



Livro de Resumos:

3º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem

Inovar para Melhor Cuidar

6 e 7 de maio de 2019, Leiria, Portugal

## **Ficha Técnica**

**Título:** Livro de Resumos: 3º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem. Inovar para Melhor Cuidar

**Editor:** Daniela Pedro<sup>1</sup>, Carolina Coelho<sup>2</sup>, Helena Catarino<sup>3</sup>, Maria dos Anjos Dixe<sup>4</sup>

**Edição:** Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria

**Design e Paginação:** Daniela Pedro

**Comissão Científico-Organizadora:** Ana Querido, Beatriz Balsas, Carolina Coelho, Cristiana Castanheira, Cynthia Silva, Daniela Pedro, Diana Xavier, Helena Catarino, Hugo Leiria Neves, João Frade José Quaresma, Maria dos Anjos Dixe, Maria da Saudade Lopes, Maria Goreti Pinto, Mariana André, Paulo Santos, Pedro Gaspar, Rafaela Marques, Rute Pereira, Patrícia Ramalho, Sara Sismeiro, Sónia Ramalho, Sónia Ribeiro

**Ano de Edição:** 2020

**DOI:** <https://doi.org/10.25766/ywdw-v235>

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores

<sup>1</sup>School of Health Sciences, Polytechnic of Leiria & Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

<sup>2</sup>School of Health Sciences, Polytechnic of Leiria & Hospital Lusíadas Lisboa

<sup>3</sup>CiTechCare, School of Health Sciences, Polytechnic of Leiria, [orcid.org/0000-0002-8617-7629](https://orcid.org/0000-0002-8617-7629)

<sup>4</sup>CiTechCare, School of Health Sciences, Polytechnic of Leiria, [orcid.org/0000-0001-9035-8548](https://orcid.org/0000-0001-9035-8548)

## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACAS - Atitudes e Crenças sobre Afetos e Sexualidade

CISM - *Critical Incident Stress Management*

ciTechCare - *Center for Innovative Care and Health Technology*

DGE - Direção Geral de Educação

Dr<sup>a</sup> – Doutora

DV - Decúbito Ventral

GRINN - *Global Research and Innovation Network*

ICISF – *International Critical Incident Stress Foundation*

IPLeiria – Instituto Politécnico de Leiria

PV - Princípios e Valores

QACSES - Questionário de Atitudes e Crenças sobre a Sexualidade e Educação Sexual

SDRA - Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda

SU – Serviço de Urgência

## ÍNDICE

<b>MENSAGEM DE BOAS VINDAS .....</b>	<b>vi</b>
<b>PROGRAMA CIENTÍFICO DO CONGRESSO.....</b>	<b>7</b>
<b>NOTA BIOGRÁFICA E SÍNTESE DE PRELEÇÃO DOS ORADORES CONVIDADOS .....</b>	<b>9</b>
<b>1. MESA 1. INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>	<b>10</b>
1.1 PROJETO “YOUR PEL” .....	10
1.2. PROJETO “HEAL2CARE”.....	10
1.3. PROJETO “IGEST SAÚDE” .....	10
1.4. PROJETO “TEENWOLF” .....	11
<b>2. MESA 2. ENFERMAGEM, EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO: DA IDEIA AO PROJETO.....</b>	<b>1</b>
2	
<b>3. MESA 3. INOVAÇÃO NA GESTÃO DOS CUIDADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>COMUNICAÇÕES ORAIS &amp; POSTERS COM APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>4. ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DA SOBRELOTAÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: VALIDAÇÃO ATRAVÉS DA TÉCNICA DELPHI .....</b>	<b>15</b>
<b>5. PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PERANTE O DOENTE HEMODIALISADO .....</b>	<b>16</b>
<b>6. IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO NAS CRENÇAS E ATITUDES SOBRE AFETOS E SEXUALIDADE DOS ALUNOS DE UMA ESCOLA DA REGIÃO CENTRO.....</b>	<b>19</b>
<b>7. CRENÇAS E ATITUDES SOBRE SEXUALIDADE ASSOCIADAS À RELAÇÃO AMOROSA NA ADOLESCÊNCIA .....</b>	<b>21</b>
<b>8. PROMOÇÃO DA SEGURANÇA NOS CUIDADOS DE SAÚDE: METODOLOGIA SBAR.....</b>	<b>23</b>

<b>9. BENEFÍCIOS DO DECÚBITO VENTRAL NA PESSOA COM SÍNDROME DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA AGUDA .....</b>	<b>27</b>
<b>10. IMPACTO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO SOBRE AS CRENÇAS E ATITUDES DE ADOLESCENTES .....</b>	<b>30</b>
<b>PATROCINADORES OFICIAIS.....</b>	<b>32</b>

## **MENSAGEM DE BOAS VINDAS**

“Inovar para Melhor Cuidar” foi o tema central do 3º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem. Constituiu-se como um espaço para divulgação e discussão de projetos de investigação promotores do cuidado em enfermagem e de projetos inovadores na área da saúde.

Nestes dois dias de trabalho, as temáticas versaram áreas distintas, procurando o aprofundamento do conhecimento, a sua transferibilidade e a inovação tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados, reforçando o compromisso assumido com a sociedade.

Os textos publicados neste e-book resultaram das comunicações dos/as investigadores/as convidados/as e das comunicações livres que foram submetidas.

Uma palavra de agradecimento a todos/as os/as autores/as pela partilha do seu saber e dos contributos dos seus trabalhos em prol da melhor evidência científica e de práticas de excelência em enfermagem.

Um agradecimento a todos os participantes, desejando que este Congresso tenha sido um tempo e um espaço de partilha e (re)construção do conhecimento.

A Coordenadora do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Helena Catarino

## PROGRAMA CIENTÍFICO DO CONGRESSO

---

SEGUNDA-FEIRA, 6

---

**8h30**     **Abertura do secretariado**

**9h00**     **Sessão de Abertura**

### **Mesa 1 – Investigação e Inovação em Enfermagem**

(Moderador: Mariana André)

**09h30**     - Projeto “Your PEL” – Professora Doutora Hélia Dias (Escola Superior de Saúde de Santarém)

- Projeto “Help2Care” – Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe (Escola Superior de Saúde de Leiria, ciTechCare)

**10h30**     ***Coffee-Break***

### **Mesa 1 – Investigação e Inovação em Enfermagem (continuação)**

(Moderador: Carolina Coelho)

**10h45**     - Projeto “iGest Saúde” – Investigadora Carla Marisa Rafael (Escola Superior de Enfermagem do Porto)

- Projeto “Teen Power” – Professor Doutor Pedro Sousa (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ciTechCare)

**13h00**     **Almoço**

**14h00**     **Conferência Inaugural** - Professoras Teresa Gola, Dorota Cichoń and Wioletta Palczewska

### **Mesa 2 – Enfermagem, Empreendedorismo e Inovação: da ideia ao projeto**

(Moderador: Patrícia Ramalho)

**14h30**     - Professor Doutor Pedro Parreira (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)

- Enfermeiro Mestre Paulo Costa (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)

**16h30**     ***Coffee-break***

**16h45**     **Passeio Cultural: Crime do Padre Amaro** (mediante a inscrição)

---

TERÇA-FEIRA, 7

---

**8h30**      **Abertura do secretariado**

**9h00**      **Apresentação de Comunicações Orais**

**11h00**      ***Coffee Break***

**Mesa 3 – Inovação na Gestão dos Cuidados**

(Moderador: Cristiana Castanheira)

**11h15**      - Hospitalização domiciliária do Hospital Garcia da Orta - Enfermeiro Sérgio Sebastião (Hospital Garcia da Orta)

- Programa de Apoio de Pares- Dr<sup>a</sup> Ana Isabel Cambraia (formadora em ICISF, voluntária na APAV)

- Pesquisa e inovação em enfermagem: onde estamos atualmente e a sua importância - Investigadora do ISfTeH Working Group Tele, Doutora Clarissa Rodrigues

**13h00**      **Cerimónia de Encerramento**

**13h30**      **Almoço**

**15h00**      **Workshop** (mediante inscrição e pagamento): “Transferência de inovação tecnológica para as práticas dos enfermeiros relacionadas com os cateteres venosos periféricos”

-  
**18h00**      Investigadores da ESEnfC—UISISA (Estrutura TecCare) com o apoio da APoAva: Anabela Salgueiro Gama, Fernando Gama, Paulo Costa e Rafael Bernardes



**NOTA BIOGRÁFICA E SÍNTESE DE  
PRELEÇÃO DOS ORADORES  
CONVIDADOS**

## 1. MESA 1. INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM

### 1.1 PROJETO “YOUR PEL”

---

#### **Professora Doutora Hélia Dias**

Licenciada em Enfermagem. Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Mestre em sexologia pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia. Doutora em Enfermagem - especialidade de educação em enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa. Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde de Santarém do Instituto Politécnico de Santarém. Investigadora do CINTESIS da Universidade do Porto na linha de investigação NursID – Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem. Membro da UI\_IPSantarém e da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde da Escola Superior de Saúde de Santarém – Instituto Politécnico de Santarém.

Subdiretora da Escola Superior de Saúde desde 2011. Coordenadora do curso de mestrado em enfermagem de saúde materna e obstetrícia e do curso de pós-licenciatura na mesma área. Leciona no curso de licenciatura em enfermagem e no mesmo.

Investigadora responsável do projeto “Your PEL”. Investiga ainda nas áreas da sexualidade, nos estilos de vida saudável na gravidez e da saúde da mulher/mãe.

Autora de capítulos de livros e artigos científicos em revistas indexadas. Oradora em diversos eventos nacionais e internacionais.

---

### 1.2.PROJETO “HEAL2CARE”

---

#### **Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe**

Doutorada.

Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde de Leiria.

Coordenadora da Unidade de Investigação ciTechCare.

Presidente da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria.

---

### 1.3.PROJETO “IGEST SAÚDE”

---

#### **Investigadora Carla Marisa Rafael**

Carla Rafael, 1981, natural de Massarelos e vive na Maia. Licenciada em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem de Vila Real. Especialista e mestre em enfermagem médico-cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

A exercer funções de enfermagem no IPO-Porto desde 2003.

---

#### 1.4.PROJETO “TEENWOLF”

---

##### **Professor Doutor Pedro Sousa**

Pedro Sousa especialista em enfermagem médico-cirúrgica, mestre em psicologia pedagógica e doutor em enfermagem

Professor adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coordenador do projeto *TeenPower*, financiado pelo Portugal2020.

Investigador do ciTechCare do Instituto Politécnico de Leiria.

---

## **2. MESA 2. ENFERMAGEM, EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO: DA IDEIA AO PROJETO**

---

### **Professor Doutor Pedro Parreira**

Doutoramento em Gestão pela ISCTE

Professor coordenado da escola superior de enfermagem de Coimbra;

Coordenador do gabinete de empreendedorismo da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

### **Enfermeiro Mestre Paulo Costa**

Investigador na unidade de investigação em ciências da saúde: enfermagem e assistente convidado da escola superior de enfermagem de Coimbra. Mestre em enfermagem - área de especialização em gestão de unidades de cuidados. Autor de diversas publicações e apresentações em eventos científicos, com especial enfoque nas áreas de acessos vasculares, controlo de infeção e intervenções não-farmacológicas em pessoas idosas. Doutorando em enfermagem no instituto de ciências da saúde da universidade católica portuguesa do Porto.

---

### 3. MESA 3. INOVAÇÃO NA GESTÃO DOS CUIDADOS

---

#### **Enfermeiro Sérgio Sebastião**

Licenciado pela Escola Superior de Saúde Egas Moniz. Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação desde 2018 pela Escola Superior de Saúde São Francisco das Misericórdias. Inicia a sua atividade profissional no NHS nesse mesmo ano. Em 2012 ingresso no Hospital Garcia de Orta no serviço de Urgência geral. Em março de 2016 ingresso na primeira equipa formada para arranque do projeto da primeira Unidade de Hospitalização Domiciliária.

#### **Doutora Ana Isabel Cambraia**

Mestre em psicologia – especialista em psicologia clínica e da saúde. Especialidade avançada em psicologia da saúde ocupacional. Especialidade Avançada em psicoterapia - psicoterapeuta EMDR. Consultora e formadora na área de intervenção na crise e apoio psicossocial em emergências, desastres e catástrofes. Formadora da ICISF – *International Critical Incident Stress Foundation* – USA. Formadora de várias equipas CISM (*Critical Incident Stress Management*) em Portugal, e várias equipas CISM na Europa, nomeadamente na Irlanda, Inglaterra e Polónia.

#### **Investigadora do ISfTeH Working Gouo Tele, Doutora Clarissa Rodrigues**

Diretora executiva e co-fundadora da empresa de consultoria em pesquisa clínica *Global Research and Innovation Network* – GRINN. Atua principalmente com *real world evidence*, revisões sistemáticas e meta-análise e delineamentos inovadores de pesquisa clínica com foco no registo regulatório de novos produtos para a saúde e acompanhamento de segurança e eficácia pós-comercialização. Possui experiência nacional e internacional na criação e coordenação de programas de pesquisa clínica e processos de pesquisa e inovação em saúde. Possui mestrado e doutorado em Ciências da Saúde: Cardiologia, MBA em marketing empresarial, realizou 2 anos de *fellowship* na *Duke University* com foco em Metodologias de Pesquisa e Inovação, e 3 meses de *fellowship* na *Stanford University* com foco em bases de dados em saúde.

---



**COMUNICAÇÕES ORAIS  
&  
POSTERS COM APRESENTAÇÃO**

**MAI**

**2019**

#### 4. ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DA SOBRELOTAÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: VALIDAÇÃO ATRAVÉS DA TÉCNICA DELPHI

---

**Joana Gonçalves<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Serviço de Urgência (SU) geral da Unidade de Caldas da Rainha, do Centro Hospitalar do Oeste. E-mail: joanafgoncalves@gmail.com

---

**Introdução:** A sobrelotação do serviço de urgência é uma problemática mundial já descrita como questão de saúde pública. A nível internacional investiga-se esta problemática e aplicam-se estratégias para a sua redução. Em Portugal, é um problema amplamente reconhecido por profissionais e utilizadores, mas pouco intervencionado pelos decisores.

**Objetivos:** Encontrar estratégias que reduzam esta problemática adequada ao contexto nacional.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura para identificar as estratégias utilizadas a nível internacional e recorrendo a um painel de peritos, de acordo com a metodologia *Delphi*, validar as estratégias adequadas ao contexto nacional. O painel de peritos foi composto por enfermeiros que exercem funções nos serviços de urgência, com mestrado e/ou especialidade em enfermagem e que desempenham funções de chefia dos serviços ou coordenação/chefias de equipas de urgência. A validação exigiu um consenso superior a 75% para cada estratégia. O preenchimento do questionário em cada uma das rondas foi realizado através de uma plataforma eletrónica, onde a participação foi voluntária, garantindo a confidencialidade e o anonimato.

**Resultados:** O painel de *Delphi*, reconhecendo o seu contexto, validou no total 22 estratégias, rejeitou três, e não chegou a consenso em 12. Observando todas as estratégias aceites é válido inferir que a solução não pode passar única e exclusivamente pelo SU, esta problemática não é exclusiva do SU mas afeta todo o hospital. Muitas das estratégias envolvem questões organizacionais dos serviços, gestão das instituições e priorização dos atendimentos, relativizando o poder de resolução de questões ligadas ao espaço físico ou recursos humanos.

**Conclusões:** As estratégias validadas fornecem uma base para os serviços de urgência que procuram resolver esta problemática, com o intuito de prestar melhores cuidados e garantir a segurança de profissionais e utilizadores.

## 5. PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PERANTE O DOENTE HEMODIALISADO

---

Vera Lúcia Cardoso Duarte<sup>1</sup>, Sónia Ramalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- Mestre em enfermagem à pessoa em situação crítica. Enfermeira no Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Caldas da Rainha. E-mail: duartvera@gmail.com

<sup>2</sup>- PhD, MSc, MSH, RN. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria. Membro da Unidade de Investigação em Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

---

**Resumo:** Nas últimas décadas tem-se verificado um aumento considerável na prevalência da doença renal crónica, levando os doentes a procurarem regularmente o serviço urgência (Johnson & Usherwood, 2005). De forma a estudar as Práticas dos Enfermeiros no Serviço de Urgência, perante o doente hemodialisado, foi realizado um estudo quantitativo descritivo correlacional e transversal aplicado a uma amostra de 130 enfermeiros dos Serviços de Urgência do Centro Hospitalar do Oeste e do Hospital Distrital de Santarém, que teve, como objetivos, criar um instrumento de medida que avalie as práticas dos enfermeiros no serviço de urgência perante o doente hemodialisado; determinar as características psicométricas do instrumento; avaliar as práticas de enfermagem no serviço de urgência perante o doente hemodialisado; conhecer as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros do serviço de urgência que prestam cuidados ao doente hemodialisado e avaliar a relação que existe entre as práticas dos enfermeiros no serviço de urgência perante o doente hemodialisado e algumas características sociodemográficas e profissionais. Os resultados revelaram que o instrumento criado sobre as Práticas dos Enfermeiros no Serviço de Urgência perante o Doente Hemodialisado apresenta uma adequada validade e fidelidade. Com este estudo construiu-se e validou-se um instrumento válido e fiável para ser utilizado em investigações futuras, pelos enfermeiros do serviço de urgência perante o doente hemodialisado.

**Introdução:** Atualmente, as doenças renais são consideradas um grande problema de Saúde Pública, com elevada taxa de morbilidade e mortalidade, e consequentes repercussões sobre a qualidade de vida da pessoa (Sarmiento, 2010). A Doença Renal Crónica, como o próprio nome nos remete, consiste na perda gradual e irreversível da função renal, tendo, no contexto social atual, um elevado impacto devido ao número crescente de indivíduos portadores desta doença. Atualmente é considerada um problema de saúde pública a nível mundial, pelas elevadas taxas de prevalência e incidência (National Kidney Foundation, 2002).

**Metodologia:** Para este estudo foi definida como população alvo todos os enfermeiros que desempenham funções nos serviços de urgência do Centro Hospitalar do Oeste (Hospital das Caldas da Rainha, Hospital de São Pedro Gonçalves Telmo e Hospital de Torres Vedras) e Hospital Distrital de Santarém, num total 200 enfermeiros. Foi realizado um estudo quantitativo descritivo correlacional e transversal aplicado a uma amostra de 130 enfermeiros dos respetivos Serviços de Urgência.

**Objetivos:** Criar um instrumento de medida que avalie as práticas dos enfermeiros no serviço de urgência perante o doente hemodialisado; Determinar as características psicométricas do instrumento; Avaliar as práticas de enfermagem no SU perante o doente hemodialisado; Conhecer as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros do SU que prestam cuidados ao doente hemodialisado e avaliar a relação que existe entre as práticas dos enfermeiros no serviço de urgência perante o doente hemodialisado e algumas características sociodemográficas e profissionais.

**Resultados:** A amostra deste estudo foi constituída por 130 enfermeiros, que representa 65% da população alvo. Os resultados revelaram que o instrumento criado sobre as práticas dos enfermeiros no serviço de urgência perante o doente hemodialisado apresenta uma adequada validade e fidelidade. As análises de fidelidade apontaram para um instrumento de medida constituído por vinte e três itens e quatro dimensões individuais: 1) Acesso Vascular; 2) Líquidos; 3) Educação do Doente; 4) Nutrição, com o coeficiente de *alfa de Cronbach* observado nas quatro dimensões (0,813; 0,627; 0,883 e 0,633 respetivamente). As análises ao instrumento de medida indicaram que este é detentor de boas qualidades psicométricas. Os enfermeiros apresentam melhores práticas a nível da dimensão acesso vascular, sendo a dimensão nutrição onde os enfermeiros apresentam mais dificuldades nas suas práticas diárias. Encontrámos correlações positivas em função da idade e do tempo de serviço, assim como diferenças significativas em função da experiência em hemodiálise e da formação específica em hemodiálise.

**Conclusões:** A criação e validação do instrumento que avalia as práticas dos enfermeiros no SU perante o doente hemodialisado, foi alcançado através da validação de fidelidade e validade. A escala ficou constituída por 4 dimensões (Acesso Vascular – oito itens, Líquidos – quatro itens, Educação do Doente – cinco itens, e Nutrição – seis itens) na sua totalidade incluem 23 itens revelando-se válida e fiável. Da avaliação das práticas de enfermagem no SU perante o doente hemodialisado, foi possível constatar que os enfermeiros parecem apresentar melhores

práticas de enfermagem no SU perante o doente hemodialisado a nível do Acesso Vascular. Este resultado permite-nos concluir que os enfermeiros do SU reconhecem o Acesso Vascular como um fator determinante no sucesso dos cuidados e, portanto, detêm conhecimentos sobre esta temática. Em contrapartida e face aos resultados obtidos, verificamos que os enfermeiros no SU perante o doente hemodialisado necessitam de complementar e aperfeiçoar conhecimentos ao nível da Nutrição no sentido de prestarem melhores práticas de enfermagem a estes doentes que recorrem diariamente ao Serviço de Urgência.

**Palavras-chave:** Doente Hemodialisado, Serviço Urgência, Práticas, Enfermeiros

### Referências bibliográficas

- Johnson, D. W., & Usherwood, T. (2005). Chronic kidney disease--management update. *Australian Family Physician*, 34(11), 915–23. Acedido em 2 Novembro de 2016 em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20186177>
- National Kidney Foundation NKF/KDOQI. (2002). *N/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification*. *American Journal of Kidney Diseases* (Vol. 39). Acedido em 2
- Sarmiento C. (2010). *Qualidade de vida de pacientes dialíticos: um estudo quantitativo em um serviço de hemodiálise*. Lisboa: Faculdade de Santa Maria.

## 6. IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO NAS CRENÇAS E ATITUDES SOBRE AFETOS E SEXUALIDADE DOS ALUNOS DE UMA ESCOLA DA REGIÃO CENTRO

---

**Ana Castanho<sup>1</sup>; Andreia Amaral<sup>1</sup>; Bruno Sá<sup>1</sup>; Joana Horta<sup>1</sup>; Sónia Ramalho<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Estudante de Enfermagem. E-mail: joana\_horta@msn.com; grupomonografiat131@hotmail.com.

<sup>2</sup> PhD, MSc, MSH, RON. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Membro Associado do ciTechCare do Politécnico de Leiria. E-mail: sonia.ramalho@ipleiria.pt.

**Introdução:** A adesão dos adolescentes às boas práticas de saúde, nomeadamente no âmbito da sexualidade, é relevante não só do ponto de vista do bem-estar físico e psicológico, mas também pelo efeito de modelo que estes comportamentos poderão ter em outros adolescentes (Nelas, 2010).

A pertinência do estudo prende-se com o facto de a sexualidade ser uma dimensão fundamental da vida humana e de ser consensual para a comunidade científica que os adolescentes são um grupo de risco e de intervenção prioritária (Costa, 2015).

**Objetivos:** Avaliar o impacto de uma intervenção estruturada, nas crenças e atitudes sobre afetos e sexualidade dos alunos de uma escola da região centro; Conhecer a relação entre as crenças e atitudes sobre sexualidade e educação sexual, antes e após a intervenção nos alunos de uma escola da região centro.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, correlacional e quasi-experimental. A população foram os alunos do ensino básico da região centro, com uma amostra de 43 alunos. Foram formuladas algumas questões sobre Princípios e Valores (PV) e sobre Atitudes e Crenças sobre Afetos e Sexualidade (ACAS) em dois momentos: antes e após a intervenção.

Este estudo foi autorizado pela Direção Geral de Educação (DGE), com o consentimento informado dos pais e alunos. O tratamento de dados foi realizado com o recurso ao SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 24.0.

**Resultados:** Após a aplicação das questões formuladas relativamente aos PV obtivemos resultados estatísticos significativos em três dos indicadores avaliados: “Todos somos especiais, únicos e insubstituíveis” ( $p=0,001$ ); “Todas as pessoas são dignas” ( $p<0,001$ ) e “A dignidade nunca se perde” ( $p<0,001$ ). Assim como, face à ACAS obtivemos também significância estatística em alguns indicadores “Os principais motivos que levam os adolescentes/jovens a

não iniciarem uma vida sexual ativa, é ainda não estarem preparados/as para isso” ( $\rho=0,010$ ); “Afetividade é entendimento mútuo” ( $\rho=0,011$ ); “Sexualidade é comunicação” ( $\rho=0,032$ ).

**Conclusões:** Concluimos, que, após a intervenção, parece existir uma melhoria nos Princípios e Valores e nas Atitudes e Crenças sobre Afetos e Sexualidade.

**Palavras-chave:** Afeto; Sexualidade; Adolescente

### Referências Bibliográficas:

Nelas, P. (2010). Educação Sexual em Contexto Escolar: uma intervenção contra a vulnerabilidade na vivência da sexualidade adolescente. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro – Departamento de Ciências da Educação.

Costa, S. (2015). Conhecimentos, Atitudes e Crenças face à Sexualidade e Educação Sexual de Adolescentes do 8o e 10o ano de escolaridade.

Escola Superior de Enfermagem do Porto. Retrieved October 20, 2018, from: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10779/1/Tese%20Sandra%20Costa%20.pdf?fbclid=IwAR0\\_JRMCcYi03FXfo0wt56v8Kqos5CKLJbKL1zy5FLqLs3QindqK71rGWck](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10779/1/Tese%20Sandra%20Costa%20.pdf?fbclid=IwAR0_JRMCcYi03FXfo0wt56v8Kqos5CKLJbKL1zy5FLqLs3QindqK71rGWck).

## 7. CRENÇAS E ATITUDES SOBRE SEXUALIDADE ASSOCIADAS À RELAÇÃO AMOROSA NA ADOLESCÊNCIA

---

Ana Patrícia Cardoso<sup>1</sup>, Catarina Tomás<sup>1</sup>, Daniela Santos<sup>1</sup>, Diogo Santos<sup>1</sup>, Clementina Gordo<sup>2</sup> e Sónia Ramalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudantes de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde, do Politécnico de Leiria

<sup>2</sup> PhD, MSc, MSH, RON, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria

---

**Resumo:** O presente estudo é voltado para os adolescentes, que estão a atravessar um processo de transformação e mudança, com o intuito de avaliar as crenças e atitudes na vivência da sexualidade, desenvolvimento individual e relações amorosas.

Os objetivos desta investigação consistem em reconhecer a importância dos afetos no desenvolvimento individual e nas relações amorosas; realizar uma sessão de intervenção aos alunos sobre a vivência de uma vida sexual responsável e saudável, numa relação amorosa e avaliar a eficácia da sessão de intervenção aplicado aos alunos sobre as atitudes na relação amorosa.

**Introdução:** No período da adolescência é quando surgem as primeiras relações amorosas e pretendemos assim clarificar as crenças e afetos envolvidos durante todo este processo. Abordamos em contexto escolar este tema pois, é o espaço ideal para desenvolver atividades de educação sexual, de forma a incentivar os alunos para uma sexualidade mais saudável e segura.

**Objetivos:** Reconhecer a importância dos afetos no desenvolvimento individual e nas relações amorosas; Realizar uma sessão de intervenção aos alunos sobre a vivência de uma vida sexual responsável e saudável, numa relação amorosa; Avaliar a eficácia da sessão de intervenção aplicado aos alunos sobre as atitudes na relação amorosa.

**Metodologia:** É um estudo descritivo simples, constituído por uma população de alunos do 9º ano da região centro do distrito de Leiria, sendo uma amostra de 96 alunos. Este estudo foi autorizado pelo DGE, com autorização dos pais e alunos com consentimento informado e esclarecido. Foi utilizado o instrumento de Carvalho e Pinheiro (2012) sobre Crenças e Atitudes sobre Sexualidade e Educação Sexual. Foi utilizado o programa SPSS, versão 24.0 para o tratamento estatístico.

**Resultados:** A amostra tem idade (média = 14,6 anos, desvio padrão = 0,892), 53,5% são do sexo masculino; 91,1% mora em meio rural; 85,9% vive com a família e 80,3% pretende

concluir o ensino superior. Identificámos que 19,5% dos alunos consideram que o controlo sobre o comportamento do outro é normal numa relação de namoro; 24,6% dos alunos consideram que fazer ciúmes numa relação também é normal; 16,4% nega a importância de existir atração sexual, numa relação amorosa; 85,9% considera que é importante a existência de compromisso numa relação amorosa e 91,4% considera que a partilha de emoções e pensamentos são importantes numa relação amorosa.

**Conclusões:** Parece-nos que é importante para os alunos numa relação amorosa existir relação sexual, compromisso, partilha de emoções e pensamentos. Contudo, eles referem que o ter controlo no comportamento do outro e fazer ciúmes é normal numa relação amorosa.

**Palavras-chave:** Afeto; Sexualidade; Adolescente

### **Referências Bibliográficas:**

Carvalho, C., Pinheiro, M., Gouveia, J.A. & Vilar, D. (2016). Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7 (1-2): 345-363.

Costa, S. (2015). Conhecimentos, Atitudes e Crenças Face à Sexualidade e Educação Sexual de

Adolescentes do 8º e 10º ano de Escolaridade. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto.

Fouto, C. (2017). Relação entre qualidade na relação amorosa: muito, pouco ou nada? Escola de ciências sociais. Departamento de Psicologia. Évora.

## 8. PROMOÇÃO DA SEGURANÇA NOS CUIDADOS DE SAÚDE: METODOLOGIA SBAR

---

Susana Isabel Barros Pereira<sup>1</sup>, Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais<sup>2</sup>

1- Enfermeira a exercer funções no Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto. E-mail: susana.ib.pereira@hotmail.com

2- Professora Auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. E-mail: raby@ics.lisboa.ucp.pt

---

**Resumo:** As falhas de comunicação são responsáveis pela maioria dos eventos adversos que ocorrem durante a transição de cuidados, o que determina a implementação de estratégias promotoras de uma comunicação eficaz, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados e garantir a segurança do cliente. Objetivo: Identificar o impacto da utilização da metodologia SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação) na promoção da segurança do cliente. Metodologia: Elaboração de uma revisão sistemática da literatura, através da estratégia PICO, e seleção baseada no PRISMA (The Joanna Briggs Institute, 2015). Resultados: Foram selecionados cinco artigos que traduzem que o SBAR melhora a comunicação, promovendo a segurança do cliente. Conclusão: O SBAR é uma metodologia de padronização da comunicação, que fomenta uma comunicação eficaz, ao diminuir as falhas de comunicação, garantir a continuidade do plano de cuidados e contribuir para a segurança do cliente.

**Introdução:** Para que se verifique uma comunicação eficaz no trabalho em equipa é necessária a criação de um modelo mental comum e de um ambiente seguro (Leonard, et al., 2004). Em 2007 a Joint Commission; Joint Commission Internacional & World Health Organization sugeriram que as organizações de saúde implementassem a sistematização da comunicação aquando da transição da prestação de cuidados, sendo para isso sugeridos uma série de elementos, entre eles a utilização da metodologia SBAR.

Segundo a Joint Commission (2017) são vários os fatores envolvidos nas falhas de comunicação, desde a experiência, treino e expectativas dos profissionais, às barreiras linguísticas, considerações culturais, documentação inadequada, incompleta ou inexistente.

Em 2017, a Direção Geral de Saúde elaborou a norma número 001/2017, de 8 de fevereiro, “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde”. Esta norma, recomenda a utilização da metodologia ISBAR (Identificação, Situação, Background, Avaliação, Recomendação), para que se verifique uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas nos momentos de transição de cuidados, no sentido de garantir a segurança dos clientes.

**Objetivos:** Identificar o impacto da utilização da metodologia SBAR na promoção da segurança do cliente

**Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, através da estratégia PICO: População (P)-enfermeiro; Fenómeno de Interesse (I)- SBAR; Contexto (Co): segurança do cliente, e seleção baseada no PRISMA (The Joanna Briggs Institute, 2015). Os descritores utilizados foram nurse, patient safety, SBAR. A pesquisa foi levada a cabo pelos investigadores nos motores de busca Pubmed, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection, em novembro de 2018. A revisão atendeu aos critérios de elegibilidade e de inclusão: friso temporal de 2013 a 2018, idiomas português, inglês e castelhano, texto integral e de livre acesso, estudos realizados na área médico-cirúrgica, e que integrassem enfermeiros. No total foram encontrados 102 artigos, que após processo de seleção resultaram em 5 artigos para constituir o corpus da análise.

**Resultados:** Os estudos evidenciam que:

A metodologia SBAR melhora a comunicação: Fabila et al. (2016) demonstram que após a implementação do protocolo e documento SBAR, verificou-se um aumento significativo na percentagem de enfermeiros que constataram que a transferência de informação durante a transmissão verbal era frequentemente suficiente. Segundo Randmaa et al. (2014), após a implementação da metodologia SBAR, a precisão da comunicação entre o grupo melhorou. Martin & Czurzynski (2015), revelaram que após a implementação da avaliação conjunta de enfermeiros, e da aplicação do documento SBAR, verificou-se uma melhoria na comunicação.

- Promove a transmissão da informação necessária para delinear o plano de cuidados

De acordo com Achrekar et al. (2016), 68% dos enfermeiros considerou que o formulário contemplava as informações relevantes para a elaboração do plano de cuidados do cliente. Segundo Martin & Czurzynski (2015), 89% dos enfermeiros e 97% dos enfermeiros “graduados” verbalizaram os planos de cuidados do cliente, após implementação do documento SBAR.

- Promove o registo de eventos adversos

Meester et al. (2013) demonstram que, após os enfermeiros serem treinados a usar a metodologia SBAR nos registos do cliente, o registo em caso de eventos adversos graves aumentou de 4% para 35%.

- Diminui os erros de comunicação

Randmaa et al. (2014) evidenciam que a proporção de relatos de incidentes devido a erros de comunicação diminuiu significativamente de 31% para 11% no grupo de intervenção.

- Promove a segurança do cliente

Segundo Achrekar et al. (2016), 63% dos enfermeiros evidenciam que o SBAR promove a segurança. Também o estudo de Randmaa et al. (2014) evidencia que o clima de segurança melhorou após a implementação do SBAR.

- Melhora a satisfação dos enfermeiros e o trabalho em equipa

De acordo com Martin & Ciurzynski (2015), após a implementação do SBAR, a satisfação dos enfermeiros melhorou. De igual forma, Randmaa et al. (2014) evidenciam uma melhoria na satisfação, condição e clima de trabalho.

**Conclusões:** O SBAR ao oferecer uma linguagem comum, diminui as falhas de comunicação, garante a continuidade do plano de cuidados e promove a segurança do cliente. Após a sua implementação é necessário a monitorização do sucesso das intervenções e a divulgação dos resultados, para promover e motivar a equipa clínica na procura da excelência dos cuidados. O enfermeiro especialista assume uma responsabilidade particular na formação e supervisão da equipa, devendo contribuir para este processo de melhoria da comunicação e segurança do cliente.

**Palavras-chave:** comunicação; segurança do cliente; SBAR; cuidados de enfermagem.

**Referências bibliográficas:**

- Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., Khattry, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3 (1), 45-50. Doi: 10.4103/2347-5625.178171
- Direção-Geral de Saúde. (2017). Norma nº 001/2017 de 08/02/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Obtido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017.aspx>
- Fabila, T., Hee, H., Sultana, R., Assam, P., Kiew, A., Chan, Y. (2016). Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception. *Singapore Med J*, 57(5), 242-253. Doi: 10.11622/smedj.2016090
- Joint Commission; Joint Commission International; World Health Organization. (2007). *Communication During Patient Hand-Overs. Patient Safety Solutions*. Switzerland: World Health Organization. Patient Safety Solutions, 1, (3). Obtido em: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>
- Joint Commission. (2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert*, 58. Obtido em: [https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA\\_58\\_Hand\\_off\\_Comms\\_9\\_6\\_17\\_FINAL\\_\(1\).pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_58_Hand_off_Comms_9_6_17_FINAL_(1).pdf)
- Leonard, M., Graham, S.; Bonacum, D. (2004). The Human Factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*, 13(1), i85-i90. Doi: 10.1136/qshc.2004.010033
- Martin, H., Ciurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, And Recommendation-Guided Huddles Improve Communication And Teamwork In The

- Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 41 (6), 484-488. Obtido em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.017>
- Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K., Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84, 1192–1196. Obtido em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C., Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*: first published, 1-8. Obtido em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004268>
- Stewart, K. & Hand, K. (2017). SBAR, communication, and patient safety: An integrated literature review. *Medsurg Nursing*, 26 (5), 297-305. Obtido em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=dada1515-2c28-44d8-9200-9e1eca120ab2%40sessionmgr4006>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition- Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute. Obtido em: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual\\_Methodology-for-JBI\\_Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBI_Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)

## 9. BENEFÍCIOS DO DECÚBITO VENTRAL NA PESSOA COM SÍNDROME DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA AGUDA

---

**Liliana Clara Martinho José Pinto<sup>1</sup>, Patrícia Pontífice Sousa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira na UIC, UNICARD e Medicina III do Hospital de São Francisco Xavier. E-mail: lilianapinto1791@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. E-mail: patriciaps@ics.lisboa.ucp.pt

---

**Resumo:** A síndrome de dificuldade respiratória aguda é uma insuficiência respiratória hipoxêmica grave, que apresenta elevadas taxas de mortalidade e de consequências funcionais e neuro-psicológicas a longo prazo. A sua identificação precoce e a instituição oportuna de intervenções terapêuticas podem reduzir a morbidade e mortalidade associadas.

**Objetivo:** identificar os efeitos do decúbito ventral no adulto com síndrome de dificuldade respiratória aguda. **Método:** revisão sistemática da literatura seguindo a metodologia proposta por Joanna Briggs Institute, nas bases de dados B-ON, PubMed, Cochrane Library e EBSCOhost, nos idiomas português, inglês e espanhol e na janela temporal de 2013 a 2018. **Resultados:** foram obtidos dados sobre o efeito do decúbito ventral na ventilação, mortalidade e a nível hemodinâmico na síndrome de dificuldade respiratória aguda. **Conclusão:** a implementação precoce do decúbito ventral é fortemente recomendada na síndrome de dificuldade respiratória aguda moderado-grave em ventilação protetora pulmonar de duração superior ou igual a 12 horas por dia.

**Introdução:** A síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA) é estratificada em leve ( $PaO_2/F_iO_2 \leq 300\text{mmHg}$ ), moderada ( $PaO_2/F_iO_2 \leq 200\text{mmHg}$ ) e grave ( $PaO_2/F_iO_2 \leq 100\text{mmHg}$ ) (Ranieri, Rubenfeld & Thompson, 2012).

A SDRA é um problema de saúde pública, com uma taxa de mortalidade hospitalar de 40%, importando por ano cerca de 3,6 milhões de dias de internamento nos Estados Unidos da América (Rubenfeld et al., 2005) e representa 10,4% das admissões nas unidades de cuidados intensivos (Bellani et al., 2016).

A sua identificação precoce e a adoção de intervenções terapêuticas são fundamentais para a diminuição da morbidade e mortalidade (Papazian et al., 2010). Em 1974, Bryan propôs o decúbito ventral (DV), pois este reduzia os gradientes de pressão pleural e restaurava a oxigenação para os segmentos pulmonares dorsais.

O enfermeiro tem competência para iniciar, monitorizar e promover a técnica de DV (Essat, 2005). Ao entender a fisiopatologia da SDRA e as evidências do tratamento de DV, irá promover a confiança da equipa clínica para realizar o procedimento de forma segura e aumentar a sua implementação (Chadwick, 2010).

**Objetivo:** Identificar os benefícios do decúbito ventral no adulto com SDRA

**Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, baseada na estratégia PICO (the Joanna Briggs Institute, 2015). A pesquisa foi efetuada nas bases de dados: Ebscohost\*, B-ON, PubMed e Cochrane Library. Os descritores MeSh foram combinados com o operador booleano: *Prone Position AND Syndrome Respiratory Distress Syndrome, Adult AND Patients*. A revisão atendeu aos critérios de elegibilidade e de inclusão: friso temporal de 2013 a 2018, idiomas português, inglês e espanhol, texto integral disponível e centralizados na temática da ventilação no adulto com SDRA em DV. Foram selecionados como critérios de exclusão: população pediátrica, *extracorporeal membrane oxygenation*, intraoperatório, obstetrícia, estudos utilizando animais ou manequins e estudos com incidência apenas na obesidade. Após o processo de seleção resultaram 6 artigos para constituir o *corpus* da análise.

**Resultados:** Os estudos encontrados refletem efeitos do DV ao nível da ventilação, dos parâmetros hemodinâmicos e da mortalidade na Pessoa com SDRA. Destacam-se os seguintes:

- aplicado precocemente na SDRA grave, em sessões  $\geq 16$ h/dia, diminui 50% da mortalidade aos 28 e 90 dias (Guérin et al., 2013);
- aumenta a oxigenação tecidual (Cornejo et al., 2013; Guérin et al., 2017; Xu et al., 2017), a *compliance* do sistema respiratório (Cornejo et al., 2013; Jozwiak et al., 2013) e a relação  $PaO_2/F_iO_2$  (Jozwiak et al., 2013);
- diminui a hiperventilação, a instabilidade alveolar, a área de tecido não oxigenado (Cornejo et al., 2013) e a *driving pressure* (Guérin et al., 2017);
- aumenta a pressão intra-abdominal, que pode levar à redução da pós-carga no ventrículo direito, diminuição da pressão arterial pulmonar e aumento do débito cardíaco (Jozwiak et al., 2013);
- apresenta um menor número de paragens cardiorespiratórias em relação ao decúbito dorsal (6,8% vs 14%) (Guérin et al., 2013);

- tem uma taxa de utilização na SDRA de 5,9% (leve), de 10,3% (moderada) e de 32,9% (grave) (Guérin et al., 2017).

**Conclusões:** As recentes *Guidelines* recomendam o uso do DV com ventilação protetora pulmonar de duração  $\geq 12$ h/dia na SDRA com relação  $\text{PaO}_2/\text{F}_i\text{O}_2 < 150$ mmHg (The Faculty of Intensive Care Medicine, 2018).

**Palavras-chave:** Decúbito ventral; Síndrome de Dificuldade Respiratório Aguda; Pessoa em situação crítica; Enfermagem avançada; Prática baseada em evidência.

### Referências bibliográficas:

- Bellani, G., Laffey, JG., Pham, T. et al. (2016). Epidemiology, Patterns of Care, and Mortality for Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome in Intensive Care Units in 50 Countries. *JAMA* 315 (8), 788-800. DOI:10.1001/jama.2016.0291
- Bryan, AC. (1974). Comments of a devil's advocate. *Am Rev Respir Dis*, 110 (62), 143-144. DOI: 10.1164/arrd.1974.110.6P2.143
- Chadwick JR (2010). Prone Positioning in Trauma Patients. *Journal of Trauma Nursing* 17 (4): 201-207. DOI:10.1097/jtn.0b013e3181ff2813
- Cornejo RA, Díaz JC, Tobar EA et al. (2013). Effects of Prone Positioning on Lung Protection in Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 188 (4): 440-448. DOI:10.1164/rccm.2012071279oc
- Essat Z (2005). Prone positioning in patients with acute respiratory distress syndrome. *Nursing Standard* 20 (9): 52-55. DOI:10.7748/ns2005.11.20.9.52.c4000
- Guérin, C., Beuret, P., Constantin, JM. et al. (2017). A prospective international observational prevalence study on prone positioning of ARDS patients: the APRONET (ARDS Prone Position Network) study. *Intensive Care Medicine*, 44 (1), 22-37. DOI:10.1007/s00134-017-4996-5
- Guérin, C., Reignier, J., Richard, J-C. et al. (2013). Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. *New England Journal of Medicine*, 368 (23), 2159-2168. DOI:10.1056/nejmoa1214103
- Jozwiak, M., Teboul, J-L., Anguel, N. et al. (2013). Beneficial Hemodynamic Effects of Prone Positioning in Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 188 (12), 1428-1433. DOI: 10.1164/rccm.201303-0593oc
- Papazian, L., Forel, JM., Gacouin, A. et al. (2010). Neuromuscular blockers in early acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*, 363 (12), 1107-16. DOI: 10.1056 / NEJMoa1005372
- Ranieri, VM., Rubenfeld, GD. & Thompson, BT. (2012). Acute respiratory distress syndrome. The Berlin Definition. *JAMA*, 307 (23), 2526-2533. DOI: 10.1001/jama.2012.5669
- Rubinfeld, G. D., Caldwell, E., Peabody, E. et al. (2005). Incidence and Outcomes of Acute Lung Injury. *New England Journal of Medicine*, 353 (16), 1685-1693. DOI: 10.1056/nejmoa050333
- The Faculty of Intensive Care Medicine (2018). Guidelines on the Management of Acute Respiratory Distress Syndrome. The Faculty of Intensive Care Medicine. Intensive Care Society Version 1: 1-54. Disponível em: [https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/ficm\\_ics\\_ards\\_guideline\\_-\\_july\\_2018.pdf](https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/ficm_ics_ards_guideline_-_july_2018.pdf)
- The Joanna Briggs Institute. (2015). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement - Methodology for JBI Scoping Reviews. Australia: The Joanna Briggs Institute. Disponível em: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual\\_Methodology-for-JBIScoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBIScoping-Reviews_2015_v2.pdf)
- Xu, Y., Sun, Q., Yu, Y. et al. (2017). Prone position ventilation support for acute exacerbation of interstitial lung disease? *The Clinical Respiratory Journal*, 12 (4), 1372-1380. DOI:10.1111/crj.12665

## 10. IMPACTO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO SOBRE AS CRENÇAS E ATITUDES DE ADOLESCENTES

---

Ana Lé<sup>1</sup>; Carolina Dias<sup>1</sup>; Fátima Gaspar<sup>1</sup>; Liliana Gama<sup>1</sup>; Teresa Kraus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>-Estudante na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria. Email: 5150342@my.ipleiria.pt; 5150128@my.ipleiria.pt; 5150178@my.ipleiria.pt; 51501338@my.ipleiria.pt (ordem de referência).

<sup>2</sup>-Professora Adjunta, membro associado do ciTechCare, Escola Superior de Saúde de Leiria, Politécnico de Leiria. E-mail: teresa.kraus@ipleiria.pt

---

**Introdução:** Dando resposta ao preconizado no Referencial da Educação para a Saúde (Pereira & Cunha, 2017), elaborou-se um programa de intervenção em meio escolar, orientado para a promoção das atitudes e crenças dos adolescentes sobre a sexualidade e educação sexual.

**Objetivos:** Caracterizar a amostra quanto ao número e sexo dos participantes; Avaliar o impacto do programa de intervenção.

**Métodos:** Trata-se de um estudo quase-experimental, sendo o programa de intervenção construído com base nas necessidades educativas da amostra, previamente identificadas.

Com respeito pelos procedimentos formais e éticos e obtidas as respetivas autorizações e consentimentos informados e esclarecidos, procedeu-se à aplicação do Questionário de Atitudes e Crenças sobre a Sexualidade e Educação Sexual (QACSES), composto por 17 indicadores, antes e após a implementação do programa. A intervenção decorreu durante os meses de março e abril de 2019, na população de alunos do 9º de escolaridade, de uma escola do Centro do País.

Os dados foram tratados no programa SPSS, versão 23 para Windows, recorrendo à estatística descritiva para descrever as características da amostra e com base no Teorema de Limite Central, para comparar os dois grupos emparelhados de respostas, pré e pós intervenção, utilizaram-se os testes paramétricos t de *Student*<sup>3</sup>.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 42 participantes, 23 (54,8%) dos quais do sexo masculino e 19 (45,2%) do sexo feminino, sendo a média de idades de 14,60 (0,828) anos.

Após a intervenção as respostas dos participantes ao QACSES apresentam resultados positivos, face às respostas avaliadas antes da intervenção, em 14 (82,36%) do total de 17 indicadores. Constatou-se ainda que em 5(35,7%) destes indicadores as respostas têm significância estatística, nomeadamente nos seguintes: 1) Quando as raparigas dizem “não” na verdade querem dizer “sim” (p=0,003); 4) Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas (p=0,018); 5) Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo (p=0,008); 8) A forma

como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens ( $p=0,031$ ); 9) Só existe relação sexual quando existe penetração ( $p=0,001$ ).

**Conclusões:** Participaram no estudo 42 adolescentes, maioritariamente do sexo masculino (23; 54,8%), sendo a média de idades de 14,6 anos (DP: 0,828). Após a implementação do programa de intervenção, concluiu-se que 82,36% das respostas aos indicadores do QACSES apresentaram resultados positivos. Estes dados permitem afirmar que o impacto do programa de intervenção sobre as crenças e atitudes dos Adolescentes foi positivo.

**Palavras-chave:** Afeto; Sexualidade; Adolescente

### **Referências Bibliográficas:**

Carvalho, C., Pinheiro, M., Gouveia, J.A. & Vilar, D. (2016). Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7 (1-2): 345-363.

Pereira F & Cunha, P (coords) (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Lisboa: Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde.

## PATROCINADORES OFICIAIS



Câmara Municipal de Leiria

[www.cm-leiria.pt](http://www.cm-leiria.pt)



**Jornal**  
DE LEIRIA



*Loja das Cópias*

**L** Lusodidacta

