

ATAS DO V SEMINÁRIO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Margarida Vieira, Beatriz Araújo, Luís Sá (coord.)

MAIO 2011

**Atas do V Seminário de
Investigação em Enfermagem
Maio de 2011**

UNIVERSIDADE CATÓLICA EDITORA. PORTO

Atas do V Seminário de Investigação em Enfermagem

Margarida Vieira, Beatriz Araújo, Luís Sá (coordenadores)

© Universidade Católica Editora. Porto

Rua Diogo Botelho, 1327 | 4169-005 Porto | Portugal

+351 22 6196200 | uce@porto.ucp.pt

2012

ISBN 978-989-8366-29-0

**Atas do V Seminário de
Investigação em Enfermagem
Maio de 2011**

Coordenadores:

**Margarida Vieira
Beatriz Araújo
Luís Sá**

ÍNDICE

NOTA PRÉVIA.....	9
CONFERÊNCIAS	11
COMO INVESTIGAR PROBLEMAS ÉTICOS: “O CASO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS”	13
OS HOSPITAIS E A CRISE	15
HUMOR NA SAÚDE: DA FANTASIA AO COMPROMISSO	17
QUANDO TRABALHAR FAZ ADOECER – RISCOS PSICOSSOCIAIS NO EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM.....	19
DA IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO PARA A QUALIDADE DA EDUCAÇÃO	25
COMUNICAÇÕES.....	27
FUNÇÕES E CONDIÇÕES DE TRABALHO DUM ENFERMEIRO NO HOSPITAL DE S. JOSÉ (MEADOS SÉCULO XIX)	29
CUIDADOS PRESTADOS POR ENFERMEIROS NA FRENTE DE BATALHA DURANTE A GUERRA DA RESTAURAÇÃO (1640-1668)	31
A ESPECIALIZAÇÃO OBSTÉTRICA PARA ENFERMEIRAS DESDE A SUA INTEGRAÇÃO NAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM.....	33
A COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM: COMPONENTE EXPRESSIVA DA INTERACÇÃO ENFERMEIRO-DOENTE	35
A RELAÇÃO ENTRE O CONFORTO, ESPERANÇA E QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA AVANÇADA E PROGRESSIVA	37
A INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS FACE AOS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS DOENTES AO CONSENTIMENTO INFORMADO	39
GESTÃO EM SAÚDE, SECTOR PÚBLICO OU SOCIAL? ESTUDO COMPARATIVO EM CUIDADOS CONTINUADOS	41
NOVAS FERRAMENTAS DE GESTÃO EM ENFERMAGEM PRECISAM-SE... ..	43

NOTIFICAÇÃO DE QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR - UMA QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM	45
A INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO A <i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i>	47
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM ENFERMAGEM: APRESENTAÇÃO DE UM ESTUDO DE CASO	49
FACTORES DETERMINANTES DA ESPERANÇA DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA AVANÇADA	51
O PROCESSO DE CUIDAR IDOSOS EM CONTEXTO FAMILIAR	55
DESVENDANDO A PROTECÇÃO AOS MEMBROS MAIS VULNERÁVEIS: DA FAMÍLIA PARA A FAMÍLIA NA UCI.....	57
BEM-ESTAR ESPIRITUAL NAS PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: ESTUDO DE ALGUNS FACTORES DETERMINANTES.....	59
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE DAS PESSOAS IDOSAS: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE E BEM-ESTAR.....	61
INVESTIGAR A ESPERANÇA DOS PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇA CRÓNICA NOS GRUPOS DE AJUDA MÚTUA: CONTRIBUTOS DO MODELO DE GESTÃO COORDENADA DE SIGNIFICAÇÕES (CMM)	63
GANHOS EM AUTONOMIA NUMA UNIDADE DE CONVALESCENÇA	65
SENTIDO EMOCIONAL DAS EXPRESSÕES FACIAIS NO PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO MNÉSICA DA PESSOA EM COMA POR TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.....	67
CONFUSÃO AGUDA NO DOENTE HOSPITALIZADO – ANÁLISE DOS INDICADORES CLÍNICOS DESCRITOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	69
VIVER COM DOR: ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA DA VIVÊNCIA DE DOR CRÓNICA.....	71
SOFRIMENTO NAS PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: ESTUDO DE ALGUNS FACTORES DETERMINANTES	73
AVALIAÇÃO DA ADEÇÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DAS PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE - INFANTE.....	75
AUTO-EFICÁCIA NO CONTROLO DA DOR CRÓNICA REUMÁTICA	77
TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO EM CLIENTES COM DPOC - ANÁLISE DE UMA REALIDADE	79
PARCERIA DE CUIDADOS EM PEDIATRIA OBSERVADA À LUZ DA INVESTIGAÇÃO.....	81
AMAMENTAR ENQUANTO É TEMPO	83
LITERACIA FAMILIAR E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA	85

PROMOÇÃO DA SAÚDE JUVENIL NO CONTEXTO COMUNITÁRIO – CONTRIBUTOS DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR.....	87
ENSINO EM FERIDAS: ENSINO PRÉ-GRADUADO NOS CURSOS DE SAÚDE.....	89
PROCESSOS DE ARTICULAÇÃO ENTRE AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM E CONTEXTOS DE PRÁTICA CLÍNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	91
A EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM, NA COMUNICAÇÃO ATRAVÉS DO TOQUE, DURANTE O 1º ENSINO CLÍNICO	93
EDUCAR PARA A COMPETÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR: PERSPECTIVANDO UMA MATRIZ CONCEPTUAL.....	95
FORMAÇÃO CIDADÃ DO ENFERMEIRO.....	97
“DIABLOGAR” – UMA EXPERIÊNCIA EM ENSINO CLÍNICO.....	99
PÓSTERES	101
A LIDERANÇA EM CONTEXTO DE ENFERMAGEM	105
ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM OBESIDADE	107
ASSISTÊNCIA AO PARTO: QUE SIGNIFICADOS PARA AS MULHERES?.....	109
CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A GRAVIDEZ.....	111
CUIDADORES FAMILIARES: ESTADO DA ARTE EM PORTUGAL.....	113
CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE PROXIMIDADE: UM ESTUDO DE CASO	115
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UM DESAFIO.....	117
ESCALAS DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS - QUE INSTRUMENTOS UTILIZAR?	119
ESTUDO DA POPULAÇÃO EM RISCO AUMENTADO DE DIABETES, EM AMBIENTE COMUNITÁRIO.....	121
ESTUDOS SOBRE A LIDERANÇA NA ENFERMAGEM EM PORTUGAL	123
HABILIDADES DE CONVERSAÇÃO EM DOENTES COM ESQUIZOFRENIA – REVISÃO	125
HOSPITAL MAGNETO: ESTUDO DO CONCEITO	127
INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.....	129
LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	131
NECESSIDADES EM SAÚDE DAS PESSOAS CONSUMIDORAS DE DROGAS. QUE DETERMINANTES? UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	133
O PAPEL DA OCITOCINA NO PARTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	135

O QUE FOI PUBLICADO EM PORTUGAL POR ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DESDE O INÍCIO DO SÉCULO XXI	137
OS ENFERMEIROS E A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM... FERIDAS	139
OS ENFERMEIROS EM AMBIENTE HOSPITALAR – QUE SATISFAÇÃO?	141
PARENTALIDADE NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DA CRIANÇA: DIFICULDADES DOS PAIS E O APOIO DOS ENFERMEIROS	143
SERÁ QUE OS CUIDADORES INFORMAIS DE DOENTES PALIATIVOS SÃO DIFERENTES DOS OUTROS?.....	145
SEXUALIDADES NO VALE DE ALCÂNTARA	147
VIOLÊNCIA EM CONTEXTO ESCOLAR: PREVENIR O FENÓMENO BULLYING PROMOVENDO A AUTONOMIA DE JOVENS VULNERÁVEIS	149
VIVÊNCIA AFECTIVA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO	151
VIVÊNCIAS DA TOXICODEPENDÊNCIA:	153
QUE DESAFIOS HOJE PARA A ENFERMAGEM?.....	153
 ÍNDICE DE AUTORES.....	 155
 INSTITUIÇÕES DE AFILIAÇÃO.....	 161

DESVENDANDO A PROTECÇÃO AOS MEMBROS MAIS VULNERÁVEIS: DA FAMÍLIA PARA A FAMÍLIA NA UCI

Anabela Pereira Mendes ^{1,2}

Margarida Vieira ^{3,4}

anabelapmendes@esel.pt

¹ *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

² *Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa*

³ *Instituto de Ciências da Saúde. Porto*

⁴ *Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, UCP*

Introdução: Constata-se que a presença/desenvolvimento de “vínculos familiares” prospera naturalmente no percurso da doença crítica e internamento de um membro numa UCI. Verifica-se que o facto de se constituírem/passarem a constituir, como uma unidade, se revela uma estratégia facilitadora face à instabilidade física e emocional, associada à vivência desta experiência. Da evidência científica emerge uma ideia central, que importa estudar: a importância da família estar para a família. Neste “estar” é contemplado o doente, uma vez que se reconhece que o familiar é frequentemente “um suporte essencial para o doente” na unidade e quando é transferido ou tem alta hospitalar, mas também os membros da família mais fragilizados. Verifica-se contudo, que no conjunto dos familiares o papel de protecção é preponderantemente assumido, reconhecido na singularidade, por membros específicos, nomeadamente na aquisição da informação e transmissão entre si.

Objectivo: Pretendeu-se desvendar na experiência vivida pelos familiares, como emerge o familiar de referência e que significado encontra neste papel.

Materiais e Métodos: O estudo insere-se no paradigma qualitativo e numa abordagem fenomenológica. Os dados apresentados, ainda preliminares de um estudo mais vasto, emergiram de entrevistas abertas a familiares de pessoas adultas, que estiveram internadas em UCI. A leitura repetida do verbatim permitiu reconhecer áreas temáticas. O tratamento dos dados foi feito com recurso ao programa Nvivo 8.

Resultados: Determinados membros assumem o papel de “coordenador”/suporte dos restantes membros da família, bem como ao membro da família adulto, internado na UCI. Emergem, pelas suas características pessoais de líder, no seio da família; pela inércia, resignação, incapacidade dos restantes; ou no limite por perceberem que a tomada de posição é necessária, face ao risco de maiores fragilidades daí advirem, resultantes do arrastar do processo ou pela inconstância das fases que o compõem. Por iniciativa própria procuram informação detalhada, relativamente ao seu familiar, na unidade ou em fontes externas, no sentido de dissipar dúvidas existentes no seio da família que condicionam a redefinição de papéis e a gestão de emoções.

Discussão: Considerando que se trata de uma necessidade, imediata e continuada, a ausência de informação pode condicionar todo o quotidiano da família. A figura do “coordenador” familiar em ligação com a UCI, emerge da falta de iniciativa por parte dos profissionais na transmissão de informação e da necessidade de saber para preparar/poupar os membros mais vulneráveis. Estes resultados, que vão ao encontro dos resultados de outros estudos nomeadamente de Bond e colaboradores (2003), Eggenberger e colaboradores (2007) e Keenan e colaboradores (2010), devem ser sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Família; Unidade de Cuidados Intensivos; Enfermagem.