-representation, God representation and educational experience among university students. Univ. Psychol. 2016, 15(1), 361-382.

3- Competências Profissionais nos Cuidados de Saúde Prestados à População mais Velha: Significados Partilhados no Espaço Europeu

Célia Soares

RESUMO

Numa perspectiva global, o envelhecimento passou a ser encarado como um desafio colectivo fundamental, em particular nas duas últimas décadas. O enfoque em representações sociais de envelhecimento positivo foi-se instalando, sobretudo desde a proposta da OMS (2002), com a emergência do paradigma de envelhecimento ativo. Esta mudança concetual nas orientações e nos discursos políticos e sociais, associada às significativas alterações demográficas, implica novas formas de resposta para os cuidados de saúde que são prestados aos indivíduos, em particular para os grupos mais envelhecidos da população. Neste contexto, tem existido um crescente reconhecimento sobre a necessidade de adequação do treino e formação dos profissionais ao nível Europeu. Nesta comunicação irei analisar as representações sobre as competências profissionais requeridas para a prestação de cuidados de saúde à população mais velha no espaço Europeu, a partir da perspectiva dos próprios. Para o efeito, foram realizadas 96 entrevistas em profundidade a mulheres e homens, institucionalizados e não institucionalizados, em Portugal, Áustria, Finlândia, Lituânia, Turquia e Inglaterra. Os dados foram submetidos a uma análise temática. De acordo com os resultados, as representações sobre o perfil de competências desejadas destacam a centralidade do cuidado centrado na pessoa e a orientação interpessoal dos profissionais. Estes resultados sugerem a necessidade de introduzir uma abordagem diferenciada relativamente à formação e às práticas em saúde em diversos contextos, uma vez que realçam uma perspectiva que ultrapassa largamente a representação da tradicional e, aparentemente, sobrevalorizada competência técnica dos diferentes grupos profissionais envolvidos na prestação de cuidados à população mais velha.

Palavras-chave: competências profissionais, cuidados de saúde, envelhecimento

Referências

- ¹ World Health Organization. *Active ageing: A policy framework*. Geneva: World Health Organization; 2002
- ¹ European Commission (2011). Strategic Implementation Plan For The European Innovation Partnership On Active And Healthy Ageing Steering Group Working Document [internet].

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O TRABALHO EM REDE: O CASO DA RIIDE

Maria Laurência Gemitio; Felícia Tavares Pinheiro; Maria de Fátima Marques; Aurora Rodrigues; Ana Luísa Matias; Sofia Martelo

RESUMO

A violência doméstica tem vindo, cada vez mais, a assumir um grande protagonismo no debate público. Acresce o facto de ser transversal a todas as esferas sociais e de usufruir de uma certa atitude tolerante de muitos, quer na esfera social, bem como na esfera profissional. O Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência (2014: 84), define violência como “o uso intencional de força física ou poder, real ou mediante ameaça, contra um indivíduo, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, prejuízo ao desenvolvimento ou privação”. Não sendo um fenómeno novo, apenas mais recentemente foi reconhecida como um problema, facto que atraiu a atenção de diversas organizações internacionais e das esferas políticas, tendo passado a ser objeto de estudo e de intervenção. A assunção de que a violência acarreta consequências devastadoras tanto para as vítimas como para a sociedade, constitui-a como um problema de saúde pública que carece do conhecimento e da intervenção de diversas áreas do conhecimento. Portugal foi o primeiro país da União Europeia a ratificar a Convenção de Istambul. Não obstante o investimento estamos conscientes de que apenas conhecemos a ponta do iceberg. Tratando-se de um problema

complexo, além das intervenções individuais, é imprescindível a intervenção de diversas instituições, numa perspetiva multidisciplinar e em rede. Fenómenos complexos exigem respostas complexas e articuladas.

Subjacente a esta filosofia constituiu-se então a RIIDE – Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora.

Palavras-Chave: Violência; violência doméstica; trabalho em rede

Referências

1. Lopes M, Gemito L, Pinheiro F. (coord.) Violência Doméstica, Manual de Recursos para a Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora; Évora: Universidade de Évora: 2012.
2. Sani AI, Caridade S. (Coord.). Práticas de Intervenção na Violência e no Crime. Lisboa: Pactor
3. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. World Health Organization.

1 - Apresentação da Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora – RIIDE

Felícia Tavares Pinheiro

RESUMO

Através da conjugação de vontades de um conjunto de entidades diversas que no distrito de Évora, vinham desenvolvendo atividades no âmbito do combate à violência doméstica, bem assim como do apoio da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) e com o financiamento do Programa Operacional Potencial Humano (POPH), criaram-se as condições para a formalização, em 2008, da Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora (RIIDE). Esta tem os seguintes objetivos: a) Conhecer o fenómeno da violência, através da perceção dos vários agentes; b) Qualificar os técnicos que fazem atendimento no âmbito da problemática da violência, dotando-os de competências específicas; c) Formar os mesmos técnicos, mas também os agentes policiais e os magistrados, para que, nos contactos com as vítimas, não se transformem em agentes de vitimização secundária ou de (re)vitimização; d) Estabelecer uma parceria efetiva entre os vários intervenientes na problemática da violência, possibilitando uma intervenção integrada, em rede, mais eficaz; e) Criar condições para oferecer às vítimas de violência uma resposta integrada e multidisciplinar; f) Mobilizar a comunidade para a luta contra a violência nas suas diversas expressões; Trata-se de uma parceria entre várias instituições/entidades que em maio de 2013 assinaram uma Declaração de Compromisso. A organização e coordenação técnico-científica da RIIDE é de responsabilidade tripartida da Universidade de Évora, Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARS Alentejo) e Hospital do Espírito Santo. Os planos de atividades estão organizados com base nos objetivos dos Planos Nacionais contra a Violência doméstica, nomeadamente no que se refere aos itens: Informar, sensibilizar e educar; Qualificar profissionais; Investigar e monitorizar. Foi desenvolvido um *site* da Rede cuja manutenção é da responsabilidade da Universidade dividido em duas componentes com objetivos diferentes, em que a primeira se destina à divulgação da RIIDE e suas atividades; divulgação de materiais que promovem o combate à violência doméstica; disponibilização de materiais informativos para o público em geral e para as vítimas de violência doméstica em particular; disponibilização de contactos úteis para esclarecimento de dúvidas e/ou para socorro a vítimas de violência doméstica. A segunda componente é de acesso restrito aos membros da RIIDE com a finalidade de partilhar informação útil a todos. Em dezembro de 2014 foi reconhecida como tendo um elevado potencial de empreendedorismo social, tendo sido identificada com o selo ES+, no âmbito do Projeto MIES- Mapa de Inovação e Empreendedorismo Social em Portugal.

Palavras-Chave: Violência doméstica; vítima; parceria

Referências

1. CIG Prevenção e combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género; 2018.
2. Lopes M, Gemito L, Pinheiro F. (coord.) Violência Doméstica, Manual de Recursos para a Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora; Évora: Universidade de Évora: 2012.
3. World Health Organization. (2014). Global status report on violence prevention 2014. World Health Organization.

2 - Violência Doméstica e Violência Sexual Contra as Mulheres – Suas Intersecções e a Lei Portuguesa

Aurora Rodrigues

RESUMO

Necessidade de atuação integrada da justiça, em todas as fases do processo judicial, com outras áreas de intervenção no apoio às vítimas, na aplicação da Lei 112/2009, e aquisição da prova. 1 - Vem sendo constatado que a violência sexual contra as mulheres concorre com a violência doméstica em todas as formas de relações de intimidade, sendo de dar particular destaque às situações de namoro, mas também de conjugalidade, pois muitas vezes as próprias vítimas não têm perceção de que se trata de um crime. Há aqui que introduzir os conceitos de consentimento e de ausência de consentimento e o diferente tratamento desta criminalidade na lei portuguesa e na Convenção de Istambul. 2 – As respostas à violência doméstica e criminalidade conexa têm de ser respostas integradas, conforme prevê a lei 112/2009. Questão que tem de ser sempre tida em conta não só para fortalecimento e apoio à vítima para que qualquer processo judicial tenha uma finalidade útil e possa prosseguir, mesmo do ponto de vista da aquisição da prova – a prova só existe, na maior parte dos casos, se a vítima a levar para o processo.

Palavras-Chave: Mulher; violência doméstica; violência sexual

Referências:

1. Mondin TC, Cardoso TA, Jansen K, Konradt CE, Zaltron RF, Behenck MO, et al. Sexual violence, mood disorders and suicide risk: a population-based study. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(03): 853-860

2. Pinto LS et al. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 5 [Acessado 1 novembro 2018], pp. 1501-1508. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>.
3. Simões ED. Os Departamentos de Investigação e Ação Penal: Natureza, Razão e Atribuições (subsídios para a análise o tema) 2003 http://www.asficpi.org/temas/diversos/congressojust/dep_acciao_penal.pdf

3 - Porque a Violência Existe...! A resposta Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica do Distrito de Évora (NAV)

Ana Luísa Matias

RESUMO

Considerando que a) a Violência Doméstica continua a estar entre os fenómenos sociais mais complexos; b) Uma das maiores e mais complexas especificidades da Violência Doméstica é precisamente ocorrer no contexto das relações íntimas; c) Os agressores são maioritariamente do sexo masculino e as vítimas do sexo feminino; d) Isso não significa que todos os agressores sejam homens ou todas as vítimas mulheres; e) Intervir na problemática da Violência Doméstica: A importância de uma abordagem com intervenção de vários subsistemas – social, policial, justiça, saúde; f) As situações de Violência Doméstica envolvem, geralmente mais do que uma forma de violência; g) Um acto de violência normalmente não ocorre de um momento para o outro, é um resultado de um processo cumulativo mais ou menos longo. Pretende-se apresentar a resposta Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica do Distrito de Évora (NAV) que integra a Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora (RIIDE) e a Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica.

Palavras Chave: Vítimas, violência doméstica, instituições

Referências:

1. Amaral V. Desafios do trabalho em rede. 2004; Disponível em: <http://www.rts.org.br/bibliotecarts/artigos/arquivos/redes_vamaral_desafios.pdf>.
2. Krenkel S, Moré CL. Violência contra a Mulher, Casas-Abrigo e Redes Sociais: Revisão Sistemática da Literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2017; 37(3), 770-783.
3. Leitão MNC. Mulheres sobreviventes de violência exercida por parceiros íntimos - a difícil transição para a autonomia. *Rev Esc Enferm USP*. [internet]. 2014; [cited 2 nov 18]; 48(spe): 07-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nsp/0080-6234-reeusp-48-esp-007.pdf>. ISSN: 0080-6234. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600002>

4 - Das relações enredadas das vítimas e agressores(as) e as suas (inter) Dependências à intervenção em rede com “nós” entre instituições

Sofia Martelo

A ligação entre consumo de substâncias psicoativas (SPA) e violência doméstica é controversa em termos de nexos causais. Não existem evidências suficientes que indiquem que o consumo de SPA em si seja diretamente responsável pelas agressões, uma vez que vários outros elementos stressantes podem conviver em um mesmo contexto. Em termos gerais, considerando o agressor, a vítima, ou ambos, o consumo de substâncias psicoativas está envolvido em até 92% dos casos de notificados de violência doméstica (Zilberman, Blume, 2005). Irons e Schneider (1997) apontam semelhanças entre os comportamentos dos agressores de violência doméstica e os dependentes de substâncias, incluindo a perda de controle, manutenção do comportamento apesar das consequências adversas (danos físicos e impactos nas relações familiares), perda de muito tempo, culpabilização dos outros, negação, minimização e ciclo de progressivo aumento, seguidos por arrependimento e promessas de mudança, entre outros. Tratando-se a violência doméstica de um problema de Saúde Pública, a intervenção dos serviços de saúde – numa perspectiva multidisciplinar, multisectorial e em rede, é fundamental para prevenir a violência ao longo do ciclo de vida. Sendo os comportamentos aditivos e dependências (CAD) um problema de saúde, importa pois que os profissionais e as instituições, neste caso o Centro de Respostas Integradas (CRI) do Alentejo Central da ARSA, nesta área da violência doméstica associada aos CAD enquadre também a sua intervenção numa perspectiva sistémica e integrada, local e global, tendo em conta o território, valorizando o trabalho em rede nesta área específica, nomeadamente sendo um dos parceiros da Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora.

Palavras Chave: Agressor, violência, intervenção

Referências:

1. Bernardes JP, Mayorga C. Um Estudo Sobre Intervenções Junto a Homens Autores de Violência Doméstica Contra Mulheres. *Revista de psicologia (Santiago)*. 2017; 26(1), 133-147. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46691>
2. Lacerda L, Costa N. Relação entre comportamentos emocionais ciumentos e violência contra a mulher. *Rev. bras. ter. comport. cogn.* [internet]. 2013; [cited 2 nov 18];15(3): 21-36. Available from: http://www.cemp.com.br/arquivos/64827_64.pdf. ISSN: 1982-3541.
3. Zilberman, M. L., Blume, S. B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2005; 27(Supl II), S51-5.

5 - A violência doméstica na voz de mulheres que a viveram

Marques, Maria de Fátima; Magalhães, Dulce; Zangão, Maria Oflia; Serra, Isaura; Gemitto, Maria Laurência; Pinheiro, Felícia Tavares

Introdução: Porque a violência doméstica é um processo complexo vivido na intimidade, é fundamental dar voz aos que a experienciam. Conhecer a experiência de violência, as determinantes contextuais que levaram ao termo dessa situação e os intentos de construção de um futuro mais harmonioso, torna-se essencial para trabalhar sensibilidades e conhecer melhor as vítimas de violência doméstica. **Objetivo:** Compreender o sofrimento das mulheres vítimas de violência. **Material e Métodos:** Amostra intencional de 21 mulheres que estavam em casa abrigo ou na comunidade. Dados recolhidos por entrevista orientada por um guião, organizado em quatro temáticas. As entrevistas tiveram autorização das participantes, foram feitas com audiogravação e integralmente passadas a texto. Foram analisadas como dois corpus diferenciados em função do contexto onde ocorreram e a análise foi realizada com recurso ao programa informático ALCESTE. **Resultados:** Da análise da amostra em casa abrigo emergiram 5 classes. A associação dos vocábulos deu o sentido de cada classe que nomeámos como classe 1 - Eventos precipitantes; classe 2 - Experiência do abuso; classe 3 - Dois pés no presente e olhar no futuro; classe 4 - O presente e a aprendizagem com a experiência de abuso e classe 5 - Violência em geral. Da análise da amostra na comunidade emergiram 4 classes que nomeámos como classe 1 - Violência em geral; classe 2 - Eventos precipitantes; classe 3 - Experiência de abuso e classe 4 - Apoios no processo. **Conclusões:** As mulheres que estão em casa abrigo têm muito presente a experiência da violência vivida e todo o seu contexto, estão muito centradas no presente e o futuro é algo distante e pouco claro. As mulheres na comunidade conseguem falar com distanciamento das experiências de abuso, têm uma visão mais abrangente do fenómeno da violência como um todo e reconhecem a importância dos apoios no processo de construção do futuro.

Palavras chave: Violência Doméstica; Experiência de abuso; Casa abrigo

Referências:

1. Correia AL, Sani AI Isabel. As casas de abrigo em Portugal: Caracterização estrutural e funcional destas respostas sociais. *Análise Psicológica* 2015; 33(1), 89-96. <https://dx.doi.org/10.14417/ap.918>
2. Krenkel S, Moré CL Violência contra a Mulher, Casas-Abriço e Redes Sociais: Revisão Sistemática da Literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2017; 37(3) p. 770-783.
3. Zancan NW, Lima GQ. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando famílias* 2013; 17(1), 63-76. Recuperado em 01 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007&lng=pt&tlng=pt.

NOVAS DOENÇAS, NOVAS AMEAÇAS? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFEÇÃO PELO ZIKAVIRUS CONSTRUÍDAS POR UNIVERSITÁRIOS DO RIO DE JANEIRO

Mônica Rocha Rodrigues Alves

RESUMO

Desde as últimas décadas do século 20, uma sequência de epidemias por arbovírus, notadamente transmitidas por espécies de mosquitos do gênero *Aedes*, atinge cidades brasileiras. A infecção pelo vírus Zika (VZ) apresentou importante relação com o aparecimento de malformação do Sistema Nervoso Central (SNC) em recém-natos emotivo o estabelecimento de uma situação de emergência sanitária em nível global. O aparecimento de uma doença desconhecida com potencial epidêmico gera na população uma resposta que, ao produzir uma imagem coletiva da doença, pode influenciar a efetividade de ações de controle. Como será que a população está se apropriando dessas novidades diante das informações sobre sua prevenção e controle, especialmente em relação ao vírus Zika divulgadas na mídia? Nessa conjuntura de múltiplas doenças, vetores comuns, riscos aparentemente tão diversos, que medidas preventivas estão sendo tomadas especialmente por adolescentes e adultos jovens. É preciso compreender a relação entre os sentidos que estão sendo construídos sobre essas doenças e as práticas de prevenção e controle observadas na população. Este simpósio objetiva descrever a história natural da infecção por VZ no Rio de Janeiro e sua relação com a mobilidade da população e outros fatores socioeconômicos associados à apreensão das representações sociais da doença visando contribuir para medidas de controle. Pretende-se atingir esses objetivos através da análise de dados epidemiológicos, especialmente das sequelas produzidas no SNC, das medidas de controle da epidemia e seus resultados preliminares, e da discussão das representações sociais construídas sobre essa infecção e suas consequências.

Palavras chave: Infecção pelo vírus Zika; Arbovírus; Prevenção; Representações sociais.

Referências:

1. Plaster AN, Painter JE, Tjersland DH, Jacobsen KH. *University Students' Knowledge, Attitudes, and Sources of Information About Zika Virus.* *J Community Health.* 2018 Aug;43(4):647-655. doi: [10.1007/s10900-017-0463-z](https://doi.org/10.1007/s10900-017-0463-z).
2. Rabbani SA, Mustafa F, Shouqair T, Mohamad I, Tahsin N. Zika virus disease knowledge among the future health-care providers of the United Arab Emirates. *J Adv Pharm Technol Res.* 2018;9(1):20-25.
3. Argüelles-Nava VG, Alvarez-Bañuelos MT, Córdoba-Suárez D, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices about Zika among a University Community Located in an Endemic Zone in Mexico. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(11):2548. Published 2018 Nov 14. doi:10.3390/ijerph15112548

1 - Epidemiologia e medidas de controle da infecção pelo vírus Zika no Brasil: uma tragédia anunciada

José Luiz Telles

O objetivo da apresentação é apresentar as principais características epidemiológicas da epidemia de Zika vírus no Brasil a partir de sua identificação em 2015. O Zika vírus faz parte da família dos arbovírus e, juntamente com a dengue e chikungunya, são transmitidos pelo vetor *Aedes egypti*. O Zika vírus era praticamente desconhecido até o surto verificado no Brasil a partir de 2015, que mobilizou os agentes políticos e toda a sociedade diretamente atingida pela doença. Entretanto, não foi a doença em si que trouxe a epidemia para a atenção mundial, mas a sua associação com doenças neurológicas graves em fetos e recém-nascidos. A transmissão do vírus através da membrana placentária trouxe consequências para o normal desenvolvimento do sistema nervoso dos fetos acarretando alta incidência de casos de microcefalia. As grávidas inicialmente atingidas estavam concentradas na região Norte e Nordeste do Brasil e eram do segmento mais vulnerável socialmente.

Destaca-se que a estratégia de focar no mosquito o combate às epidemias dos arbovírus no Brasil além de ser questionável do ponto de vista de sua eficácia, acaba por desviar a atenção da população aos determinantes sociais. A falta de investimentos em saneamento ambiental e de dispor à população acesso regular a água tratada estão na raiz do problema da proliferação dos mosquitos em áreas urbanas.

Palavras-Chave: epidemiologia; Zika vírus; microcefalia

Referências

1. Castro, Jose Esteban; Costa, A. M. (Eds. . (2016). *Structural inequality and microcephaly: the social determination of an epidemic. WATERLAT-GOBACIT Network Working Papers* (Vol. 3). Buenos Aires and Recife. Retrieved from <http://waterlat.org/WPapers/WPSATGSA39.pdf>
2. Sichieri, R., Aquino, R., Horta, B., Conde, W., Carlos, M., Ribeiro, S., ... Teixeira, B. (2016). Zika vírus: desafios da saúde pública no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(2), 225–228. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020001>
3. UNICEF, F. das N. U. para a I. (2018). *Redes de Inclusão: garantindo direitos das famílias e das crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus e outras deficiências*. (Fundação Altino Ventura, Ed.). Brasília. Retrieved from https://www.unicef.org/brazil/pt/redes_inclusao2018.pdf

69

2 - Alterações neurológicas observadas na infecção pelo vírus Zika

Ronaldo Bezerra de Queiroz (FPB/BR)

RESUMO

O vírus Zika foi associado a uma ampla gama de de complicações neurológicas. Áreas de risco de infecção são principalmente na África, nas Américas, na Ásia e no Pacífico. O vírus da Zika é um vírus com ácido ribonucleico (RNA) da família Flaviviridae (gênero Flavivirus) e é relacionado aos vírus da dengue, da febre amarela, da febre do Nilo Ocidental e da encefalite japonesa.¹ A transmissão para humanos ocorre principalmente pela picada de um mosquito infectado da espécie *Aedes*. O modo de transmissão mais comum é através da espécie *A aegypti*, que vive em regiões tropicais, mas ela também pode ocorrer através do *A albopictus*, que vive em regiões de clima temperado.¹ O período de incubação após a transmissão é de 3 a 14 dias. Os sintomas são semelhantes a outras infecções por arbovírus, incluindo o dengue, e são a febre, erupções de pele, conjuntivite, mialgia, artralgia, mal-estar e cefaleias. Estes sintomas são, normalmente, ligeiros e duram 2-7 dias.² O vírus Zika (ZIKV) é diagnosticado através de PCR (reação em cadeia da polimerase) e do isolamento do vírus em amostras de sangue. O diagnóstico por sorologia pode ser difícil porque o vírus pode ter uma reação cruzada com outros flavivírus, como o dengue, febre do Nilo Ocidental e febre amarela. O importante são medidas de prevenção como diminuição das fontes de mosquitos e a redução do contato com os mesmos. As complicações neurológicas são a Síndrome congênita do zika que em 2015 no Brasil se associou a microcefalia; acometimento do sistema nervoso periférico causando a Síndrome de Guillain-Barré, Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica e Polineurite transitória aguda; acometendo ao Sistema Nervoso Central temos a meningoencefalite, mielite, Encefalomielite disseminada aguda (ADEM) e Encefalopatia. Não há tratamento antiviral específico disponível para a infecção pelo ZIKV. O manejo dos sintomas sistêmicos deve ser de suporte e o tratamento recomendado na doença neurológica associada ao zika vírus não difere da prática padrão. Rápido surgimento do ZIKV como causa potencial de doença neurológica grave tem implicações significativas em áreas endêmicas e além dela. Viajantes desavisados e uma abundância de potenciais vetores facilitaram sua proliferação, e a extensão das áreas de risco para futuros surtos. Outros arbovírus co-circulantes também devem ser considerados, como chikungunya e vírus da dengue, porque também foram associados a complicações neurológicas.³

Palavras chave: Infecção pelo vírus Zika; Arbovíroses; Microcefalia; Complicações neurológicas.

Referências:

1. Zhao B, Yi G, Du F, et al. Structure and function of the Zika virus full-length NS5 protein. *Nat Commun*. 2017 Mar 27;8:14762.
2. Mysorekar IU, Diamond MS. Modeling Zika virus infection in pregnancy. *N Engl J Med*. 2016;375:481-484
3. Leonhard SE, Lant S, Jacobs BC, et al. Zika virus infection in the returning traveller: what every neurologist should know, doi:10.1136/practneurol-2017-001789

3 - Representações sociais da infecção Zika vírus construídas por universitárias do Rio de Janeiro.

Luiz Fernando Rangel Tura; Diana Maul de Carvalho; Laura Maul de Carvalho Costa; Rosângela Gaze (LHSS/UFRJ/BR)

RESUMO

Objetivou-se analisar as representações sociais (RS) e práticas de prevenção de universitários matriculados em diversos cursos na cidade do Rio de Janeiro em relação ao vírus Zika. Desenvolveu-se um estudo exploratório fundamentado na abordagem estrutural da teoria das representações sociais¹ na tradição moscoviana, com amostra intencional de 240 estudantes regularmente matriculados, de ambos os sexos. Trabalho de campo: questionário com teste de evocação livre de palavras (TEL) com o termo “Zika” seguido perguntas com foco em atitudes, práticas, percepções, crenças e nível de informação acerca do objeto. As observações realizadas durante o trabalho de campo foram registradas em um diário. Análise dos dados: o material do TEL foi analisado através da verificação de frequência e das ordens de evocação^{2,3} para apreender a estrutura e organização das RS deste objeto. As repostas abertas foram submetidas à análise categorial⁴. Resultados: 37,1% dos sujeitos estavam inscritos na área de ciências da saúde, 34,2% nas ciências humanas e 28,7% nas ciências sociais; predominância do sexo feminino (79,6%); idade amplitude de 17-57 e moda de 19 anos. As principais práticas de prevenção foram: evitar locais com água parada(40%), uso de repelente(28%) e “igual ao dengue”(3,3%). Proporção de 13,3% informou não adotar nenhuma prática de prevenção. As dúvidas mais frequentes sobre a doença foram relativas a transmissão e tratamento(32,9%), sintomas(13,1%), prevenção(12%) e microcefalia(9%). A análise de similitude mostrou que as RS estão organizadas pelo elemento *mosquito* que estabelece conexão com *água parada, microcefalia, epidemia, doença, morte, dor, vírus, prevenção, dengue e pobreza*; que elemento *microcefalia* modela a relação entre *Aedes aegypti, gravidez e epidemia*, explicitando a temida sequela dessa doença. *Dor* está mediando as relações associadas ao quadro clínico, estabelecendo conexão com *febre e debilidade*. Conclusões: a importância da prevenção foi mediada através da relação entre os elementos *mosquito, epidemia e microcefalia*; nas moças, a modulação de sentidos dá realce aos aspectos clínicos mediado pelos elementos *dor, febre e debilidade*; nos rapazes, os sentidos foram modulados pela relação entre *A. aegypti, epidemia e gravidez* com *microcefalia*.

Palavras chave: Vírus Zika; Epidemia; Microcefalia; Representações sociais

Referências

1. Abric JC. L'analyse structurale des représentations sociales. In: Moscovici S, Buschini F. Les méthodes des sciences humaines. Paris: PUF; 2003. p. 375-92.
2. Vergès P. Os questionários para análise das representações sociais. In: Moreira ASP, et al. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2005. p. 201-228.
3. Bouriche B. L'analyse de similitude. In: Abric JC. Méthodes d'étude des représentations sociales. Saint-Agne: Éditions Érès; 2003. p. 221-252.
4. Saldaña J. The coding manual for qualitative researchers. London: SAGE Publications Ltd.; 2009.

PREVENIR O VIH-SIDA: CONTRIBUTOS NA COMUNIDADE ACADÉMICA

Ana Frias

RESUMO

Com uma taxa de novos diagnósticos e um aumento de pessoas em tratamento acima da média europeia, Portugal apresenta números preocupantes no que respeita à epidemia do VIH/SIDA. Através da evidência científica verificamos a existência de alguns défices por parte dos jovens portugueses ao nível dos conhecimentos relacionados com o VIH/SIDA. Surge, assim, a necessidade de atuar envolvendo os jovens universitários. Pretende-se apresentar as atividades do projeto “conhecer e prevenir o VIH-SIDA”. As temáticas do simpósio estão relacionadas com as áreas que regem o projeto: 1) Formação, 2) Intervenção e 3) Investigação. Os contributos do projeto têm sido vários entre eles a formação de pares educadores (voluntários); intervenções nos polos da universidade de Évora; aplicação de questionário a docente e não docente; debates e jogos; distribuição de preservativos e discussão do correto uso do mesmo; realização do teste rápido do VIH, de forma gratuita e confidencial e elaboração de artigos de investigação. No âmbito das políticas do Ministério da Saúde e do Plano Nacional de Saúde, a prevenção do VIH/SIDA é considerada prioritária. Pretende-se dar continuidade a este projeto de modo a contribuir para a prevenção e diagnóstico precoce, melhor prognóstico, baixa morbilidade esperada e melhoria da qualidade de vida.

Palavras Chave: VIH-SIDA; Estudantes, Academia

Referências

1. Carey M, Schroder K. HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18). from Whitaker Institute for Innovation and Societal Change, 2018. <http://sci-hub.tw/10.13072/midss.232>
2. Frias AM, Sim-Sim MM, Chora MA, Barros ML, Silva GM. (2016). Attitudes of Elements of the Academic Community in Regard to the Rapid Test of HIV/AIDS. International Journal of HIV/AIDS Prevention, Education and Behavioural Science. 2016, 2(4), 27-35. <https://dx.doi.org/10.11648/j.ijhpebs.20160204.12>
3. Sales WB, et al. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. Revista de Enfermagem Referência, 4(10), 2016, 19-27. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16019>

1 - Formação sobre VIH a estudantes da Universidade de Évora

Maria da Luz Barros; Ana Frias; Maria Margarida Sim-Sim; Maria Antónia Chora (UE/PT) ; Ana Pontes (UCC-Évora)

RESUMO

Introdução: A resposta nacional à infeção pelo VIH enquadra-se nos compromissos estabelecidos internacionalmente (DGS, 2013). O interesse dos universitários por esta temática é satisfatório. **Objetivos:** Descrever o modo como é estruturada a formação sobre VIH aos estudantes da Universidade de Évora. **Metodologia:** Efetua-se todos os semestres em sala de aula, convite aos estudantes que têm aulas na Escola de Enfermagem, cria-se uma bolsa de voluntários e a elabora-se um cronograma. Contactam-se os preletores que são profissionais da ESESJD-UÉ e parceiros do projeto (Administração Regional de Saúde do Alentejo e Instituto Português da Juventude). A formação ocorre em quatro sessões, abordando os módulos: Apresentação do projeto, Aconselhamento/Diagnóstico/Encaminhamento, Comportamentos Seguros, Comportamentos de Risco e Metodologias de Intervenção. No final da formação, faz-se a avaliação das sessões atualmente em papel, futuramente On-line. Confirma-se a assiduidade, elaboram-se os certificados de presença para estudantes e preletores que são enviados via e-mail. **Resultados:** A adesão à formação é elevada entre os estudantes das licenciaturas em Enfermagem e em Biologia Humana. **Conclusões:** A formação sobre VIH, tem permitido que os estudantes sejam envolvidos ativamente em eventos na comunidade e nos espaços da UÉ. Verificou-se no ano letivo 2017-2018 que os estudantes continuam a empenhar-se nesta área com vista ao combate da doença.

Palavras chave: Estudantes Universitários, Infeção VIH, Formação.

Referências:

1. Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas CM (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
2. Eliopoulos C. Sexualidade e intimidade. In: Eliopoulos C. Enfermagem Gerontológica. 7ªed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
3. Ramiro L, Reis M, Matos M, Diniz J, Simões C. Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. Revista Portuguesa de Saúde Publica. 2011;29(1):11-21.

2 – A intervenção do Projeto VIH/SIDA: Promoção do conhecimento

Maria Antónia Chora; Ana Frias; Maria Margarida Sim-Sim; Maria da Luz Barros (UE/PT)

RESUMO

Existente desde o ano 2012 “Conhecer e Prevenir o VIH/SIDA” é um projeto da ESESJD onde se destaca o apoio da direção da escola, do seu secretário, da informática, dos professores, mas onde os estudantes têm um papel fundamental. As atividades desenvolvem-se essencialmente junto da comunidade da Universidade de Évora [UE]. Os momentos da intervenção são planeados entre estudantes e professores e os vários departamentos onde ocorrem. O projeto tem a parceria da ARSA onde se destaca o CAD e a UCC, e ainda tem o apoio da IPDJ através da disponibilização da carrinha para a intervenção. Os seus objetivos visam essencialmente promover conhecimentos e comportamentos preventivos face à Infeção pelo VIH/Sida e contribuir para a Prevenção do HIV-SIDA na Comunidade Académica. Podemos afirmar que através da intervenção e das atividades que se desenvolvem na intervenção podemos caracterizar a Comunidade Académica (alunos, professores, funcionários) face a conhecimentos, atitudes e comportamentos em relação à infeção por HIV-SIDA; efetuamos rastreios de infeção HIV/SIDA na Comunidade Académica a alunos, professores e funcionários, contribuímos para desenvolver o conhecimento sobre HIV-SIDA na Comunidade Académica bem como promovemos comportamentos seguros na Comunidade Académica (alunos, professores, funcionários) face a HIV-SIDA. Além da comunidade académica também é um projeto de intervenção comunitária onde desenvolve a sua intervenção junto da população. O projeto está presente em diversos eventos da cidade como por exemplo na feira de S. João e em outras atividades desenvolvidas pela Câmara Municipal.

Palavras Chave: Intervenção: VIH/SIDA, Promoção, conhecimento

Referências

1. Spindola T. et al. Práticas sexuais, uso do preservativo e testagem para o HIV entre graduados de enfermagem. REUFMS Revista de Enfermagem da UFSM. 2017, 7 (3)
2. Sales WB. et al. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. Revista de Enfermagem Referência, 4(10), 2016, 19-27. doi: 10.12707/RIV16019
3. Frias AM, Sim-Sim MM, Chora MA, Caldeira, EC. Adaptation and validation into Portuguese language of the HIV Antibody Testing Attitude Scale. Acta Paulista de Enfermagem, 2016, 29(1), 77-83. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600011>

3 - Projeto HIV/SIDA da UÉ. A experiência de mobilidade de estudante de enfermagem em Terras de Moçambique

Laura Moreira; Ana Frias; Antónia Chora; Margarida Sim-Sim (UE/PT)

RESUMO

Moçambique é um dos países mais pobres do mundo. O rendimento per capita é de 1,3 meticais, encontrando-se nos últimos lugares da lista Index Mundi. A situação de saúde é precária e a taxa de incidência de VIH/SIDA é elevada, estimada em

11,5% em adultos dos 15-49 anos (i.e, conforme relatório OMS de 2009). **Objetivo:** Descrever a experiência de voluntariado na área da prevenção VIH/SIDA em adolescentes/jovens moçambicanos. **Metodologia:** Trata-se de uma descrição qualitativa e contextual de episódio de voluntariado missionário. **Resultados:** Realizaram-se sessões de esclarecimento aos adolescentes que frequentavam o Programa de Alfabetização do Centro Social com enfoque nos temas: VIH/SIDA, ISTs e uso de drogas lícitas e ilícitas. Desenvolveram-se atividades de colaboração nos projetos extracurriculares do Centro, nomeadamente nas aulas de informática. Dinamizou-se o projeto “Apadrinhamento à distância” de crianças carenciadas. Colaborou-se no apoio ao combate à epidemia de doenças fúngicas (i.e., dermatofitose) em crianças do bairro. Durante o curto espaço de tempo foi ainda dada colaboração no projeto “Papinha e Leite” com crianças órfãs e desnutridas, filhos de mães seropositivas e formação às respetivas famílias sobre nutrição e cuidados adequados aos bebés. **Conclusão:** O voluntariado na idade universitária possui benefícios imensuráveis, no entanto também sentimos algumas limitações. O facto de permitir o contacto com outra cultura e situações de crise extrema, contribui positivamente para um crescimento e desenvolvimento pessoal. É fácil ser solidário. Basta querer e acreditar que é possível agir a favor dos que necessitam verdadeiramente.

Palavras Chave: voluntariado; VIH/SIDA; promoção; conhecimento; desenvolvimento.

Referências

1. Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF Macro. 2010.
2. Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton, Maryland, EUA: INS, INE e ICF.
3. Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), Grupo Técnico Multisectorial de Combate ao HIV/SIDA (GTM). 2011. Vigilância Epidemiológica do HIV e seu Impacto Demográfico em Moçambique: Atualização, Ronda 2009. Maputo, Moçambique: GTM.

4 - O Enfrentamento ao Fenômeno HIV/AIDS nos Serviços de Saúde: Um Olhar para Brasil e Portugal

Daiane Siqueira Luccas; Marta Nolasco Chaves; Liliana Muller Larocca (UFPR-Curitiba/Br) Margarida Sim-Sim; Ana Maria Frias (UE/PT)

RESUMO

A epidemia da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é um dos mais graves problemas de saúde pública. Atinge 36,7 milhões de pessoas no mundo, sendo 2,1 milhões de novas infecções pelo vírus. Brasil e Portugal buscam enfrentar esta epidemia com ações nos seus serviços de saúde para pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Refletir sobre essas ações em ambos os países se faz necessário para contribuir com o enfrentamento do fenômeno. Este estudo trata-se de um relato de experiência nos serviços de atendimento a pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil e em Portugal. A experiência nos serviços permitiu verificar diferenças e semelhanças no enfrentamento deste fenômeno nos países e refletir sobre como melhorar o atendimento a PVHA de acordo com cada realidade. As diferenças vão desde os recursos aplicados nos serviços, que definem a organização de acesso às ações e aos antirretrovirais, tal como a localização da farmácia que entrega a medicação para as PVHA no mesmo local em que se realizam as consultas, uma possibilidade para a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, controle da carga viral. Considera-se que a vivência permitiu verificar que os dois países, alinhados à mesma política internacional, organizam-se de maneiras distintas para o enfrentamento do fenômeno HIV/aids. Em cada um há condições econômica e social e, especificidades populacionais, que definem o enfrentamento ao fenômeno para transformar suas realidades epidemiológicas, e ainda, há muito para ser realizado.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. HIV. Política Pública.

Referências

1. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MI. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 52, p. 5-8, Mar. 2015. DOI. 10.1590/1807-57622015.0038. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mai 2018.
2. UNAIDS. Ending AIDS: Progress towards the 90-90-90 targets. 2017. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf. Acesso em 31 Jul. 2018.

2. Educação e Representações Sociais

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO BRASIL: CAMINHOS, PERSPETIVAS E SIMILARIDADES

Filomena Mendes Gaspar

RESUMO

Este simpósio tem o objetivo de apresentar breve contextualização do Mestrado Profissional na Área da Enfermagem, no Brasil e em Portugal. No contexto brasileiro são apresentados três Programas localizados nas Regiões Sul e Nordeste e o da Universidade de Évora/Portugal. No Brasil, o Mestrado Profissional (MP) é definido como modalidade de formação pós-graduada stricto sensu, com o objetivo de qualificar profissionais para a “prática avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados, por meio da incorporação do método científico”(1:1). No MP são desenvolvidos métodos inovadores, com vistas à resolução de problemas específicos relacionados ao cotidiano das práticas em saúde. Assim, no Plano Nacional de Pós-Graduação 2011-2020 é explicitado que tais programas devem ter clareza de suas especificidades e que esses “não devem ser considerados, nem concebidos, como formação aquém daquelas dos mestrados acadêmicos”.(2:205). Em Portugal é interessante se observar as similitudes e divergências no campo da formação profissional.

Palavras chave: Mestrado Profissional em Enfermagem; Enfermagem; Saúde.

Referências

1. Portaria normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009 (BR). Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. [Acesso em 28 fev. 2017]. Disponível em: <http://www.uezo.rj.gov.br/pos-graduacao/docs/Portaria-MEC-N17-28-de-mbro-de-2009.pdf>
2. Munari DB, Parada CMGL, Gelbcke FL, Silvino ZR, Ribeiro LCM, Scochi CGS. Mestrado profissional em enfermagem: produção do conhecimento e desafios. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar. abr. 2014;22(2):204-10. [Acesso em 28 fev. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00204.pdf

1-Mestrado em Enfermagem – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus Universidade de Évora

Maria do Céu Pinto Marques

RESUMO

O Mestrado em Enfermagem em Associação com características de mestrado profissionalizante, entrecruza-se com a investigação e a extensão comunitária. Ao propor formar mestres em áreas especializadas de enfermagem, visa qualificar profissionais para uma prestação de cuidados diferenciada e de qualidade acrescida às populações. O Mestrado em Enfermagem em Associação foi preparado em articulação com as cinco Instituições de ensino parceiras: Universidade de Évora, Instituto Politécnico Portalegre, Instituto Politécnico de Beja, Instituto Politécnico de Setúbal e Instituto Politécnico de Castelo Branco. Os objetivos de aprendizagem do mestrado são: desenvolver conhecimentos teóricos, históricos e epistemológicos bem como competências científicas alicerçadas na investigação, considerando as especificidades da prática profissional; qualificar na tomada de decisão, na resolução de problemas de enfermagem e processos de gestão de qualidade em saúde, compreendendo a importância da representação social da saúde e da doença e da manifestação de fatores psicológicos e comportamentais que influenciam o processo saúde-doença; construir uma visão informada, crítica e criativa do processo de desenvolvimento disciplinar e profissional de enfermagem e criar uma interface com a investigação clínica em enfermagem e com a investigação concetual para a construção disciplinar e profissional. Temos a experiência de três edições, uma com ciclo completo que ocorreu na Universidade de Évora, a segunda que se encontra no terceiro semestre a decorrer no IPSetúbal e a terceira que se encontra no primeiro semestre a decorrer no IPPortalegre, todas elas com grande adesão e sucesso académico.

Palavras Chave: mestrado; enfermagem; profissionalizante

Referência

1. Universidade de Évora. (2016) Plano de atividades do Curso de mestrado em Associação. Consultado 2018, novembro 20. <http://www.esesjd.uevora.pt/ensino/mestrados>. Aviso nº 5622/2016 2 de maio. Diário da República, nº 84/2016 -2.ª série. Lisboa. <https://dre.pt/application/conteudo/74313811>

2 - Mestrado Profissional em Enfermagem no Brasil: caminhos e perspectivas

Vania Celina Dezoti Micheletti (UNISINOS/Brasil); Márcia Helena de Souza Freire (UFPR/Brasil); Sandra Maria Cezar Leal (UNISINOS/ Brasil); Denise Antunes de Azambuja Zocche (UNISINOS/ Brasil)

RESUMO

Estudo busca apresentar breve contextualização brasileira acerca do Mestrado Profissional (MP), que foi regulamentado no país, pela Portaria Normativa Nº 17 de 28 de dezembro de 2009. Atualmente existem 21 programas de MP na área da

Enfermagem, dos quais 14 foram aprovados no período 2011 a 2016.⁽¹⁾ O MP enfatiza estudos e técnicas diretamente voltadas ao desempenho de um alto nível de qualificação profissional; confere, idênticos grau e prerrogativas do Mestrado Acadêmico, inclusive para o exercício da docência; responde a uma necessidade socialmente definida de capacitação profissional.⁽²⁾ Na Área da Enfermagem o principal objetivo do MP é qualificar enfermeiros e outros profissionais de saúde, visando a consolidação do Sistema Único de Saúde. Caracteriza-se pela potencialidade de melhorar o cuidado, a gestão, a educação e a própria pesquisa nas dimensões do fazer da profissão. Nessa perspectiva, está pautado nos princípios da aplicabilidade, flexibilidade, organicidade, inovação e valorização da experiência profissional.⁽²⁾ Dentre os caminhos para fortalecimento dos programas de MP, destaca-se importante iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que em parceria a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), lançou o Edital N° 27/2016 Capes/Cofen. No qual, foram contemplados 16 Programas, subsidiando a formação de 140 enfermeiros. Objetivo foi conceder recursos de custeio aos MP da Área de Enfermagem, visando formar recursos humanos de enfermagem e desenvolver pesquisas científicas e tecnológicas, com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem.⁽³⁾ Outro importante marco foi a Portaria Normativa N° 389 de 23 de março de 2017, que dispõe sobre o MP e Doutorado Profissional (DP). Sendo que, os dois primeiros Programas de DP na Área da Enfermagem, foram aprovados pela CAPES em 2018, consolidando a construção da qualificação profissional, no âmbito da pós-graduação stricto sensu, no Brasil.

Palavras-Chave: Enfermagem; Mestrado Profissional; Pesquisas Científicas.

Referência

1. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. **Portaria Normativa N° 17 28 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. 2009.
2. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. **Portaria Normativa N° 389 23 de março de 2017**. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. Diário Oficial da União, n. 58, Seção 1, p. 61, 2017.
3. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. **Edital N° 27/2016 - Capes/Cofen**. Apoio a programas de Pós-graduação da área de Enfermagem – modalidade Mestrado Profissional - Capes/Cofen, 2016.

3 - Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Vania Celina Dezoti Micheletti (UNISINOS/Brasil); Sandra Maria Cezar Leal (UNISINOS/Brasil); Denise Antunes de Azambuja Zocche (UNISINOS/Brasil)

RESUMO

O Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE), vinculado a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), foi criado em 2011 com Área de Concentração: Práticas do Cuidado em Saúde e Enfermagem; Linhas de atuação: a) Cuidado em Saúde e Enfermagem; b) Educação em Saúde. Até novembro de 2018 ocorreram 89 defesas. Dentre os produtos gerados destacam-se: Elaboração de marcadores pedagógicos como subsídio para construção de Projeto Político Pedagógico para o Ensino Superior em Enfermagem⁽¹⁾, que gerou o Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Educacional Machado de Assis, Santa Rosa/RS/Brasil, aprovado com conceito 4 na avaliação in loco do MEC; Implantação do prontuário eletrônico unificado na Rede Municipal de Saúde de Ivoti/RS/Brasil;⁽²⁾ Portal educativo de apoio ao cuidado a pessoas com estomia;⁽²⁾ Um marco importante foi o financiamento, por meio do Edital 27/2016 - Acordo CAPES/ COFEN⁽³⁾, do projeto Pesquisa e Intervenção em Enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo(SL)/RS, Brasil. Cujo objetivo geral é desenvolver pesquisas científicas e de intervenção com foco na SAE/Implementação do Processo de Enfermagem, com impacto tecnológico e de inovação na Rede de Saúde do Município de SL /RS/Brasil, localizado na região metropolitana de Porto Alegre. O projeto envolve cinco mestrados com os projetos: Adaptação transcultural da escala National Emergency Department Overcrowding Score (NEDOCS) – superlotação emergência; Implementação de um protocolo de banho no leito para pacientes adultos criticamente enfermos em unidades de terapia intensiva; SAE à Saúde de Adolescentes no âmbito da Atenção Primária no município de SL; SAE na rede de atenção básica de SL: cuidados ao usuário com lesão de pele; SAE no período pré-operatório no âmbito hospitalar do município de SL. O Programa de MPE busca o desenvolvimento de tecnologias inovadoras.

Palavras-Chave: Enfermagem; Mestrado Profissional; Intervenção em Enfermagem.

Referências

1. Mix, PR. Elaboração de marcadores pedagógicos como subsídio para construção de Projeto Político Pedagógico para o Ensino Superior em Enfermagem [Dissertação]. Porto Alegre: Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5526>
2. Silva, RP. Portal educativo de apoio ao cuidado a pessoas com estomia [Dissertação]. Porto Alegre: Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos;
3. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. **Edital N° 27/2016 - Capes/Cofen**. Apoio a programas de Pós-graduação da área de Enfermagem – modalidade Mestrado Profissional - Capes/Cofen, 2016.

4- Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba

Antonia Oliveira Silva; Robson Antão de Medeiros (UFPB/BR)

RESUMO

O Programa de Mestrado Profissional foi criado em 26/02/2016 e insere-se na Área de Avaliação Enfermagem planejado para funcionar junto ao Instituto Paraibano de Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba. Esta área, assim como muitas outras apresenta uma importante vertente multiprofissional e, nesse sentido, abre seu processo seletivo aos profissionais que apresentam familiaridade na lida com idosos, como médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros. Objetivos: Capacitar profissionais de saúde e de áreas afins para o desenvolvimento de tecnologias para o cuidado na implementação das políticas públicas à pessoa idosa com o uso do método científico para soluções de problemas nos cenários de práticas; Aprofundar dimensões teóricas, metodológicas e tecnológicas do envelhecimento frente ao processo de intervenção gerontologia, em uma abordagem multidisciplinar; Produzir, divulgar conhecimentos e tecnologias criativas e inovadoras sobre envelhecimento em atendimento às necessidades do cuidado, ensino, gestão em saúde com vistas a promover a melhoria da integração Universidade e Serviços de Saúde com vistas à consolidação das Políticas Públicas de Saúde à Pessoa Idosa nos contextos brasileiro, regional e local. Conta com 20 Docentes Permanente; 1 Docente Colaborador; atualmente com 30 alunos em fase preparatória para defesa e 19 egressos. O aluno deve cumprir 23 créditos assim distribuídos: 8 créditos em disciplinas obrigatórias; 15 créditos em disciplinas optativas. Para conclusão do mestrado todos devem apresentar um produto tecnológico voltado a pessoa idosa, afim de contribuir com os serviços aos quais os alunos estão vinculados.

Palavras-chave: Mestrado; Gerontologia, Ensino; Pós-graduação.

Agradecimento: Este trabalho foi apoiado pelo Acordo de Cooperação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Referências

1. WHO. WHO Europe Gerontological Nursing Curriculum. World Health Organization Copenhagen; 2003.
2. AlSenany S, AlSaif A. Gerontology course in the nursing undergraduate curricula. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Mar 26]; 48(6): 1077-1084. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601077&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700016>.
3. Deschodt M, de Casterlé BD, Milisen K. Gerontological care in nursing education programmes. J Adv Nurs. 2010 Jan;66(1):139-48. doi: [10.1111/j.1365-2648.2009.05160.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05160.x). Epub 2009 Nov 24.

A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM SUA APLICAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE

Margot Campos Madeira

RESUMO

A Teoria das Representações Sociais (TRS) surgiu há mais de meio século vindo configurar um referencial teórico profícuo importante para se estudar o conhecimento social de objetos relevantes, com um campo de pesquisa vasto e complexo envolvendo várias perspectivas metodológicas. O objetivo deste simpósio é apresentar algumas contribuições da TRS em sua aplicação no campo da saúde, com destaque para produção da TRS no âmbito das Universidades Federal e Estadual da Paraíba, úteis para estudantes e pesquisadores dentro e fora da psicologia social, por seu caráter interdisciplinar. Inicialmente serão pontuadas contribuições relevantes em sua aplicação no campo da saúde seguida pela apresentação do seu percurso no Nordeste brasileiro, em particular na Paraíba, onde iniciou a sua difusão no Brasil.

Palavras chave: Representações Sociais; Investigação; Intervenção.

Referências

1. Jeoffrion C, Dupont P, Tripodi D, Roland-Lévy C. [Social representations of illness: Comparison of "expert" knowledge and "naïve" knowledge]. Encephale. 2016 Jun;42(3):226-33. doi: [10.1016/j.encep.2015.12.007](https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.12.007). Epub 2016 Jan 12. French. PubMed PMID: 26796561.
2. Moura LM, Shimizu HR. Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde. Physis [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Mar 26]; 27(1): 103-125. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000100103&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100006>.

1-A Teoria das Representações Sociais nas investigações e nas intervenções em saúde

Correia Jesuíno (Professor Emérito do ISCTE-IUL)

RESUMO

O aumento na longevidade que se traduziu em acrescentar o equivalente a uma geração no breve intervalo que foi o último século e que certamente se deve a uma conquista da ciência e à prática de novos estilos de vida, trouxe por outro lado problemas de carácter social e político para os quais têm sido desenhadas respostas não inteiramente satisfatórias. No âmbito das ciências sociais a questão da longevidade passou a fazer parte das agendas disciplinares nomeadamente no que se refere ao binómio inclusão-exclusão bem como a discursividades identitárias mais ou menos politicamente corretas. Um exemplo aqui particularmente examinado diz respeito às ambiguidades das percepções inter geracionais onde não é fácil

traçar fronteiras nas atribuições de competência e onde o fator etário poderá atuar como variável tanto mediadora como moderadora. Com especial incidência nas interfaces da prestação de cuidados, mas também nos múltiplos encontros do quotidiano, não é fácil traçar as fronteiras a partir das quais o paternalismo passa a perturbar o diálogo, sobretudo quando as atitudes de ostensivas passam a subtis sem que os atores de um e outro lado de tal estejam inteiramente conscientes. A desconstrução de tais processos comunicacionais poderá de algum modo contribuir para diagnosticar a natureza ideológica de uma representação, que tende a tornar-se hegemónica, segundo a qual envelhecer seria menos uma condição do que uma escolha.

Palavras chave: longevidade, percepção social, ambiguidade

Referências

1. Nussbaum JF, Couplan N. Handbook of Communication and Aging Research 2nd edition. 2008; New York, Routledge
2. Viegas SM, Gomes CA. A identidade na velhice. 2007; Porto, Ambar
3. Rodrigues T. Envelhecimento e políticas de saúde. 2018; Lisboa, F.M. S

2 – A Teoria das representações sociais na Pós-Graduação no Campo da Saúde no Brasil

Antonia Oliveira Silva; Luiz Fernando Rangel Tura; Margot Campos Madeira (UFPB/BR)

RESUMO

Sá e Arruda¹ registraram o ano de 1982 como início dos estudos da Teoria das Representações Sociais (TRS) no Brasil. Tem sido assinalada a importância dos cursos de Moscovici e Jodelet na EHESS que eram frequentados por brasileiros. Marco relevante a visita de Denise Jodelet vindo da Venezuela para a Paraíba ministrando curso de Metodologia das Representações Sociais e assessorar a elaboração do Projeto RS da Saúde Mental e Somática em Campina Grande; segue depois para João Pessoa para visitar o PPG-Educação/UFPB. Nos anos 1990 ocorrem eventos que foram, de certa forma, estruturantes do campo da TRS no Brasil. 1992- VI Encontro Nacional da ABRAPSO no Rio de Janeiro; 1994- II Conferência Internacional sobre Representações Sociais no Rio de Janeiro; 1997- Encontro Nacional sobre TRS e Interdisciplinaridade em João Pessoa; 1998- I Jornada Internacional sobre Representações Sociais, em Natal. Nesse percurso, a Enfermagem foi porta de entrada para TRS no campo da saúde. O objetivo deste estudo foi caracterizar o impacto da TRS no campo da Saúde no Brasil, tendo como exemplo a sua aplicação nos Programas de Pós-Graduação na área da Saúde através de: levantamento das teses e dissertações defendidas no período de 2008- 2017 cadastradas na Plataforma Sucupira²; identificar a subárea de dos respectivos programas, bem como o estado e a instituição onde estão localizados, título e data da defesa do trabalho; analisar os respectivos resumos para identificar natureza da investigação, objeto de estudo e abordagem da TRS, procedimentos metodológicos e palavras chave indicadas. Observou-se que 96,5% dos registros cadastrados originam-se em instituições públicas, 80,6% delas sediadas no Nordeste e Sudeste e que 83,6% se referiam a dissertações. A sub-área de Enfermagem abriga 66,8% dos programas, seguida de Saúde Coletiva(13,2%), Enfermagem e Saúde(5,9%), Ciências da Saúde(4%) e Educação Física(3,8%). As cinco universidades com maior proporção de programas foram: UERJ(8,9%), UFPB(7,8%), UFRJ(7,8), UFBA(6,1%) e UECE(5,6%). Entre as abordagens da TRS identificadas, a processual foi a mais utilizada(73,5%), seguida da estrutural(13,1%) e processual associada com a estrutural(10,1%). Entrevista foi a principal técnica de coleta de dados(58,4%), seguida de evocação livre de palavras(22,3%), observação(3,5%), questionário(3,3%) e grupos focais(3,2%). Os software mais empregados na análise dos dados foram: EVOC(37%), seguido de ALCESTE(32,5%), IRaMuTeQ(10,2%), Tri-Deux-Mots(10,2%) e Dressing(6,3%). As palavras chave mais indicadas foram: representações sociais(12%), enfermagem(6,8%), Aids(3,5%), psicologia social(2,3%) e envelhecimento(2,1%). Considerações finais. Entre 2008-2017 foram cadastrados 428 produtos principalmente de programas do Nordeste e Sudeste. As subáreas de Enfermagem e Saúde Coletivas concentram cerca de 90,00% dessa produção. Quando usada a abordagem estrutural observou-se que uma proporção de estudos exploraram somente o conteúdo das representações. Uma pequena proporção informou o uso do “Discurso do Sujeito Coletivo”³ nas investigações realizadas.

Palavras chave: Teoria das Representações Sociais; Pós-Graduação em saúde; Brasil

Referências

1. Sá CD, Arruda Â. O estudo das representações sociais no Brasil. Revista de ciências humanas. 2000; 19:11-31.
2. SUCUPIRA, P. [Internet]. Lista de programas. [Acesso em 15 nov 2018]. Disponível em: < <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/listaPrograma.jsf;jsessionid=pLY6F5-eMDPG7PSJyQEuRv4B.sucupira-213>>.
3. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2): 502-7.

3 – Teoria das Representações Sociais na Paraíba: campos de aproximações UFPB/Brasil

Antonia Oliveira Silva; Tânia Lúcia Amorim Collela; Haydée Cassé da Silva; Karoline de Lima Alves; Luiz Fernando Rangel Tura Silva (UFPB/BR)

RESUMO

A identificação dos trabalhos produzidos com base na Teoria das Representações Sociais, se deu por meio da utilização de Portais de Pesquisa e Bases de Dados da Biblioteca Virtual da Universidade Federal da Paraíba, e busca ativa na Biblioteca Central, bem como, em Bibliotecas Setoriais e programas de pós-graduação desta universidade. Na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, integrante do sistema de informação sobre teses e dissertações existentes nas instituições

de ensino e pesquisa brasileiras, acessível pela Biblioteca Virtual da UFPB, foram identificadas as teses e dissertações. O Repositório Eletrônico Institucional, no qual se encontra o acervo de produções acadêmicas dos discentes da graduação – Monografias e Relatórios de Conclusão de Curso, também acessível pela Biblioteca Virtual da UFPB, constituiu a fonte utilizada para identificação de trabalhos de conclusão de curso de graduação. O terceiro meio utilizado para identificação dos trabalhos que constituem interesse deste levantamento foi a busca ativa na Biblioteca Central, nas Bibliotecas Setoriais, nos Departamentos e Programas de Pós-Graduação. A busca foi realizada utilizando o descritor “Representações Sociais” e iluminada pela seguinte questão norteadora: “A produção apresenta evidências de utilização da TRS?” Como resultado foram identificados 123 trabalhos - teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso. Dentre eles 85 (oitenta e cinco) estão disponíveis na biblioteca virtual e 38 (trinta e oito) estão apenas no formato físico, compondo o acervo da biblioteca central, de bibliotecas setoriais, departamentos e programas de pós-graduação.

Palavras-Chave: Teoria das Representações Sociais; Pós-Graduação; Dissertações; Teses.

Agradecimento: Este trabalho foi apoiado pelo Acordo de Cooperação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Referências

3. Jeoffrion C, Dupont P, Tripodi D, Roland-Lévy C. [Social representations of illness: Comparison of "expert" knowledge and "naïve" knowledge]. *Encephale*. 2016 Jun;42(3):226-33. doi: 10.1016/j.encep.2015.12.007. Epub 2016 Jan 12. French. PubMed PMID: 26796561.
4. Moura LM, Shimizu HR. Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde. *Physis* [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Mar 26] ; 27(1): 103-125. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000100103&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100006>.

TECNOLOGIAS DA EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E CUIDADO EM ENFERMAGEM EM DIFERENTES CONTEXTOS

Maria Julia Guimarães Oliveira Soares

77

RESUMO

O simpósio tem como objetivo apresentar o desenvolvimento de tecnologias aplicadas em distintos momentos e cenários de pesquisa. Para isso, abordará três vertentes: 1) Etapas de construção e validação de instrumento para avaliação do conhecimento, atitude e prática de cuidadores de idosos sobre prevenção de lesão por pressão, em estudo com medida antes e após intervenção educativa; 2) Desenvolvimento de tecnologia leve-dura, estruturada no formato de comunicação persuasiva, tendo como embasamento teórico-metodológico a Teoria da Ação Racional e como comportamento alvo o uso do preservativo nas relações sexuais por mulheres em situação de vulnerabilidade; 3) Qualidade de vida e adaptação das pessoas colostomizadas, avaliadas antes e após o uso do oclusor como tecnologia do cuidado.

Palavras-Chave: Tecnologias em saúde; Qualidade de Vida; Comunicação em Saúde

Referências

1. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(7):3061-3067.
4. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
5. Berbel NAN. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*. 1995;16(2): 9-19.

1 - Conhecimento, Atitude e Prática de Cuidadores de Idosos Sobre Prevenção de Lesão por Pressão: Construção e Validação de Instrumento Medida

Suellen Duarte de Oliveira Matos; Iraktania Vitorino Diniz; Mirian Alves da Silva; Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares; Simone Helena dos Santos Oliveira

RESUMO

A validação de um instrumento possibilita verificar se o mesmo mede exatamente o que se propõe, isto é, avalia a capacidade de medir com precisão o fenômeno a ser estudado. A primeira etapa da validação de um instrumento consiste na verificação da validade de conteúdo, que necessariamente é baseada em julgamento e geralmente realizada por especialistas na área. Após a validação de conteúdo é realizada a avaliação semântica, que consiste em verificar a qualidade do conteúdo quanto à clareza por meio da sua aplicação junto ao público alvo. A análise semântica também inclui a validade aparente, que significa a análise do instrumento por pessoas com nível de instrução maior que o do público alvo. (1) Neste estudo, as variáveis do instrumento foram estruturadas a partir dos conceitos adotados sobre conhecimento, atitude e prática propostos por Marinho et al. (2) e contemplaram a prevenção de lesão por pressão em idosos por cuidadores que atuam em instituições de longa permanência para idosos. Este produto será aplicado em estudo de intervenção, do tipo antes e depois, que envolverá a realização de ação educativa, embasada na Metodologia problematizadora com o uso do Arco de Margueruez, cujas etapas envolvem a observação da realidade, seleção de pontos-chave, teorização, proposição de hipóteses

de solução e aplicação à realidade.(3) Portanto, o uso de instrumento validado mostra-se essencial em pesquisas que se propõe intervir e modificar realidades para melhorar a qualidade do cuidado a saúde.

Palavras chave: Lesão por pressão. Cuidadores. Estudos de Validação.

Referências

1. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(7):3061-3067.
2. Marinho LAB, Gurgel MSC, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centro de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(5):576-82.
3. Berbel NAN. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*. 1995;16(2): 9-19.

Agradecimento: À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

2 - Comunicação Persuasiva como Estratégia para Influenciar Comportamentos em Saúde

Smalyanna Sgren da Costa Andrade; Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares; Simone Helena dos Santos Oliveira

RESUMO

Comunicação persuasiva é uma estratégia utilizada em diversos campos a fim de influenciar crenças, valores, atitudes, intenções e comportamentos. Neste estudo são apresentadas as etapas do desenvolvimento de tecnologias leve-duras voltadas à modelação do uso do preservativo entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, enquanto comportamento preventivo às IST/HIV, oriundos da Tese de Doutorado “Tecnologias em saúde e uso de preservativos entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional”.(1) Estudo teórico, metodológico e descritivo-transversal, fundamentado na Teoria da Ação Racional,(2) desenvolvido em quatro fases, no período de junho de 2015 a janeiro de 2018. Os dados foram analisados com o IBM SPSS, versão 21, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Alfa de Cronbach (α), correlação r de Pearson e regressão linear múltipla Stepwise, com significância de $p < 0,05$. O projeto seguiu as recomendações para o desenvolvimento de pesquisas em seres humanos (CAAE n. 50361315.2.0000.5188 e n. 58597416.3.0000.5188). Resultados: Os resultados foram delimitados em quatro etapas, quais sejam: 1) Análise do conceito de comunicação persuasiva; 2) Construção e validação do instrumento de medida quanto aos critérios clareza e relevância; 3) Avaliação da intenção de uso de preservativos; 4) Construção das comunicações persuasivas textuais e audiovisuais. Conclusão: Tecnologias leve-duras (comunicação persuasiva em formato audiovisual) serão aplicadas em pesquisa experimental para avaliar o efeito dos diferentes tipos de comunicação persuasiva sobre a intenção de uso de preservativo entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, refletindo as contribuições da enfermagem ao enfrentamento dos ciclos de contaminação por IST/HIV.

Palavras-chave: Comunicação Persuasiva. Tecnologia. Comportamento

Agradecimentos: À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

1. Andrade SSC. Tecnologias em saúde e uso de preservativos entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional [Tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – UFPB; 2018.
2. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.

3 - Qualidade de Vida e Adaptação de Pessoas Colostomizadas Antes e Após o Uso do Oclisor

Iraktania Vitorino Diniz; Suellen Duarte de Oliveira Matos; Isabelle Katherinne Fernandes da Costa; Simone Helena dos Santos Oliveira; Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares

RESUMO

A presença de uma estomia implica em alterações na qualidade de vida, ao mesmo tempo em que demanda necessidades adaptativas nos âmbitos físicos e psicossociais. Esta condição requer conhecimento e intervenção no processo adaptativo de pessoas com estomias intestinais, a fim de planejar, executar e avaliar por meio da intervenção (uso do dispositivo oclisor), o nível de adaptação e a qualidade de vida destes. O oclisor funciona como uma prótese descartável e visa ocultar a colostomia em sua extremidade distal, controlando a incontinência (eliminação) de fezes e gases (ruídos e odor).(1,2) Diante disso, mostra-se relevante avaliar a qualidade de vida e a adaptação das pessoas colostomizadas antes e após uso do oclisor. Pesquisa de intervenção, do tipo antes e depois, desenvolvida no serviço ambulatorial de atendimento a pessoas estomizadas, vinculado à Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba/Brasil, com 15 pessoas colostomizadas selecionadas por intencionalidade. Para avaliar a adaptação utilizou-se a Escala do Nível de Adaptação da pessoa Estomizada (ENAE), e para avaliar a qualidade de vida, o instrumento City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire. Os participantes foram avaliados antes do uso do oclisor e após dois meses de uso do dispositivo. Para fins de comparação dos dados nos diferentes momentos, foi aplicado o teste T pareado, estabelecendo-se o nível de significância $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, CAAE nº 80964717 4 0000 5188, em atendimento as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Entre os pacientes colostomizados que utilizaram o sistema de continência (oclisor) predominaram as do sexo feminino, de cor/raça branca, aposentados e proporção semelhante em atividade, casados, com renda superior a três salários mínimos, com ensino médio e católicos. Os escores adaptativos e de qualidade de vida das pessoas colostomizadas antes e após o uso do sistema de continência revelaram melhora dos escores em todos os domínios avaliados. Diferenças significativas foram observadas nos seguintes domínios da ENAE: modo fisiológico ($p < 0,001$), modo autoconceito ($p < 0,001$), modo função de papel

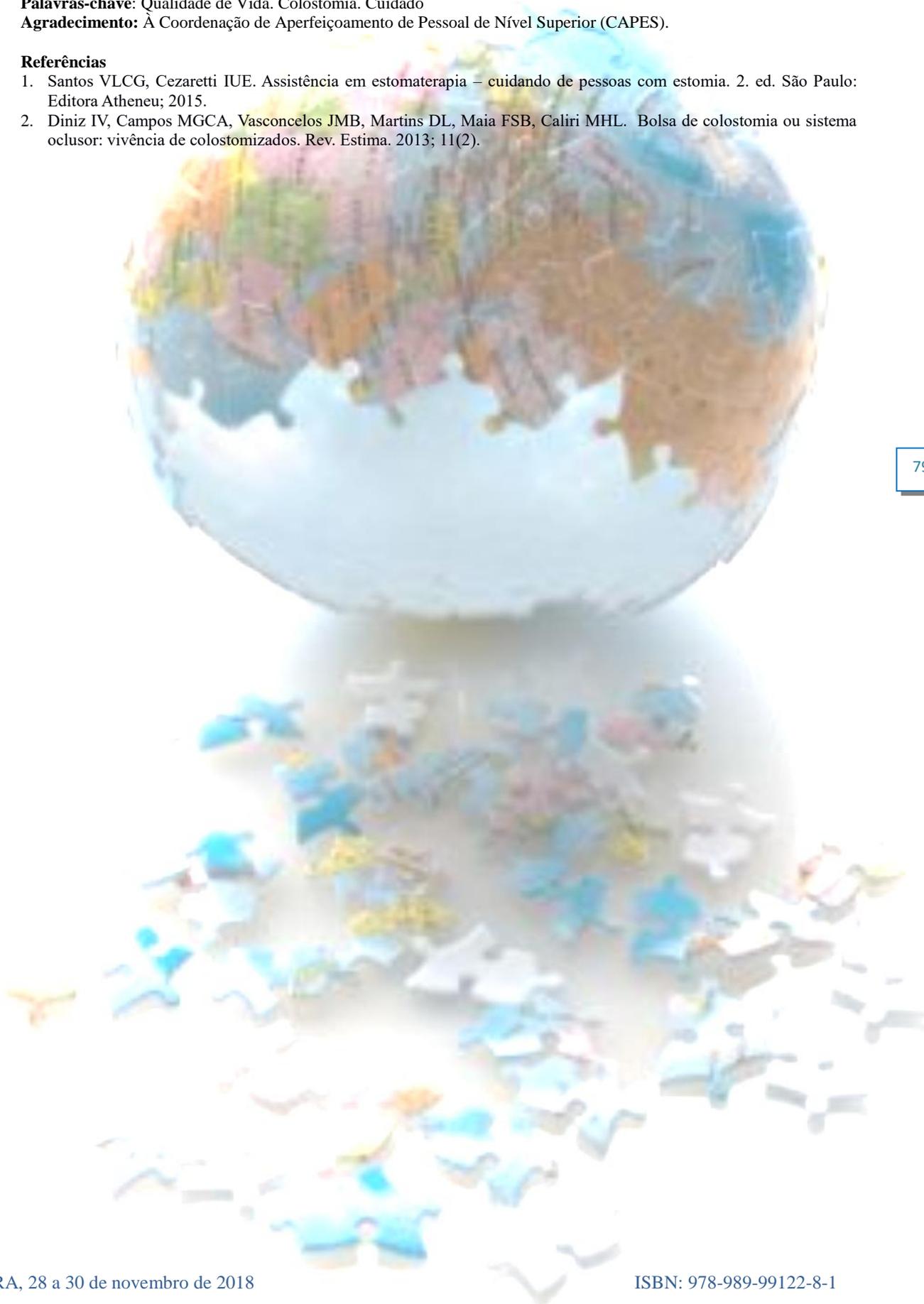
($p=0,015$) e escore total ($p<0,001$). Apenas o modo interdependência não apresentou diferença significativa ($p=0,074$). Quanto à qualidade de vida, observou-se diferenças significativas nos domínios: bem estar físico, bem estar psicológico, bem estar social e qualidade de vida geral ($p<0,001$). Com base nos resultados, verificou-se que o oclisor pode ser considerado uma tecnologia do cuidado que melhorou a adaptação e qualidade de vida das pessoas com colostomia na amostra pesquisada.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Colostomia. Cuidado

Agradecimento: À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

1. Santos VLCG, Cezaretti IUE. Assistência em estomaterapia – cuidando de pessoas com estomia. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2015.
2. Diniz IV, Campos MGCA, Vasconcelos JMB, Martins DL, Maia FSB, Caliri MHL. Bolsa de colostomia ou sistema oclisor: vivência de colostomizados. Rev. Estima. 2013; 11(2).



3. Envelhecimento

ENVELHECIMENTO ATIVO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPETIVAS INOVADORAS NAS PRÁTICAS EM SAÚDE

Manuel José Lopes

RESUMO

O envelhecimento constitui uma vitória do desenvolvimento socioeconómico e da saúde pública que, em simultâneo, gera o desafio de adaptação da sociedade (1). O impacto do envelhecimento da população na sociedade vai depender, em parte, da natureza das políticas que vão dar resposta a esta nova realidade (2). A promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo do ciclo de vida tem sido um caminho apontado como resposta aos desafios relacionados com a longevidade e o envelhecimento da população (1-3). Neste contexto, pode definir-se como desígnio construir uma sociedade onde o processo de envelhecimento ao longo do ciclo de vida venha a conferir elevados níveis de saúde, bem-estar, qualidade de vida e realização pessoal à população idosa e na qual todos vivenciem um envelhecimento ativo digno e saudável. É este o enquadramento que pretendemos dar a este simpósio, onde, através de perspetivas inovadoras e diferentes olhares disciplinares e profissionais, se estimulará a discussão e a emergência de novas abordagens.

Palavras-Chave: Envelhecimento ativo; Promoção de saúde; qualidade de vida.

Referências

1. Bloom, D. E., Chatterji, S., Kowal, P., Lloyd-Sherlock, P., McKee, M., Rechel, B., ... Smith, J. P. (2015). Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *The Lancet*, 385(9968), 649–657. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61464-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61464-1)
2. European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group. (2011). Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Brussels.
3. World Health Organization (2015). Draft 1: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. Geneva.

1- Conceções de Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: notas introdutórias

José Luiz Telles

RESUMO

O objetivo da apresentação é desenvolver leitura crítica dos conceitos de Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde. O primeiro, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) tem por desafio a modificação de estereótipos negativos presentes nas culturas de diferentes países. Dessa maneira, ao contrário de outros documentos sobre o mesmo tema, a OMS alia as responsabilidades individuais às responsabilidades coletivas nas quais, tanto o Estado, quanto toda a sociedade teria o desafio de modificar uma visão sobre o envelhecimento marcadamente por aspetos negativos por outra na qual esta parcela crescente da população ainda tem muito a contribuir na economia e na sociedade como um todo.

A promoção da saúde, por sua vez, ao ser proposta na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada na cidade de Ottawa-Canadá no ano de 1986, buscava fundar uma “nova saúde pública” ao incorporar os determinantes sociais como fatores fundamentais para que as sociedades tivessem maior saúde e bem-estar.

Entretanto, ambas as proposições foram muitas vezes apropriadas pelo setor saúde reduzindo seus conteúdos ou ao exercício físico, no caso do envelhecimento ativo, ou às mudanças de comportamento, no caso da promoção da saúde.

Ressaltamos que há a possibilidade de um alinhamento conceitual que possibilite articular ambos os conceitos em suas amplitudes como guia das políticas públicas na direção do envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-Chave: promoção da saúde; envelhecimento ativo; políticas públicas

Referências

1. Assis, M. De. (2005). Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão Para as Ações Educativas com Idosos. *Revista APS*, 8(21), 15–24. Retrieved from <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>
2. Mendes, F. R. (2013). Active ageing: A right or a duty? *Health Sociology Review*, 22(2), 174–185. <https://doi.org/10.5172/hesr.2013.22.2.174>
3. Organização Mundial da Saúde. (2011). *Diminuindo Diferenças: A Prática das Políticas sobre Determinantes Sociais da Saúde*. Rio de Janeiro. Retrieved from <http://emds2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-versao-final.pdf%0Awww.who.int>

José Luiz Telles (Pesquisador da Fiocruz e ENSP-UNL/PT)

2-Viviendo con el dolor: aspectos sociales y envejecimiento.

Joseane Nobrega (FM-UM/Espanha)

RESUMO

El dolor ha estado unido al ser humano en el curso natural de la vida en su evolución histórica siempre hubo intentos de luchar contra el dolor (1), la neurociencia intenta avanzar en la búsqueda del conocimiento del cerebro para desentrañar el enigma de por qué se siente y se percibe el dolor. El dolor es un problema de

salud pública en todos los países desarrollados, comprender sus mecanismos es uno de los mayores desafíos de la ciencia, esta perspectiva compleja, implica una variedad de factores neuropsíquicos, emocionales, fisiofuncionales, culturales, ambientales y sociales González-Barón, S. (2). Es importante cuantificar el dolor y evaluarlo Miró (3), con métodos de medición y técnicas neurofisiológicas avanzadas mediante imágenes cerebrales Melzack y Wall (4), Turk et al., (5), Ramalho et al., (6), con el objetivo de lograr un tratamiento efectivo. El dolor forma parte de la existencia vital, como también de su envejecimiento Hayflick (7), para avanzar en el tratamiento del dolor y principalmente con el anciano es importante escuchar sus historias y vivencias existenciales, para elucidar como sumar a esa lucha y proporcionarles bienestar, a fin de mejorar su estado general de salud y de ánimo, para que sea posible su alivio y una mejor calidad de vida a pesar del dolor. Reducir el impacto de la realidad del dolor requiere medidas globales, en un esfuerzo conjunto y multidisciplinario, Bonica (8) que permita determinar a las circunstancias relevantes para la optimización e implantación eficaz de su tratamiento Breivik (9), creemos que así sería posible el constructo de cambios.

Palabras clave: Dolor y evaluación, neurofisiología, tratamiento, envejecimiento humano.

Referencias

1. Nóbrega J.M. El dolor y su evaluación en la ciencia contemporánea. Tesis de Doctorado, dirigida por Mora Mérida J.A. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga: SPICUM. 2016.
2. González-Barón, S. Dolor, Emoción y cognición. En Mora Mérida J.A. (Ed.) Neuropsicología Cognitiva. Algunos problemas actuales. Málaga: Aljibe. 2001. p.151-173.
3. Melzack, R. y Wall, P.D. The Challenge of Pain. New York: Basic Books. 1996.

3 - Quedas em Idosos: prevalência e estratégia de prevenção

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Maria das Graças Duarte Miguel; Olívia Galvão Lucena Ferreira

RESUMO

Atualmente, o Brasil atinge elevados níveis de população idosa. A velhice pode estar associada a perdas, declínio funcional e cognitivo, entre outros fatores. Porém, é possível viver mais com uma qualidade de vida melhor, através da manutenção da autonomia e independência funcional. A autonomia é a habilidade de controlar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver no dia-a-dia, de acordo com suas próprias regras e preferências, já a independência funcional é conceituada como a habilidade de realizar as atividades diárias de maneira independente com nenhuma ou pouca ajuda de outra pessoa. As limitações funcionais podem acarretar vários prejuízos, entre eles a possibilidade de quedas, que está entre os acidentes mais recorrentes e uma das principais causas de morte nessa população. Portanto, objetivou-se conhecer a prevalência de quedas em idosos atendidos no ambulatório de fisioterapia. Tratou-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Reabilitação do Hospital Universitário, em João Pessoa/PB-Brasil. A amostra contou com 52 idosos selecionados de maneira não probabilística por acessibilidade. Foi utilizada uma entrevista, cujos resultados foram analisados através de estatística descritiva. De posse dos resultados, foi construída uma tecnologia educativa (cartilha) para a população idosa, visando prevenir quedas em domicílio. Os resultados dessa pesquisa permitiram conhecer que a maioria dos idosos entrevistados sofreram quedas ao longo da vida, principalmente no domicílio, evidenciando a importância de estratégias preventivas. Para tanto, evidencia-se entre a diversas estratégias a distribuição de materiais educativos para informação e orientação voltado à pessoa idosa.

Palavras-chaves: Acidentes por quedas. Idoso. Prevenção de acidentes.

Referências

1. Barbosa BR, Almeida JMD, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014. 19:3317-3325.
2. Miranda GMD, Mendes ADCG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016. 19:(3); 507-519.
3. Soares WJS, Moraes SA, Ferriolli E, Perracini MR. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014. 17:(1); 49-60.

ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA NO CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Manuel Agostinho Matos Fernandes

RESUMO

O crescimento da população de idosos no Brasil, sugere aos pesquisadores, profissionais e gestores no âmbito da Atenção Básica à Saúde o desenvolvimento de pesquisas e estudos que possam contribuir para o fortalecimento de estratégias que promovam saúde, qualidade de vida e a atenção às especificidades da população idosa. Este simpósio tem o objetivo de focar diferentes abordagens de atendimento à pessoa idosa no Centro de Práticas Integrativas e Complementares considerando a dor crônica e dimensões psicológicas. As Práticas Integrativas e Complementares contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos diversos, de grande repercussão prática, correspondentes às abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção. Portanto, contribuir para o fortalecimento de ações estratégicas na promoção do envelhecimento ativo, da preservação e tratamento das condições degenerativas. A população idosa necessita, portanto, de uma atenção voltada para a sua realidade, capaz de proporcionar-lhes qualidade de vida para um

envelhecimento ativo. Deste modo, o Centro de Práticas Integrativas e Complementares visa contemplar a promoção e prevenção à saúde através dos métodos complementares.

Palavras chave: Atendimento ao idoso; Saúde; Práticas Integrativas; Atenção Básica.

Referencias

1. Andrade JT, Costa LF. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saúde e Sociedade: São Paulo, v. 19, n. 3, p.497-508, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS. Brasília, DF, 2006.

1- Atendimento em Saúde à Pessoa Idosa

Rosalina A. Partezani Rodrigues (EERP-USP/BR)

O envelhecimento populacional é uma realidade nos diferentes países. Diante desse quadro a transição epidemiológica vem sofrendo alterações ao longo do tempo, com doenças crônicas e também as ressurgentes, que requerem atenção das políticas públicas, mas, também da equipe de saúde. A porta de atendimento ao idoso nos diferentes serviços de saúde é da responsabilidade de toda equipe, porém, cabe ao enfermeiro o acolhimento e avaliação multidimensional (capacidade funcional, classificação clínico-funcional, fragilidade, cognição, queda, estimativa de diferentes riscos à saúde, dentre outros) para traçar estratégias de intervenção. Os diferentes eventos que ocorrem na velhice podem ser causados por diversos fatores, tanto do processo de senescência, como relacionado ao meio ambiente. Para o planejamento da intervenção os enfermeiros devem selecionar e propor intervenções adequadas a cada problema identificado, assim a utilização do Sistema de Linguagens Padronizadas é essencial para documentar o plano de cuidado e o acompanhamento desse atendimento, por meio de avaliação. Dessa forma, os enfermeiros poderão atingir a meta principal do atendimento ao idoso, com segurança e qualidade, reduzindo os riscos de agravos à saúde, em decorrência de diferentes condições.

Descritores: idoso, enfermagem, atenção à saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa: no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018. 95p.
2. Organização Pan-Americana da Saude. Informe Mundial sobre El Envejecimiento Y La Salud. Ginebra: OMS, 2015.
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem . 6ª Ed, Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

2- Centro de Práticas Integrativas e Complementares: Visão dos Idosos Acerca da Saúde

Célia Maria Cartaxo Pires de Sá; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira (UFPB/BR)

RESUMO

A assistência a pessoa idosa ainda é precária e limitada, assim como à participação ou à aceitação destes nos programas ofertados na rede de atenção à saúde. A população idosa necessita, portanto, de uma atenção voltada para a sua realidade, capaz de proporcionar-lhes qualidade de vida, com um envelhecimento saudável. Deste modo, o Centro de Práticas Integrativas e Complementares visa contemplar a promoção e prevenção à saúde através dos métodos complementares, tendo em vista a necessidade do desenvolvimento de ferramentas que fortaleçam a atenção primária, devido ao crescimento populacional dos idosos e da escassez dos recursos disponíveis para o cuidado assistencial na enfermidade. Teve por objetivo, conhecer o que pensam os usuários idosos de um centro de práticas integrativas e complementares acerca da saúde. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, com o uso de uma entrevista semiestruturada sobre o que pensam os idosos sobre a saúde. Participaram 22 idosos, sendo 19 mulheres e 3 homens, com idade entre 60 a 69 anos, frequentadores do Centro Práticas Integrativas e Complementares, do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os idosos conceituam de forma ampla a saúde, incorporando, nessa definição, família, convívio social, com palavras como: “saúde é viver bem. Saúde é viver bem, é estar entre família, entre amigos. Isto traz saúde, porque, às vezes, a gente percebe quando está sozinho bate a tristeza”, é importante que se conheça a forma como os idosos percebem a saúde, pois isso pode sugerir a maneira mais adequada de comportar-se diante de pessoas idosas que necessitam de cuidados.

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; Idoso; Atenção Básica.

Referências

1. Andrade JT, Costa LF. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saúde e Sociedade: São Paulo, v. 19, n. 3, p.497-508, 2010.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção
3. Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS. Brasília, DF, 2006.

3-Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica

Mônica Rocha Rodrigues Alves; Karoline de Lima Alves; Célia Maria Cartaxo Pires de Sá; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Antonia Oliveira Silva - (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares voltadas a pessoa idosa constituem um tema importante na promoção e prevenção à saúde através dos métodos complementares. Constituem um tema que se encontra na ordem do dia, pela

importância da promoção e prevenção à saúde por meio dos métodos complementares e pela necessidade do desenvolvimento de ferramentas que fortaleçam a atenção primária, devido ao crescimento populacional dos idosos e a escassez dos recursos disponíveis para o cuidado assistencial na enfermidade. Nessa direção, o Ministério da Saúde avança no campo de monitoramento das Práticas com a publicação da Portaria nº 404, de abril de 2016, que inclui os procedimentos de Terapia Comunitária, de Dança Circular/Biodança, de Yoga, de Oficina de Massagem/Automassagem, de Massoterapia e de Orientação de Tratamento Termal/CrenoteráPICO, ampliando o escopo das práticas no cenário nacional, ao tempo em que objetiva monitorar a realização destas Práticas no território e subsidiar a gestão do SUS. Com isso, há um aumento na oferta da política de saúde alternativa para a população idosa. Posteriormente, a PNPIC foi mais uma vez atualizada a partir da publicação de nova portaria (Portaria nº 702, de 21 de março de 2018), que ampliou a oferta com a inclusão de dez práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Assim sendo, no Brasil são ofertadas atualmente, 29 práticas integrativas e complementares.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Idoso; Atenção Básica.

Referências

1. Nascimento MVN, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estudos de Psicologia*, Natal/RN. 2016; 21(3): 272-281.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. – 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
3. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde soc.* São Paulo. 2012; 21(2) 336-350.

4- Envelhecimento e Saúde: tecendo os fios da rede de cuidado ao idoso

Ana Maria Coutinho de Sales (UFPB)

RESUMO

O crescimento da população de idosos no Brasil, sugere aos pesquisadores, profissionais e gestores no âmbito da Atenção Básica à Saúde o desenvolvimento de pesquisas e estudos que possam contribuir para o fortalecimento de estratégias que promovam saúde, qualidade de vida e a atenção às especificidades da população idosa. Nesse trabalho destacamos as contribuições da Psicologia Humanista a favor do Cuidado Integral do Ser, especificamente o cuidado ao Idoso na Atenção Básica à Saúde, para uma maior compreensão e acolhimento dessa população. As práticas de intervenção psicológica sinalizam como as mudanças físicas, psicológicas e de papéis sociais representam desafios para o Self e para a preservação do Bem-Estar das pessoas em processo de envelhecimento. Tais práticas têm uma dimensão política humanizadora, estão articuladas com o compromisso da defesa dos direitos humanos, da defesa das minorias e da defesa dos que sofrem. No contexto da Atenção Básica à Saúde é importante trabalhar pelo bem comum, entendendo a velhice como um período promissor para investigação de fatores e processos de resiliência, vulnerabilidade, mas também como possibilidade de repensar e recompor a vida. Nesse aspecto temos observado como o Acompanhamento Psicológico, Individual ou em Grupo, contribui para que a pessoa idosa restabeleça ou mantenha o seu nível de Bem-estar mesmo perante situações adversas. A partir de vivências de Escuta Clínica com Pessoas Idosas, à luz da Psicologia Humanista, é possível afirmar que, para o enfrentamento dos desafios da atenção básica à Saúde do Idoso, é necessário fortalecer o vínculo entre Profissionais da Saúde e Idosos, como também aprimorar os conhecimentos destes Profissionais acerca do envelhecimento. Portanto, contribuir para o fortalecimento de ações estratégicas de Apoio Social e Bem-Estar Psicológico centradas na promoção do envelhecimento ativo, da preservação e tratamento das condições degenerativas associadas ao aumento da idade é a nossa intenção.

Palavras chave: envelhecimento; saúde; atenção básica.

Referências

1. Maffissoni AL, Vendruscolo C, Trindade LL, Zocche D. Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. *Revista Cuidarte*. 2018; 9(3): 3.
2. Dias FA, Gama ZAS, Tavares DMS. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 2017; 22(3).
3. Mota ADS, Silva ALAD, Souza ÂCD. Educação permanente: Práticas e processos da enfermagem em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2016; 9-16.

VIOLÊNCIA SOBRE PESSOAS IDOSAS: ALGUNS RESULTADOS DO PROJETO ESACA

Felismina Mendes

RESUMO

Embora o reconhecimento público da violência sobre as pessoas como um problema médico e social seja recente, este não é um fenômeno novo. Considera-se que foi o contínuo aumento da proporção de pessoas idosas na sociedade, que veio dar visibilidade a este fenômeno (Pires, 2009). A violência sobre as pessoas idosas resulta de uma combinação de fatores individuais (vítima e agressor), de fatores contextuais e de fatores socioculturais – representação coletivas da violência que congrega mitos, crenças e estereótipos da violência (INSA, 2014). A violência e os maus-tratos a pessoas idosas têm sido definidos como atos intencionais, isolados ou repetidos ou a falta de atos que causam dano ou angústia, ou atos que criam

sério risco de resultar em dano às pessoas idosas vulneráveis, em relacionamentos onde existe ou que pressupõem uma relação de confiança com a pessoa idosa - cuidadores formais ou informais, familiares, vizinhos ou amigos (Pérez-Rojo et al, 2009). A violência e os maus-tratos estão ainda associados ao aumento da morbidade e mortalidade das pessoas idosas (Cooper, 2008). O objetivo deste simpósio é apresentar alguns resultados obtidos no âmbito do projeto ESACA - Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) – Compreender para Agir, Ref^o: ALT20-03-0145-FEDER-000007*, mediante a apresentação de três contribuições. A primeira contribuição remete para uma análise e discussão conceitual sobre os termos violência, maus-tratos e abuso sobre as pessoas idosas. A necessidade de realizar esta discussão conceitual advém da diversidade de termos empregues na literatura para expressar o mesmo fenómeno – a violência sobre a pessoa idosa. De seguida apresentam-se os resultados obtidos na análise das RS dos motivos da violência, de um grupo de pessoas idosas institucionalizadas e de um grupo de pessoas idosas independentes. A terceira contribuição centra-se na análise da relação entre o uso de medicamentos e o risco de violência a que as pessoas idosas podem estar sujeitas.

*Este estudo foi financiado por Horizon 2020, Portugal 2020 (ALT20-03-0145-FEDER-000007).

Palavras-Chave: Pessoa Idosa; Violência; Vulnerabilidade

Referências:

1. Pires, S. *Violência sobre idosos*. Câmara Municipal da Amadora/Gabinete de Ação Social, Amadora; 2009.
2. INSA. *Envelhecimento e violência 2011-2014*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, Lisboa; 2014. Available online at <http://hdl.handle.net/10400.18/1955>
3. Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., & Penhale, B. Risk factors of elder abuse in a community dwelling spanish sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009; 49, 17-21.
4. Cooper, C., Selwood, A. & Livingston, G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing*. 2008; 37, 151-161.

1 - Violência, maus-tratos e abuso sobre pessoas idosas: análise conceitual

Felismina Mendes; Maria Antónia Chora; Maria Laurência Gemito

Resumo: O relatório mundial de envelhecimento e saúde de 2015 realça que o envelhecimento saudável não é apenas a ausência de doença. Para a maioria das pessoas idosas, a manutenção da habilidade funcional é o mais importante (Margaret Chan, 2015). Ser idoso significa que a pessoa tem 65 anos ou mais anos e, com o avançar dos anos é provável que ocorra perda de capacidades funcionais ou cognitivas, tornando-se mais vulnerável ou suscetível a abusos ou maus-tratos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) todos os meses cerca de uma pessoa idosa, em cada dez, é alvo de abuso. Propusemo-nos fazer uma revisão da evidência científica, por forma a identificar e discutir os conceitos de violência, maus-tratos e abuso sobre pessoas idosas, existentes na literatura. Foram efetuadas pesquisas através do motor de busca EBSCO nas bases de dados Medline, Cinahl e Medclatina com os descritores Elderly & Abuse e Violence & Elderly, considerando como critérios de inclusão estudos publicados entre 2013 e 2018, onde constem os conceitos de abusos e/ou maus-tratos e/ou violência à pessoa idosa. Foram excluídos estudos com outros participantes, publicados em línguas que não o Português ou Inglês e cujo resumo e texto integral não estejam disponíveis. Constatou-se que a definição maioritariamente adotada foi a assumida na Declaração de Toronto, assinada pelos países membros da ONU, em 2002, que define violência e maus-tratos a pessoas idosas como “qualquer acto isolado ou repetido, ou a ausência de acção apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano, ou incómodo a uma pessoa idosa. Estes actos podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou, simplesmente, reflectir actos de negligência intencional, ou por omissão”. Por outro lado, ao descritor inglês “Elder Abuse” corresponde o descritor português “Maus-Tratos ao Idoso”. Após análise dos artigos podemos concluir que na sua grande maioria, resultam de pesquisas realizadas nos Estados Unidos, Canadá, Europa e Brasil. No Brasil a terminologia usada é principalmente “Violência contra a pessoa idosa” ou “Violência contra os idosos”, nos restantes predomina o termo “Abuso de Idosos”. Quando remetem para o termo “Violência” quase sempre é para referir “Violência Doméstica”, “Violência de Género” ou “Violência por Parceiro Íntimo”. O termo maus-tratos é o menos utilizado.

Palavras chave: pessoa idosa, violência, maus-tratos, abuso

Referências

1. Azevedo M., et al. Perceptions of quality of life and experiences of violence in the elderly. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* 2018; 12(8), 2146-2153.
2. Murphy K, Waa S, Jaffer H, Sauter A, Chan A. A Literature Review of Findings in Physical Elder Abuse. *British Journal of Social Work (BR J SOC WORK)*. 2013; 43(1), 99-115.
3. OMS. (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015port.pdf>

2 - Representações sociais da violência sobre pessoas idosas: institucionalizadas versus independentes

Tatiana Mestre; Felismina Mendes

RESUMO

Com o aumento o número de pessoas idosas na sociedade, a violência sobre os mesmos também tende a aumentar. Este fenómeno ocorre essencialmente devido à desvalorização social do idoso na sociedade atual. Objetivo: Analisar e comparar as representações sociais dos motivos da violência sobre pessoas idosas de um grupo de pessoas idosas institucionalizadas

e um grupo de pessoas idosas independentes. Métodos: Pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, apoiada no referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais e no âmbito desta a Teoria do Núcleo Central. Contou-se com a participação de 515 idosos em comunidade e 135 idosos institucionalizados do projeto Envelhecer em Segurança no Alentejo - Compreender para Agir, na Universidade de Évora. Recorreu-se à Técnica de Associação Livre de Palavras, os dados foram tratados através da análise realizada pelo software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2. Realizou-se a análise de similitude e a análise prototípica com base numa Matriz. Resultados: Nas Representações Sociais dos Motivos Violência sobre pessoas idosas, de ambos os grupos, destacam-se, no núcleo central, as evocações “dinheiro”, “maus”, “maldade”. Na Análise de Similitude a palavra com maior significância em ambos os grupos foi o “dinheiro”. Conclusões: As representações sociais das pessoas idosas revelam-se concordantes com conceitos já validados por bases epistemológicas e metodológicas. A violência sobre as pessoas idosas ocorre devido a fatores intrínsecos e extrínsecos à pessoa idosa, mas o risco de violência parece aumentar consoante o impacto dos preditores. Neste caso, o “dinheiro” emerge como um dos principais preditores da violência sobre idosos institucionalizados e na comunidade.

Palavras-chave: Representações sociais, envelhecimento; violência.

Referências

1. Gil AP, Santos AJ, Kislava I, Nicolau R. Projeto Envelhecimento e Violência. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. 2014. Disponível em <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/1955/3/Envelhecimento%20e%20Viol%C3%Aancia%202011-2014%20.pdf>
2. Apoio à Vítima Estatísticas APAV – Pessoas idosas vítimas de crime e de violência 2013-2016; 2017. Disponível em https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2016.PDF
3. Porto MSG. Crenças, valores e representações sociais da violência. Sociologias. 2006; 8(16): 250-273.

3 – Medicamentos e risco de violência sobre pessoas idosas

Otília Zangão; Felismina Mendes

RESUMO

Introdução: As pessoas idosas integram, maioritariamente, um populacional vulnerável e frágil, nomeadamente as que enfrentam um envelhecimento patológico, com a necessidade de recorrerem a fármacos é um fator de risco para ser vítima de violência, que pelos seus efeitos secundários podem vir a constituir um risco de violência para a pessoa idosa. **Objetivo:** Analisar a relação entre o uso de medicamentos e o risco de violência que a pessoa idosa pode estar sujeita. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa. Contou-se com a participação de 503 pessoas idosas com idades compreendidas entre os 65 e os 96 anos, do projeto Envelhecer em Segurança no Alentejo - Compreender para Agir, na Universidade de Évora. Aplicada a Escala de Avaliação do Risco de Violência em Idosos não Institucionalizados (ARVINI). Tratamento de dados com recurso ao software IBM SPSS Statistics 24, com um nível de significância de 0,05. Todos os procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos foram seguidos. Assim, foram solicitadas todas as autorizações necessárias ao estudo, tal como o consentimento informado às pessoas idosas. Foram igualmente garantidas todas as condições de anonimato e de confidencialidade das respostas obtidas. **Resultados:** Amostra (N= 503) com uma média de idades de 74 anos, maioria é dos exo feminino (77,5%), a maior parte tem quatro anos de escolaridade (47%) e maioria é casada (61,6%). Verificámos que a amostra ingere em média três fármacos por dia, sendo que a maior parte (41,2%) não ingere qualquer tipo de fármaco, seguida de 9,9% que ingere quatro fármacos por dia. Das que ingerem fármacos, existem diferenças estatisticamente significativas para o risco de violência nos Itens – Item 6 (p=0,013); Item 9 (p=0,020) e Item 31 (p=0,039). Quando analisamos os grupos de fármacos ingeridos pela amostra, verificámos diferenças estatisticamente significativas para o grupo dos ansiolíticos nos Itens – Item 1 (P=0,001); Item 8 (p=0,049); Item 13 (p=0,015); Item 25 (p=0,020); Item 28 (p=0,001); Item 29 (p=0,000); Item 30 (p=0,005) e Item 31 (p=0,010). Para o grupo dos psicotrópicos nos Itens – Item 1 (p=0,000); Item 11 (p=0,027); Item 15 (p=0,006); Item 18 (p=0,002); Item 28 (p=0,000); Item 29 (p=0,002); Item 30 (p=0,047); Item 31 (P=0,001); Item 32 (p=0,048) e Item 33 (p=0,047). Para o grupo de anti-inflamatórios o Item 19 (p=0,010) e para o grupo dos diuréticos não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na amostra. **Conclusões:** Podemos concluir que as pessoas idosas têm maior risco de violência (as que se sentem sozinhas, tem dificuldade em tomar decisões sobre a sua vida, costumam sentir-se ansiosas, (a)/impacientes frequentemente e costumam irritar-se frequentemente e as que conseguem pagar as suas contas, com os seus rendimentos) as que ingerem fármacos no geral e as que ingerem cumulativamente fármacos dos grupos ansiolíticos e psicotrópicos.

Palavras-chave: pessoa idosa, violência, risco, preparações farmacêuticas

Referências

1. APAV Manual Alcipe - Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência. 2ª Ed. Revista e Atualizada. 2018; Governo dos Açores. ISBN 978-972-8852-35-1.
2. Gomes-Martins A, Nascimento A. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. Arquivos Brasileiros de Psicologia 2017; 69 (1), 107-121. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229053872009> ISSN 0100-8692.
3. Novo R, Prada AR, Fernandes T, Cerqueira V. Violência contra a pessoa idosa no contexto familiar: guia de apoio aos profissionais na identificação e sinalização. IPBragança e Associação de Socorros Mutuos dos Artistas de Bragança 2016; Bragança. ISBN 978-972-745-217-0.

A PREVENÇÃO DE QUEDAS EM ADULTOS MAIS VELHOS – ENVELHECER COM SEGURANÇA NO ALENTEJO

Jorge Bravo (UE/PT)

RESUMO

O atual simpósio pretende resumir alguns dos temas de pesquisa desenvolvidos no projeto “ESACA – Envelhecer com segurança no Alentejo – compreender para agir”, financiado pelo Horizonte 2020, Portugal 2020 (ALT20-03-0145-FEDER-000007). A sequência das apresentações deste simpósio pretende introduzir primeiramente um trabalho que aborda os fatores de risco para a ocorrência de quedas a partir de uma perspetiva ecológica ou holística. Esta abordagem conjuga fatores de risco variados e identifica as componentes com maior poder explicativo para o fenómeno das quedas. No seguimento desta abordagem, foi desenvolvido um teste específico para avaliar o risco de quedas nos adultos mais velhos que vivem de forma autónoma na comunidade.¹ Este teste, baseado na capacidade do indivíduo em perceber o seu limite crítico para a ação, mostrou elevada capacidade explicativa para a ocorrência de quedas, reforçando a importância de uma abordagem sistémica para esta problemática.² Com base nos resultados evidenciados nas duas primeiras apresentações, urge a necessidade de intervir sobre os adultos mais velhos classificados como “em risco” para quedas, sob uma perspetiva igualmente holística que atue de forma sistémica.³ Neste sentido, surge a apresentação de programas de exercício multimodais para a prevenção de quedas. O último tema é dedicado às questões do contexto que envolve os idosos, onde é desenvolvida uma abordagem aos espaços da habitação de forma a identificar os fatores de risco ambiental que lhes estão associados, resultando na elaboração de um inventário devidamente validado que permita identificar os principais fatores de risco do envolvimento desta população em particular.

Palavras-chave: Quedas, envelhecimento saudável, fatores de risco, adultos mais velhos.

Referências

1. Pereira, C., Bravo, J., Rosado, H., & Almeida, G. A new affordance perception test to explain falls occurrence: Preliminary results of stepping-forward task. *Proceedings of the 4th IPEiria’s International Health Congress. BMC Health Serv Res.* 2018;18(2):90:O172.
2. Bravo, J., Rosado, H., Mendes, F., & Pereira, P. Functional fitness and cognitive performance in independent older adults – Fallers and Non-Fallers: An exploratory study. *Proceedings of the 4th IPEiria’s International Health Congress. BMC Health Serv Res.* 2018;18(2):8:O6.
3. Bravo, J., Rosado, H., Mendes, F., & Pereira, P. An ecological approach to fall risk factors for preventive interventions design: a pilot study. *Proceedings of the 4th IPEiria’s International Health Congress. BMC Health Serv Res.* 2018;18(2):7:O4.

1 - Uma abordagem ecológica aos fatores de risco para a ocorrência de quedas

Financiamento: Este estudo foi financiado por Horizon 2020, Portugal 2020 (ALT20-03-0145-FEDER-000007).

Catarina Pereira; Hugo Rosado; Jorge Bravo; Felismina Mendes (UE/PT)

RESUMO

Uma abordagem ecológica para explicar fenómenos como a ocorrência de quedas, sublinha não apenas o efeito cumulativo de variáveis isoladas, mas também as interações entre diferentes variáveis. No entanto, mesmo o treino multimodal tende a focar os exercícios separadamente em variáveis individuais de risco físico, cognitivo ou ambiental. Partindo de um funcionamento sistémico, característico do ser humano, acreditamos que uma abordagem conjunta aos fatores de risco para quedas poderá produzir um melhor ajustamento à realidade que a habitual abordagem em separado dos diversos fatores de risco. Procurámos assim reduzir um conjunto de variáveis correlacionadas para um número menor que possa explicar a ocorrência de quedas. Foi nesse intuito desenvolvida uma análise de componentes principais (PCA) que incluiu testes físicos, antropométricos, de equilíbrio, de estado mental, de condições de saúde e de riscos ambientais¹⁻³. Foram identificadas três componentes principais. Na componente 1, as variáveis dominantes corresponderam aos domínios físico e cognitivo, na componente 2 corresponderam às condições de saúde e ambientais e a componente 3 correspondeu ao estado de alerta dos indivíduos. Estas componentes explicaram, cumulativamente, 37%, 56% e 70% da variância na ocorrência de quedas. Desta forma, as nossas pesquisas comprovaram que múltiplas variáveis correlacionadas para avaliação de risco de quedas podem ser reduzidas a três componentes não correlacionados compostas por: capacidade física e cognitiva; saúde e condições ambientais; e estado de alerta, tendo sido os dois primeiros os principais determinantes das quedas. Acreditamos que esta abordagem holística aos fatores de risco para a ocorrência de quedas se ajusta melhor ao comportamento sistémico do organismo humano, onde a interação constante entre as capacidades do indivíduo e o contexto podem ditar a maioria das ocorrências. No sentido destas conclusões, recomendamos a criação de testes de avaliação do risco de quedas que tenham em consideração esta abordagem holística ou sistémica. Recomendamos ainda que se deve privilegiar o treino multimodal para a prevenção de quedas, onde a prática inclua tarefas que trabalhem simultaneamente a capacidade física, a capacidade cognitiva e o estado de alerta, tendo em conta as condições específicas de saúde e o contexto do participante.

Palavras-Chave: Quedas, fatores de risco, treino multimodal, prevenção de quedas, adultos mais velhos.

Referências

1. Rikli RE, Jones CJ. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. *J Aging Phys Act.* 1999; 7(2): 129-61.
2. Tinetti ME. Performance-Oriented Assessment of Mobility Problems in Elderly Patients. *J Am Geriatr Soc.* 1986; 34(2): 119-26.
3. Rose DJ, Lucchese N, Wiersma LD. Development of a multidimensional balance scale for use with functionally independent older adults. *Arch Phys Med Rehabil.* 2006; 87(11): 1478-85.

2 - Um novo teste para explicar a ocorrência de quedas

Financiamento: Este estudo foi financiado por Horizon 2020, Portugal 2020 (ALT20-03-0145-FEDER-000007).

Gabriela Almeida; Hugo Rosado; Jorge Bravo; Catarina Pereira (UE/PT)

RESUMO

Sabendo que as quedas causam ferimentos, dependência e morte, alguns investigadores têm vindo a desenvolver modelos e testes para diagnosticar precocemente o risco individual de queda^{1,2}. A avaliação da capacidade do indivíduo em perceber o seu limite crítico para a ação³ pode preencher algumas lacunas evidenciadas pelos testes mais comuns. No âmbito do projeto ESACA – Envelhecer com segurança no Alentejo – compreender para agir, foi desenvolvido um teste de passada frontal para explicar a ocorrência de quedas em adultos mais velhos residentes na comunidade, avaliando a percepção do limite de ação dos indivíduos. A ocorrência de quedas foi avaliada de forma dicotómica como “sim ou não” nos últimos doze meses. O teste de passada frontal estimada e passada frontal real permitiu definir os limites de percepção da ação para cada indivíduo. Neste teste, os participantes estimaram a sua distância máxima de passada frontal e posteriormente efetuaram realmente a passada frontal máxima. Foram geradas várias variáveis para analisar o erro entre a distância estimada e a distância real e foi ainda calculada a tendência do erro, se seria uma tendência de subestimação ou uma tendência de sobrestimação. A análise aos resultados mostrou que todas as variáveis descritas explicam significativamente a ocorrência de quedas ($p < 0.05$), verificando-se ainda que para cada cm adicional estimado no teste da passada frontal, a probabilidade de queda diminuiu em 2.9%, e para cada cm adicional realizado no teste, essa probabilidade diminuiu em 4,0%. Os dados mostraram ainda que os indivíduos com uma tendência para subestimar a sua real capacidade tinham menor de probabilidade de cair, quando comparados com os indivíduos que apresentaram uma tendência para sobrestimar a sua real capacidade de execução da passada frontal, evidenciando ser um teste útil para determinar o risco de ocorrência de quedas. Os resultados destas pesquisas vêm reforçar a necessidade de abordar a problemática das quedas, quer no diagnóstico do risco quer na intervenção preventiva, sob uma perspetiva sistémica que tenha em consideração a interação entre a capacidade percebida pelo indivíduo e a sua real capacidade para a ação.

Palavras-Chave: Adultos mais velhos, risco de quedas, teste de passada frontal.

Referências

1. Pereira CLN, Baptista F, Infante P. Role of physical activity in the occurrence of falls and fall-related injuries in community-dwelling adults over 50 years old. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2014;36(2):117–24.
2. Lohman M, Crow R, DiMilia P, Nicklett E, Bruce M, Batsis J. Operationalisation and validation of the Stopping Elderly Accidents, Deaths, and Injuries (STeADI) fall risk algorithm in a nationally representative sample. *J Epidemiol Community Heal*. 2017;71(12):1191–7.
3. Luyat M, Domino D, Noel M. Surestimer ses capacités peut-il conduire à la chute? Une étude sur la perception des affordances posturales chez la personne âgée. *Psychol NeuroPsychiatr Vieil*. 2008;6(4):286–97.

3 - Programas de exercícios multimodais para a prevenção de quedas: Um estudo randomizado controlado

Financiamento: Este estudo foi financiado por Horizon 2020, Portugal 2020 (ALT20-03-0145-FEDER-000007).

Hugo Rosado; Jorge Bravo; Armando Raimundo; Catarina Pereira (UE/PT)

RESUMO

Os programas de prevenção de quedas referenciados na literatura centram-se na prática de exercício, integrando o trabalho de força e equilíbrio, sendo que a eficácia do exercício depende da especificidade no treino das componentes, associadas ao risco da sua ocorrência.^{1,2} A gerontopsicomotricidade, sendo uma prática terapêutica de caráter sensoriomotor (trabalhando a força, equilíbrio ou a agilidade) e de caráter neurocognitivo (trabalhando a velocidade de processamento de informação ou a capacidade de dupla tarefa), poderá prevenir as quedas, mas é importante analisar os seus efeitos na diminuição do risco de queda em adultos mais velhos. A intervenção através do exercício vibratório é referida na literatura como promovendo a melhoria do equilíbrio, mobilidade, agilidade e força explosiva dos membros inferiores, prevenindo as quedas em idosos.³ Sendo dois métodos de intervenção com potenciais bons resultados, não é conhecido se haverá benefícios adicionais numa intervenção que combine ambos os métodos. O principal objetivo desta investigação é analisar o efeito de dois programas de intervenção - intervenção psicomotora vs intervenção combinada (psicomotora + exercício vibratório) - nos fatores de risco de queda em adultos mais velhos residentes na comunidade caídores ou com risco elevado de queda. O estudo experimental tem um desenho de estudo randomizado controlado. O período de intervenção é de 24 semanas (3x semana/ 75 minutos), realizando-se posteriormente um follow-up de 12 semanas. Serão formados aleatoriamente três grupos: grupo experimental 1 (intervenção psicomotora); grupo experimental 2 (intervenção combinada) e grupo de controlo. As variáveis a avaliar contemplam as funções executivas, capacidade motora e composição corporal.

Palavra-Chave: Adultos mais velhos, prevenção de quedas, programa multimodal, exercício vibratório.

Referências

1. Cho S-II, An D-H. Effects of a Fall Prevention Exercise Program on Muscle Strength and Balance of the Old-old Elderly. *J Phys Ther Sci*. 2014 Nov; 26(11): 1771– 1774.
2. Rose D. Fallproof-2nd Edition. A Comprehensive Balance and Mobility Training Program. Second edition. *J Hum Kinet*. 2010; 313 pages.
3. Smith D, Judge S, Malone A, Moynes R, et al. Effects of bioDensity Training and Power Plate Whole-Body Vibration on Strength, Balance, and Functional Independence in Older Adults. *J Aging Phys Act*. 2016; 24, 139 -148.

4 - Gerir os fatores externos na ocorrência de quedas - Conhecer para agir

Financiamento: Este estudo foi financiado por Horizon 2020, Portugal 2020 (ALT20-03-0145-FEDER-000007).

Gorete Reis; Maria Luz Barros; Maria Antónia Chora (UE/PT)

RESUMO

A OMS em 2018 continua a identificar as quedas dos mais idosos como um problema de saúde pública. A mortalidade revela números anualmente associados às quedas na ordem dos 646 000 eventos, mas registam-se 37,3 milhões de quedas que carecem de assistência sendo que muitas deixam sequelas graves. Os fatores de risco são de natureza pessoal, a modificações estruturais e funcionais ligadas ao processo de envelhecimento e à doença, e de natureza ambiental, os obstáculos relacionados com o contexto externo.¹ No que respeita aos primeiros fatores constatamos que estão muito investigados, bem como são alvo das intervenções educativas. Os fatores ambientais são reconhecidos, mas pouco estudados. Tornam-se cada vez mais importantes na medida em que se instalam limitações pessoais e a capacidade adaptativa é mais limitada. Os contextos são distintos e podem abranger os espaços públicos e os privados e nestes se inscrevem a própria casa e as residências para Sêniores. Há orientações normativas para a construção dos espaços, associadas aos fatores de risco, e pretendem dar segurança.² Apesar das orientações nem sempre se as respeitam no dia a dia quer pela má edificação quer pela organização do espaço. Realçamos os degraus, os acessos comprometidos, a luminosidade, os corrimões entre outros. Pretendemos identificar os fatores de risco ambiental associados aos espaços de habitação e apresentar um inventário para avaliação dos fatores de risco ambiental associados à habitação. Após ter sido desenvolvida uma revisão da literatura sobre os fatores de risco ambiental associados às quedas, foi elaborado um inventário para identificação dos fatores de risco ambientais na habitação. Foi feita aplicação do inventário para avaliação dos fatores de risco ambiental de Estruturas residenciais para pessoas idosas. Há poucos estudos que especifiquem o risco de queda associados aos fatores ambientais porque estão sempre subalternizados aos fatores pessoais. Existem instrumentos para identificação dos principais riscos ambientais, mas não quantificam o peso dos fatores ambientais para o risco de quedas. Organizamos um inventário para identificação dos fatores e passível atribuição do risco. Os fatores de risco ambiental tornam-se mais relevantes quando a pessoa tem limitações pessoais, mas precisam ser tidos em consideração para impedir que os idosos fiquem limitados à cadeira de rodas, pelo medo coletivo de que caia.

Palavras-Chave: Idosos, fatores de risco ambientais, habitação, quedas.

Referências

1. WHO. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: WHO. 2007.
2. ISS IP. Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais – Lares de Idosos. Lisboa: ISS,IP. 2010.

TÓPICOS ESPECIAIS SOBRE VIOLÊNCIA EM CONTEXTOS DISTINTOS

Antónia Silva

RESUMO

Este simpósio tem os objetivos de pontuar tópicos especiais sobre abordagens de violência em contextos distintos considerando o conceito de violência, adotado pela OMS (2002), frente a relação indivíduo e fatores contextuais enquanto produto de múltiplos níveis: individual; relacional; comunitário e social com influência sobre o comportamento. A pessoa idosa tem direito a pleitear e reivindicar tratamento médico e/ou hospitalar ao Poder Público para assegurar seu direito à saúde de imediata eficácia aplicado sempre que for necessário enquanto direito social fundamental. Neste sentido as mudanças culturais são apreendidas de modo diferente e agem diretamente na saúde com implicações significativas na qualidade de vida, pelo impacto das forças eco culturais que propiciam determinadas práticas sociais. Dessa forma, a experiência de conflitos tem uma importante função em diferentes contextos sociais, principalmente, na vida das pessoas idosas. Elas sofrem violência a partir de processos de vitimização favorecidos pelos estereótipos decorrentes da estigmatização na terceira idade em que, por um lado, vivencia a complexidade imprevisível do mundo globalizado e a velocidade das mudanças; por outro, vive a ideologia do individualismo capaz de produzir na vida real das pessoas idosas, solidão e medo. Daí, a prática da Justiça Restauradora aborda todas as dimensões do conflito: humanas, simbólicas, emotivas, tomando por base que a cura advém da relação entre o autor do ato, a vítima e a comunidade, reforçando as relações sociais nos diferentes contextos. Tanto as pessoas idosas como os profissionais de saúde vivem situações de violências no campo pessoal e profissional importante de serem abordadas.

Palavras chave: Judicialização em Saúde; Violência; Conflitos; Pessoa Idosa; Profissionais.

Referência

1. WHO/INPEA Missing Voices: views of older persons on Elder abuse. World Health Organization. Geneva: WHO, 2002.

1- Judicialização em Saúde para Pessoa Idosa

Angelica Gurgel Bello Butrus; Rodrigo Silva Paredes Moreira; Angelini Gurgel Bello Butrus; Robson Antão de Medeiros (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

A pessoa idosa tem direito a pleitear e reivindicar tratamento médico e/ou hospitalar ao Poder Público para assegurar seu direito à saúde de imediata eficácia aplicado sempre que for necessário enquanto direito social fundamental. Objeto de

relevância, o direito à saúde da pessoa idosa tem merecido ser explorado tanto, na prática profissional quanto, acadêmica pelo expressivo número de ações judiciais que reivindicam próteses, órteses, medicamentos e tratamentos médicos em que seus familiares ou cuidadores tem se valido do Poder Judiciário para coagir a Administração a cumprir o que contempla a Constituição e o Estatuto do Idoso, caracterizando a judicialização da saúde. A ineficiência do Poder Público no Brasil no tocante as Políticas Públicas de Saúde têm ocasionado uma demanda significativa de ações judiciais de pessoas idosas para garantir os direitos de saúde previstos na Constituição e no Estatuto do Idoso como uma possibilidade desta população ao acesso de seu direito fundamental, caracterizando a universalização tardia dos seus direitos. Destarte, o dever estatal de concretizar serviços e fornecer produtos destinados à promoção e/ou recuperação da saúde dos indivíduos submetidos ao ordenamento jurídico, reveste-se de caráter obrigacional e de natureza fundamental. A judicialização da saúde e a reserva do possível constituem temas polêmicos que são abordados pelos Ministros do Supremo Tribunal Federal e de plano de fundo à definição de parâmetros tanto para as ações de medicamentos quanto às próteses e órteses que muitos idosos precisam decorrentes de quedas com comprometimento do quadril.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Judicialização da Saúde; Direitos da Saúde.

Referências

- 1 - Ferreira WFDS, Silva C, Maria DJ, Oliveira E, Machado D. A Judicialização Da Saúde E Suas Dimensões Na Gerontologia: Uma Contribuição Da Enfermagem. *Revista Saúde E Desenvolvimento*. 2017; 11(9), 249-266.
- 2- Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AM, Moura RN, Conceição EM, Marques DF, et al. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2013;18(11):3419-29.
- 3 - Souto, L. R. F., & Oliveira, M. H. B. D. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde em Debate*; 2016; 40, 204-218.

2- Pessoa Idosa, Violência Percebida e Conflitos: uma abordagem da Justiça Restauradora frente as Restorative Cities.

Claudio Fontana (CeSGreM-Università dell'Insubria-Como/IT)

RESUMO

A justiça restauradora surgiu no campo específico da justiça penal, como um paradigma diferente da justiça. Os conflitos atravessam toda a vida social, todas organizações, todas faixas etárias. O caminho devia ser o de evitar os riscos que agora se antevêm e não só de as remediar, reparar as consequências destrutivas. Nessa perspectiva da prevenção, a educação é um fator da maior importância. Simbolicamente os idosos vivem a condição dos migrantes: tiveram que abandonar o seu próprio mundo passado, as práticas familiares para viver em um mundo diferente. Eles sofrem uma violência percebida, física e psicológica, muito grande, muitas vezes em desacordo com os dados reais. A sua dignidade não é reconhecida. Muitas vezes, no caso dos abusos contra os idosos, a vítima é relutante em recorrer à justiça tradicional e intentar um processo. Segundo o paradigma da Justiça Retributiva, no âmbito de um procedimento penal, a atenção está focada sobre o autor do crime e depois sobre o percurso da execução da pena. Pelo contrário, na Justiça Restaurativa a vítima ocupa uma posição central, não considera isoladamente o ofensor e a vítima; pelo contrário considera e assume uma dimensão relacional. Por isso têm a maior importância os ensaios pilotos de algumas *Restorative cities*. A experiência das *Restorative Cities Europeas*, entre eles a cidade de Como na Itália, estende tramas restauradoras e repara o tecido social do território reforçando as relações sociais nos diferentes contextos, nas práticas cotidianas (a família, o condomínio, o bairro, a escola, as empresas, as organizações) e não só no campo penal.

Palavras-chave: Idoso; Violência percebida; Justiça Restaurativa; Restorative Cities

Referências

1. Roberto KA, McCann BR, Brossoie N. Intimate partner violence in late life: an analysis of national news reports. *J Elder Abuse Negl*. 2013;25(3):230-41.
2. Kilbane T, Spira M. Domestic Violence or Elder Abuse? Why It Matters for Older Women. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*: 2010, Vol. 91, No. 2, pp. 165-170.

3- Abuso de Idosos entre os Americanos

Maria-Adriana Coler (MCC-AMC; Diretora PGSC/USA)

RESUMO

Nos Estados Unidos da América uma em cada seis pessoas com mais de 60 anos vivencia algum caso de abuso (Phillips, 2018). Esforços em compreender o fenómeno transcendem aspectos epistemológicos. Deve-se considerar que a forma variada e individual de responder ao mesmo pode ser influenciada pela maneira como as pessoas percebem, julgam, avaliam e entendem a identidade social desse grupo em particular. Ao se capturar a ideia de que os idosos são frágeis, submissos, carentes, difíceis e solitários, pode-se justificar, portanto, a realidade social do idoso como vítima. Nesse sentido, o fenómeno da violência contra idosos seria, portanto, aceito como acontecimento esperado contra um grupo cujos contributos são questionáveis e oferta de benefícios discutíveis (Coler, Lopes e Silva, 2017). Por outro lado, o postulado de que nossas práticas sociais dependem da percepção que temos sobre a realidade do mundo em que vivemos, nos ajudarm a refletir sobre a motivação individual ou de grupos, em responder ao fenómeno da violência contra idosos. Para os profissionais de saúde, estereótipos negativos a respeito da pessoa idosa são capazes de influenciar esforços profissionais e limitar opções de tratamento. Para o idoso, acreditar na própria responsabilidade individual em melhorar condições de saúde e segurança pode favorecer o endosso às recomendações de hábitos saudáveis associados ao conceito de qualidade

de vida. Discutir a violência contra idosos divulgando o conhecimento sobre os significados atribuídos ao fenômeno produz a oportunidade de promover o diálogo a respeito da pessoa do idoso cujo direito de tratamento digno não possui limites de cidadania, tampouco de idade.

Palavras chaves: Violência, Idoso, Identidade social

Referências

1. Coler, A., Lopes, M., Silva, A. (2017). Algumas dimensões representacionais da violência contra idosos em Portugal e nos EUA. *Representações Sociais do Envelhecimento e da Saúde*. Em Silva e Camargo. Natal: EDUFRRN. Isbn 978-85-425-0752-2
2. Philips, M. (2018). Shinning a spotlight on elderly abuse. National Council of Aging- NCOA. <https://www.ncoa.org/blog/shining-spotlight-elder-abuse>

4 - Violência Ocupacional num Serviço de Urgência Geral

Rute Pires

RESUMO

A violência no local de trabalho contra os profissionais de saúde, atualmente designada por violência ocupacional, tem-se revelado um problema generalizado e muito frequente, sendo considerado um problema de Saúde Pública pela Organização Mundial de Saúde. Foi realizado um estudo exploratório e transversal, num serviço de Urgência Geral de um Hospital Central Português, com o objetivo de conhecer a perceção dos profissionais de saúde (Enfermeiros e Médicos) relativamente às situações de violência ocupacional no local de trabalho. Na recolha de dados aplicou-se um questionário, num período de duas semanas, amostra 104 participantes. Os resultados demonstraram que a violência ocupacional é um problema real, sendo a psicológica a mais observada. Os fatores de risco são falta de agentes policiais e de segurança; companhantes/familiares/doentes violentos e tempo de espera excessivo. Na opinião dos profissionais de saúde há medidas que podem melhorar a segurança no serviço: agente policial permanente; restrição no acesso do número de pessoas autorizadas; registo de agressores/situações de violência anteriores. Desta forma, deve-se promover um ambiente favorável e de apoio às vítimas de violência ocupacional, assumindo que qualquer episódio de violência no local de trabalho constitui um episódio de violência contra a própria instituição, com reflexo no desempenho profissional, na qualidade da assistência prestada e na credibilidade da própria instituição.

Palavras-Chave: Violência ocupacional; profissionais de saúde; serviço de urgência.

Referências

1. Di Martino V. Workplace violence in the health sector. Country case studies. Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study [Internet]. Geneva: International Labour Office (OIT), International Council of Nurses (CNI), World Health Organization (WHO), and Public Services International (PSI); 2002. [acesso em 2018 Set 5]. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/violence-ccs.pdf>.
2. Ferrinho, P, Biscaia, A, Fronteira, I, Craveiro, I, Antunes, A., Conceição, C., Flores, I, Santos, O. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health* [Internet]. 2003 [acesso em 2013 Nov 23];
3. Direção-Geral da Saúde (DGS). Observatório Nacional da Violência contra os Profissionais de Saúde: Relatório 2011 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2018 Set 3]. Disponível em: http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/816BABAE-FB46-4COE-B2E2-0AA36566AE25/0/RelatorioVPS_DGS.pdf.

SERVIÇO DE SAÚDE UNIVERSAL E GRATUITO COMO FORMA DE CUMPRIR O DIREITO DE ACESSO À SAÚDE

Manuel José Lopes

RESUMO

A saúde das populações depende em grande parte das condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem e do conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana (1-2). Neste contexto, propõe-se uma discussão que problematize o sistema de saúde enquanto organização que, numa lógica de transversalidade com os restantes sistemas da sociedade [(saúde em todas as políticas (Stähl et al., 2006)], responda às necessidades de saúde das pessoas ao longo do ciclo de vida (3).

Palavras-chave: Sistema de saúde; Determinantes de saúde; Curso de Vida

Referências

1. Burton-jeangros, C., Editors, D. B., Howe, L. D., Firestone, R., Tilling, K., & Lawlor, D. A. (2015). *A Life Course Perspective on Health Trajectories and Transitions*. Springer (Vol. 4). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-20484-0>
2. WHO. (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Interim report*. Geneve. Obtido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf;jsessionid=A77228609409E7393C8D15F5EF1FE2E8?sequence=1

3. WHO - Regional Office for Europe of the World Health Organization. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013–2020. The European Mental Health Action Plan*. Copenhagen. Obtido de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf

1 - Sistemas Universais de Saúde e a Proposta da OMS de Cobertura Universal no Contexto Brasileiro: desigualdade e violência

José Luiz Telles (ENSP/Fiocruz/BR)

RESUMO

O objetivo é discutir a proposta de cobertura universal de saúde (Universal Health Coverage – UHC), defendida pela Organização Mundial de Saúde, tendo por referência a (des)construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no atual contexto de desigualdades sociais presentes no Brasil. Dar-se-á ênfase no fenômeno da violência como expressão máxima das desigualdades e de como o SUS, a partir da participação social, tem o potencial de contribuir para a diminuição das desigualdades e para o enfrentamento da violência. Entretanto, ao completar 30 anos de existência, são várias as ameaças que o SUS vem sofrendo nos últimos anos, pondo mesmo em risco sua pretensão de ser um sistema universal de saúde. O tema da cobertura universal de saúde, em inglês Universal Health Coverage, surge em 2005, na 58ª Assembléia Geral da OMS, na qual em um de seus relatórios o conceito é associado ao financiamento do setor saúde. De lá para cá, o entusiasmo em torno da proposta cresceu exponencialmente. Dentre as instituições entusiastas encontram-se o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial. O que, por si só, já levanta suspeitas em relação à aplicação do conceito. De facto, o termo cobertura universal de saúde pode adquirir diferentes conotações de acordo com os diferentes interesses sociais, políticos e financeiros. Para Giovanella et cols (2018), o que estaria na base da concepção e defesa da Cobertura Universal da Saúde por organismos internacionais, como a Fundação Rockefeller e o Banco Mundial, seria a busca de clientela para o mercado de seguro privado de saúde em países com grande economias como o Brasil, Índia e África do Sul. Na direção contrária, está a defesa dos sistemas universais de saúde que buscam garantir o cuidado integral (individual e coletivo), com a promoção de políticas transversais e intersectoriais no sentido do enfrentamento dos determinantes sociais da saúde (Laurell & Lima, 2017). No Brasil, este debate ganha contornos dramáticos na medida em que observa-se uma situação de graves e profundas desigualdades sociais nas quais o setor saúde, através de políticas públicas orientadas para o determinantes sociais da saúde, tem papel fundamental para a sua superação.

Palavras-Chave: sistemas universais de saúde; cobertura universal de saúde; desigualdades sociais

Referências

1. Giovanella, L., Mendoza-Ruiz, A., Pilar, A. de C. A., Rosa, M. C. da, Martins, G. B., Santos, I. S., ... Machado, C. V. (2018). Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1763–1776. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>
2. Laurell, A. C., & Lima, L. D. de. (2017). Crisis y neoliberalismo: desafíos y alternativas políticas para la construcción de sistemas universales de salud en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00047517>
3. Asamblea Mundial de la Salud, 67. (2014). *Alocución de la Dra . Margaret Chan , Directora General , a la 64 . ª Asamblea Mundial de la Salud*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/170497>

2 - Cuidados Continuados e Integrados em Saúde: o desafio de ampliar a rede para os mais vulneráveis

Manuel Lopes (UE-PT)

De acordo com a evidência disponível (Prados-Torres, Calderón-Larrañaga, Hanco-Saavedra, Poblador-Plou, & Akker, 2014; Prazeres & Santiago, 2015), existe um incremento da multimorbilidade crónica à medida que a idade avança. Tal facto só começa a constituir-se como problema para cada pessoa e para o sistema de saúde a partir do momento em que induz situações de dependência funcional. Neste contexto, as sociedades precisam organizar-se no sentido de reduzir a incidência de doença crónica, mas principalmente de retardar o mais possível a ocorrência de situações de dependência (Axel, Martina, Howard, & Guglielmo, 2013; Vanhaecht, 2007; World Health Organization, 2002). Para isso, precisamos de uma estratégia de envelhecimento ativo e saudável e ao mesmo tempo, de uma rede de cuidados que garanta uma resposta que permita a recuperação funcional, o retardamento da perda de funcionalidade e/ou níveis de bem-estar elevados independentemente do nível de dependência. É essa a função de uma Rede de Cuidados de Longa Duração (Long-Term Care). Considerando, por um lado, as características das necessidades sempre em mudança, e por outro, a pluralidade de modelos organizacionais, propõe-se uma discussão que abra espaço à inovação, mas assente no pressuposto da solidariedade.

Palavras-chave: Envelhecimento, Long-Term Care, Cuidados de Saúde

Referências

1. Axel BS, Martina B, Howard L, Guglielmo W. Active ageing and solidarity between generations in Europe, First results from SHARE after the economic crisis. 2013; Berlin, Boston: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110295467>
2. Prados-Torres A, Calderón-Larrañaga A, Hanco-Saavedra J, Poblador-Plou B, Akker M. Multimorbidity patterns: a systematic review. *J Clin Epidemiol* 2014; 67(3), 254–266. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.09.021>

3. Prazeres F, Santiago L. Prevalence of multimorbidity in the adult population attending primary care in Portugal: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2015; 5(9). Obtido de <http://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e009287.abstract>

3 - O Papel dos Cuidados de Saúde Primários na Redução das Desigualdades em Saúde

Patricia Barbosa (Investigadora da ENSP-UNL)

RESUMO

Sendo verdade que “os pobres têm pior saúde que os ricos: adoecem mais, morrem mais cedo e acedem pior aos serviços de saúde” (1), importa compreender de que forma os cuidados de saúde primários, que surgiram em Portugal no início da década de 70, num contexto de ditadura, pobreza, insalubridade, exclusão social e com elevadas taxas de mortalidade infantil, contribuem para a redução das desigualdades. Segundo a definição constante na Declaração de Alma Ata (2) de 1978, o facto de incluírem a educação e a aposta na prevenção da doença e na promoção da saúde, através da nutrição, higiene e saneamento, são desde logo aspectos essenciais. Por outro lado, a sua orientação para a comunidade, com flexibilidade organizativa e de gestão, o trabalho em equipa com autonomia e responsabilidade, assim como a preocupação com a melhoria contínua da qualidade e a contratualização e avaliação, são princípios que, através das suas unidades funcionais e do trabalho junto das populações nos locais onde vivem e trabalham, contribuem para resultados em saúde e para o aumento da equidade. Este contributo tem sido visível por exemplo através da melhoria dos indicadores de mortalidade infantil e materna, na redução dos internamentos hospitalares por asma, DPOC e diabetes, assim como na redução da mortalidade por doença isquémica cardíaca. A satisfação dos utentes e dos profissionais com os cuidados de saúde primários tem vindo igualmente a melhorar, embora isso não signifique que a questão das desigualdades está ultrapassada. Para que tal seja possível, é necessário reforçar o papel dos cuidados de saúde primários, essencialmente através da governação clínica e de saúde, da contratualização adequada às necessidades das populações e do aumento e qualificação dos recursos humanos neste nível de cuidados. É também necessário intervir nos contextos em que as populações nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, havendo aqui para os cuidados primários uma ampla área de atuação, pelo seu cariz de proximidade. Os cuidados de saúde primários, aliados ao conjunto do sistema de saúde e da sociedade, estão em condições de contribuir para: melhorar as condições de vida do dia a dia, apostar na redistribuição do poder a nível global, nacional, regional e local, qualificar as desigualdades, avaliar os seus riscos e ampliar a base de conhecimento que permita a acção (3). Esse será o caminho para a redução das desigualdades.

Palavras-Chave: Desigualdades; cuidados de saúde primários.

Referências

1. Deaton A. Health, Inequality and Economic Development. *Journal of Economic Literature*. 2003, Mar; XLI: 113–158.
2. OMS. Declaração de Alma Ata. 1978.
3. OMS. Redução das desigualdades no período de uma geração. 2010.

4 -Sistema Único de Saúde no Imaginário Social: representações sociais de estudantes universitários no Rio de Janeiro

Luiz Fernando Tura (LHSS/UFRJ/BR)

Ricardo Veiralves de Castro - Lab. de Estudos Contemporâneos (LABORE) UERJ/BR)

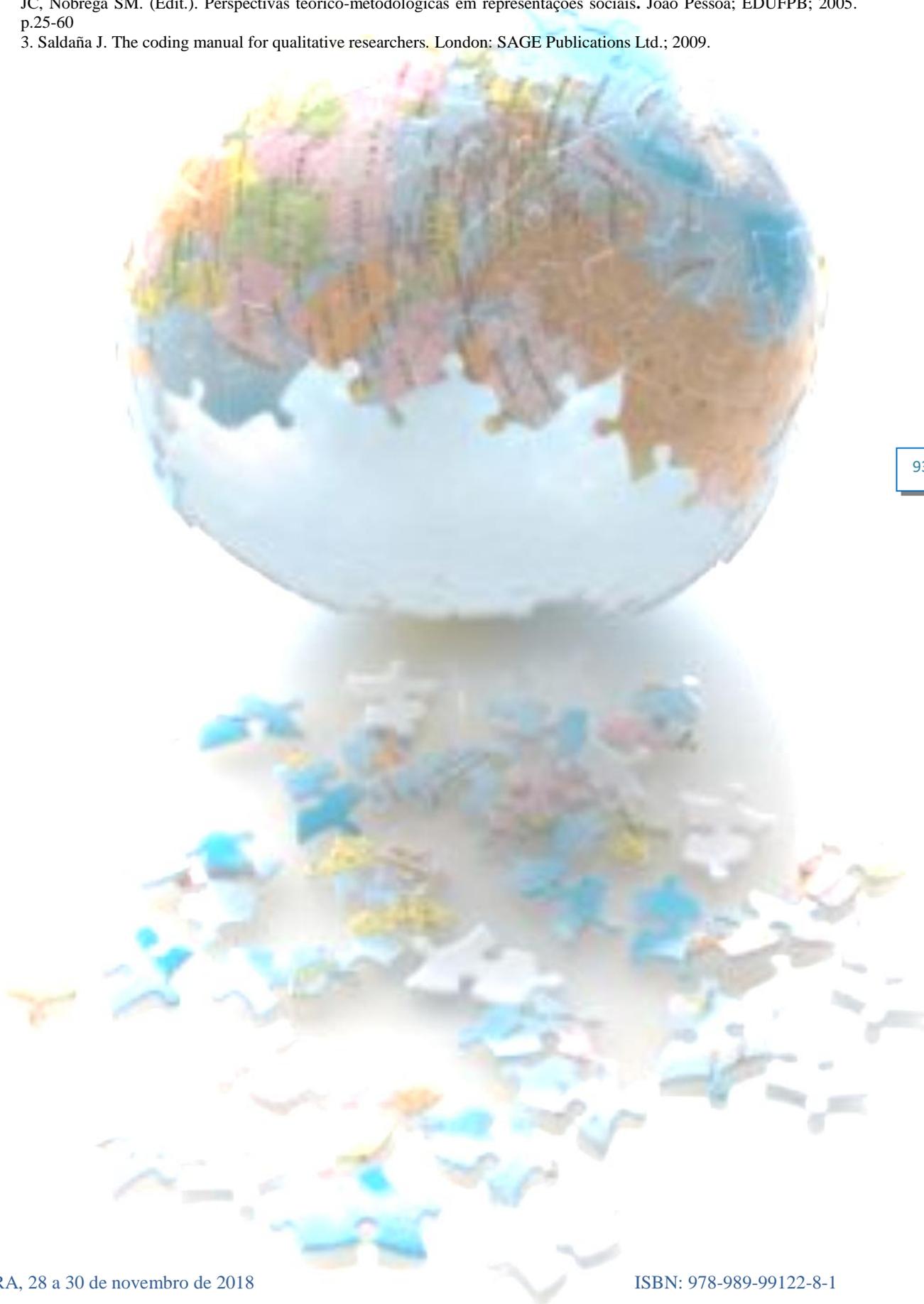
RESUMO

Nos anos 1980, com as lutas pela redemocratização do país, ocorreu a oportunidade de submeter o Estado à Nação. Nesse contexto, o Movimento da Reforma Sanitária reivindicava o acesso universal à saúde pautado na redução de desigualdades, que era uma curva dissonante das relações brasileiras ancoradas em relações sociais assimétricas. Com a promulgação da Constituição/1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta investigação objetivou apreender as representações sociais (RS) do SUS construídas por universitários na cidade do Rio de Janeiro, fundamentado-se na abordagem estrutural das RS¹. Participaram 105 estudantes, de ambos os sexos e regularmente matriculados. Trabalho de campo: questionário com teste de evocação livre de palavras (TEL) utilizando-se como estímulo o termo *SUS*, seguido perguntas abertas sobre atitudes e práticas em relação à saúde. Análise dos dados: o *corpus* oriundo do TEL foi analisado numa estratégia bidimensional (frequência de evocação x ordem média de evocação), seguida da análise de coocorrências para se explorar as modulações de sentido². As repostas abertas foram submetidas à análise categorial³. Resultados: observou-se predominância do sexo masculino(56,9%); idade amplitude de 17-24 e moda de 19 anos entre os rapazes e de 18 entre as moças. Entre os principais problemas enfrentados pelo SUS, os frequentes assinalados foram: falta de investimento(22,1%), problemas de infraestrutura(17,2%), filas para atendimento(11,6%), profissionais desmotivados(10,9%) e descaso das autoridades(10,1%). Indicaram para aperfeiçoamento do sistema: aumento de recursos financeiros(19,7%), maior compromisso governamental(17,2%), melhoria da gestão(16%), ampliar a oferta de serviços(11,2%) e ampliar o atendimento aos pobres(6,6%). As RS do SUS estão organizadas em torno de *fila* que media os elementos *utopia, universal, gratuito, infraestrutura* e *médicos* explicitando a contradição observada no SUS; *público* estabelece mediação para os sentidos das mazelas do sistema: *médicos, descaso, precário* e *governo*. Considerações finais: universalidade e equidade são conceitos desconhecidos dos brasileiros que experimentaram/experimentam no cotidiano e em sua formação histórica a assimetria das negociações para o efetivo exercício de seus direitos; sugere uma organização que se apresenta como se houvesse dois SUS. Um para os pobres e apadrinhados e outro para os mais pobres e ainda despossuídos desta rede. Desde que o SUS foi implementado, há a preocupação (real e simbólica) de que o sistema está sob constante ameaça de extinção por contrariar interesses do complexo médico-financeiro-industrial. Diante da existência de propostas de mudanças conceituais do sistema, existe um movimento de busca da permanência do SUS em seus princípios fundamentais

Palavras chave: Sistema Único de Saúde; Brasil; Representações sociais

Referências

1. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1996.
2. Pereira FJC. Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM. (Edit.). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa; EDUFPB; 2005. p.25-60
3. Saldaña J. The coding manual for qualitative researchers. London: SAGE Publications Ltd.; 2009.



COMISSÕES



Comissão Científica Internacional (CCI): composta por especialistas, reconhecidos pelos trabalhos desenvolvidos nos campos da Saúde, Educação e das Representações Sociais, em diferentes áreas do conhecimento.

Presidente: Jorge Correia Jesuíno – Portugal/RIPRES

Antonia Oliveira Silva (UFPB/ RIPRES)

Carlos Roberto Lyra Silva – Universidade Federal Estado Rio de Janeiro – UNIRIO

Demetrio Cevantes – Universidade de Extremadura – Sp

Jorge Guerrero Martin – Universidade de Extremadura – Sp

Márcia Assunção Ferreira (UFRJ/ RIPRES)

Márcia Helena de Souza Freire – Universidade Federal do Paraná – UFPR

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira – Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Maria de Fátima Mantovani – Universidade Federal do Paraná – UFPR

Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares – Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi – Universidade de São Paulo – EERP-USP

Robson Antão de Medeiros – Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues – Universidade de São Paulo – EERP-USP

Sandra Maria Cezar Leal – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Teresa Tonini – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Comissão Científica Nacional

Presidente: Felismina Mendes – ESESJDUÉ/RIPRES

Adriano Pedro – NURS'IN

Alice Ruivo – ESS/IPS

Ana Aguiar Frias – ESESJDUÉ

Ana Maria Canhestro – ESS/IPBEJA

César Fonseca – ESESJDUÉ

Ermelinda Caldeira – ESESJDUÉ

Helena Reis do Arco – ESS/IPP

Lucília Nunes – NURS'IN

Manuel José Lopes – ESESJDUÉ/RIPRES

Margarida Sim-Sim – ESESJDUÉ

Maria Antónia Chora – ESESJDUÉ

Maria Céu Marques – ESESJDUÉ

Maria Luz Barros – ESESJDUÉ

Maria Gorete Reis – ESESJDUÉ

Maria Otília Zangão – ESESJDUÉ

Paula Sapeta – ESS/IPCB

Comissão Organizadora

Coordenador: Manuel Agostinho Fernandes – ESESJDUÉ

Ana Clara Nunes – ESS/IPB

Antonia Oliveira Silva (UFPB/ RIPRES)

António Reis do Arco – ESS/IPP

Carla Cibele – ESS/IPS

Dulce Cruz – ESESJDUÉ

Eugénia Grilo – ESS/IPCB

Gertrudes Silva – ESESJDUÉ

Isabel Maria Bico – ESESJDUÉ

Isaura Serra – ESESJDUÉ

Luiz Fernando Rangel Tura (UFRJ/ RIPRES)

Maria de Fátima Marques – ESESJDUÉ

Maria dos Anjos Frade – ESESJDUÉ

Maria Dulce Magalhães – ESESJDUÉ

Maria Gabriela Calado – ESESJDUÉ

Maria José Bule – ESESJDUÉ

Maria Vitória Casas-Novas – ESESJDUÉ