



Livro de Resumos:

1º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem Enfermeiros pelo Mundo

26 e 27 de fevereiro de 2016, Leiria, Portugal

1º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem

26 e 27 de fevereiro de 2016, Leiria, Portugal

Coordenação da Edição: Inês Casanova Pinto, Joana Ferreira, Professora Doutora Helena Catarino; Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe e Professor Doutor Pedro Gaspar

Comissão Científico-Organizadora: Ana Filipa Alves, Ânia Silva, Professora Doutora Carolina Henriques, Professora Doutora Catarina Lobão, Professora Doutora Catarina Tomás, Clara Segovia, Professora Doutora Clarisse Louro, Diana Monteiro, Flávia Brás, Professora Doutora Helena Catarino, Inês Casanova Pinto, Isa Reis, Joana Ferreira, Professor Doutor José Carlos Quaresma, José Paixão, Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe, Professor Doutor Pedro Gaspar, Pedro Gonçalves, Sílvia Santos

ISBN: 978-989-20-6460-4

Propriedade e Edição: Escola Superior de Saúde de Leiria; Associação de Estudantes da ESSLei e Comissão Científico-Organizadora

Design e Paginação: Comissão Científico-Organizadora

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

Índice

Mensagem de Boas Vindas *4*

Programa Científico do Congresso *5*

Nota Biográfica e Síntese de Preleção dos Oradores Convidados *7*

Resumo das Comunicações Orais *33*

Resumo das Comunicações em Poster *37*

Patrocinadores Oficiais *46*

Mensagem de Boas Vindas

Caros participantes do 1º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Leiria, subordinado ao lema **“Enfermeiros pelo Mundo”**.

É com grande prazer que a Comissão Científico-Organizadora deste Congresso vos recebe na cidade de Leiria e na Escola Superior de Saúde.

Um mundo cada vez mais globalizado, que faz da mobilidade condição de vida, com gente de diferentes raças, credos e culturas a cruzar-se em todos os cantos do planeta, traz novas exigências aos profissionais de saúde. Exige-lhes pensamento crítico e reflexivo, mas também respeito pela diferença. Exige-lhes mundo!

Daí a oportunidade do tema **Enfermeiros pelo Mundo**. Dificilmente o Congresso encontraria tema mais atual para debater. Por isso e para isso, propusemo-nos construir um espaço de debate científico que permita procurar respostas e orientações. No domínio dos cuidados de enfermagem em ambientes multiculturais e transculturais, e de diversidade étnica. Mas também no da identidade profissional, nas questões profissionais, éticas e legais.

A todos os elementos da Comissão Científico-Organizadora e em especial aos estudantes de enfermagem deixo uma palavra de gratidão e de admiração pela competência e saber postos na preparação deste Congresso.

Muito obrigada.

Clarisse Louro,

Presidente da Comissão Científico-Organizadora

Programa Científico do Congresso

SEXTA-FEIRA, 26

- 08h30** **Abertura do Secretariado**
- 09h00** **Sessão de Abertura**
- 09h30** **Conferência Inaugural** – Alto Comissário para a Imigração e Diálogo Intercultural – Mestre Pedro Miguel Laranjeira da Cruz Calado
- 10h00** **Mesa 1 – Enfermagem Portuguesa pelo Mundo**
– Globalização, cultura, etnicidade e identidade profissional
Professor Doutor João Paulo Vieira Rodrigues (Hospital de Santarém, EPE)
– Cuidados de enfermagem transculturais/multiculturais
Professora Doutora Teresa Tomé (Escola Superior de Enfermagem do Porto)
- 11h00** **Coffee Break**
- 11h15** **Mesa 1 – Enfermagem Portuguesa pelo Mundo**
– Internacionalização na formação
Professora Doutora Sandra Tricas Sauras (Erasmus Hogeschool of Brussels)
– Partilha de experiências (desafios e dificuldades)
Enfermeira Ana Rodrigues (Bronglais General Hospital)
- 12h00** **Almoço**
- 14h00** **Mesa 2 – O Cuidar Multicultural em Portugal**
– Cuidar de comunidades específicas/minorias étnicas
Professora Doutora Paula Monteiro (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)
– Perspetiva ético-legal e moral do cuidar transcultural/multicultural
Professora Doutora Lucília Nunes (Escola Superior de Saúde de Setúbal)
- 14h00 – 18h00** **Simpósio “Uma Abordagem dos Cuidados Transculturais Centrada no Cliente”**

1º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem – Enfermeiros pelo Mundo
Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal

- 15h00** *Coffee Break*
- 15h15** **Mesa 2 – O Cuidar Multicultural em Portugal**
- Formação em Portugal para cuidados transculturais/multiculturais
Professor Doutor Wilson Abreu (Escola Superior de Enfermagem do Porto)
- Partilha de experiências (desafios e dificuldades)
Enfermeira Joana Tavares (Médicos do Mundo)
- 16h00** **Sessão de Comunicações Orais/Poster**
- 20h30** **Jantar Convívio do Congresso**

SÁBADO, 27

- 08h30** **Abertura do Secretariado**
- 09h00** **Mesa 3 – Autonomia e Tomada de Decisão Clínica**
- Prescrição por Enfermeiros – do Alasca para Portugal
Professor Doutor José Carlos Gomes (Escola Superior de Saúde de Leiria)
e Professor Doutor António Fernando Amaral (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)
- Autonomia e tomada de decisão em enfermagem pré-hospitalar no contexto europeu
Enfermeiro Paulo Alexandre Santos (Europ Assistance)
- 10h00** *Coffee Break*
- 10h15** **Mesa 3 – Autonomia e Tomada de Decisão Clínica**
- A prescrição terapêutica por telefone
Enfermeira Catarina Pazes (Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos, Beja+)
- Autonomia na decisão em enfermagem – perspetivas europeias
Professora Doutora Angela Kydd (Napier Edinburgh University)
- 11h00** **Sessão de Comunicações Orais/Poster**
- 12h00** **Cerimónias de Encerramento e de Entrega de Prémios**



Nota Biográfica e Síntese de Preleção dos Oradores Convidados

MESA 1: Enfermagem Portuguesa pelo Mundo

Globalização, cultura, etnicidade e identidade profissional

Professor Doutor João Paulo Vieira Rodrigues

Enfermeiro especialista e mestre em enfermagem de reabilitação e comunicação em saúde

Doutor em Psicologia Intercultural.

Trabalha no serviço de Pediatria do Hospital de Santarém E.P.E.

Investigador Integrado do CEMRI (Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais).

Síntese de Preleção

Portugal na contemporaneidade depara-se com dois fluxos de pessoas. Os imigrantes e refugiados, que vêm para o nosso país, em busca de melhores condições e qualidade de vida e a partida de emigrantes portugueses para outros países, com o mesmo objetivo. A diáspora portuguesa sofreu uma alteração significativa no espaço intergeracional dos nossos avós para a contemporaneidade. Os emigrantes portugueses da década de 60 e de 70 não tinham qualificações profissionais; os contemporâneos são qualificados e na grande maioria com formação universitária. Os enfermeiros estão incluídos neste último grupo. Para a enfermagem, a emigração e a imigração têm repercussões que convergem num ponto comum, que é o cuidar transcultural. Os enfermeiros em Portugal deparam-se com a multiculturalidade de diversas pessoas e minorias étnicas e têm de estar preparados para dar respostas adequadas, tendo em conta os estilos culturais e as etnoteorias relacionadas com a saúde. Os enfermeiros que emigram têm de se adaptar à cultura dominante, pondo em prática os seus saberes adaptados aos novos contextos socioculturais que vão encontrar.

Esta apresentação, visa refletir sobre os desafios que os jovens enfermeiros poderão enfrentar, tendo em conta os múltiplos aspetos culturais ligados aos cuidados de enfermagem, pois com a globalização e o crescente fluxo de pessoas oriundas de todos os países, temos de estar preparados para dar uma resposta adequada aos problemas de saúde numa perspetiva multicultural. Os enfermeiros, privilegiados na comunicação e ligação entre a equipe multidisciplinar de saúde e as pessoas de

diferentes culturas, podem fazer a diferença e influenciar positivamente a qualidade dos cuidados de saúde.

Cuidados de Enfermagem Transculturais/Multiculturais

Professora Doutora Teresa Tomé

Doutora em Bioética, Instituto de Bioética da UCP.

Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental e Especialista em Enfermagem de Saúde Pública e Comunitária.

Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Síntese de Preleção

Na segunda metade do século XX, introduziu-se uma nova visão do mundo, que fazia apologia dum mundo global onde diferentes culturas e formas de estar em sociedade se minimizavam. Uma das finalidades era impulsionar a economia numa linha e organização comum. Todos no essencial muito semelhantes, respeitando as diferenças no modo de ser e de viver de cada povo, mas com uma filosofia de consumo comum.

Mais rápido do que poderíamos pensar, países, cidades, avenidas e casas passaram a ter um aspeto comum com símbolos e simbologias iguais. A publicidade em *outdoors*, a estrutura das lojas, dos restaurantes e dos cafés surgem iguais em qualquer parte do mundo, independentemente do desenvolvimento social e económico desse país.

As características de cada cultura mantiveram-se, mas lentamente foram ocupando cada vez menos espaço, estando em muitos aspetos subjugada por uma cultura e uma política de consumo impostas pelos países desenvolvidos.

Embora as migrações e a enorme mobilidade de pessoas e grupos sejam uma característica própria do comportamento humano esta globalização tem vindo a comportar-se como uma capa que encobre o que é mais importante: a capacidade de conhecer, compreender e valorizar cada pessoa integrada na sua cultura e cada cultura como uma riqueza da diversidade humana.¹

¹ MACHADO, Maria do Céu. Globalização, multiculturalidade e saúde. In *MULTICULTURALIDADE-Perspectivas da enfermagem. contributos para melhor cuidar*. Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Lda, 2009.

Difícilmente encontramos uma cultura sem hibridização. Entramos numa era em que em vez de falarmos de culturas teremos, para ser mais precisos, termos de falar de desenvolvimento humano.

Lenninger, com a sua capacidade para encontrar soluções para os problemas identificados, apresenta os cuidados de enfermagem multiculturais como um fator essencial para o desenvolvimento humano.

Assim iremos ao longo desta reflexão perceber como uma abordagem centrada na pessoa, enquadrando-a no seu contexto recorrendo à teoria da Leininger e à teoria ecológica de Bronfenbrenner assegura a resposta às necessidades de cada um, ao seu desenvolvimento integral e à valorização do que somos e do que o outro é.

1. Multiculturalismo e transculturalidade

O termo multiculturalismo na sociologia é entendido “como a presença de diferenças culturais numa determinada sociedade, presença que se faz sentir pela existência de afirmações de identidades religiosas, étnicas, nacionais, raciais, etc.”²

Por sua vez o termo transculturalidade surge no pensamento antropológico com o etnólogo e musicólogo cubano Ortiz (1940) que como observa Malinowski significa “um processo no qual se dá sempre qualquer coisa em troca do que se recebe. É um processo no qual as duas partes da equação saem modificadas. Um processo a partir do qual emerge uma nova realidade, composta e complexa, uma realidade que não é nem a aglomeração mecânica dos caracteres, nem um mosaico, mas trata-se de um fenómeno novo, original e independente”³.

No processo de transculturalismo podemos afirmar que nenhuma das culturas fica igual dando origem a um hibridismo cultural como um processo de “mistura” ou junção de diferentes matrizes culturais.⁴ Este processo no início emergiu com uma conotação pejorativa, em que algumas vezes era referido como culturas mestiças. Esta visão remetia à partida o hibridismo cultural para um plano desinteressante como que secundário. Mas o facto é que com o tempo fomos nos apercebendo que em algumas

2 in Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2016.

3 ibidem

4 SOUSA, Leila Lima. *O processo de hibridação cultural, prós e contras*. Revista Temática. Ano IX, n.03 – Março/2012.

situações no resultado das interações de várias culturas o que prevalecia era o melhor que cada uma continha.

Deste modo a diversidade (como qualidade do diverso, diferença, dissemelhança, variedade) pode ser encarada como motor de desenvolvimento e crescimento humano. O facto de vivermos num universo culturalmente diverso, ambientalmente rico, genética e biologicamente variado leva-nos a valorizar todas as pessoas, povos, ambientes e culturas como património da humanidade a preservar.⁵ Este é um dos novos desafios que se colocam às civilizações modernas perante a emergente responsabilidade para com as gerações vindouras.⁶

Porém, para que possa haver desenvolvimento humano e social teremos que permitir às pessoas viverem da forma que escolheram, disponibilizar os meios para que possam escolher e as condições para que possam desenvolver as tarefas das escolhas feitas.

Nada do que anteriormente foi dito é fácil de implementar, mas se nos conseguirmos afastar dos conceitos de assimilação (em que quem chega deve perceber e aceitar a cultura e a sociedade do país que o acolhe) conseguiremos numa forma útil valorizar os outros e perceber as suas necessidades.

Claro que há sempre limites, mas esses que não sejam mais do que Shirin Ebadi (Prémio Nobel da Paz em 2003) afirma: “nenhuma cultura, nenhuma religião, nenhuma tradição se pode sobrepor aos direitos fundamentais da pessoa: o da vida, o da liberdade e o da dignidade.”

A UNESCO como organização de defesa da diversidade cultural, tem contribuído para a compreensão do multiculturalismo afirmando que “a cultura se encontra no centro dos debates contemporâneos sobre a identidade, a coesão social e o desenvolvimento de uma economia fundada no saber” em que o “respeito pela diversidade das culturas, pela tolerância, pelo diálogo e pela cooperação, em clima de confiança e de entendimento mútuos, estão entre as melhores garantias da paz e da segurança internacionais, aspirando a uma maior solidariedade fundada no reconhecimento da

⁵ O conceito de património da humanidade utilizado identifica-se com o que a UNESCO tem vindo a defender e a desenvolver.

⁶ O termo responsabilidade aqui nomeado apresenta-se na linha do pensamento de Rawls e de Hans Jonas

diversidade cultural, na consciência da unidade do gênero humano e no desenvolvimento dos intercâmbios culturais”.⁷

2. A enfermagem e os cuidados transculturais/multiculturais

A Teoria do Cuidado Transcultural de LEININGER enfatiza que “há diversidades no cuidado humano, com características que são identificáveis e que podem explicar e justificar a necessidade do cuidado transcultural de enfermagem, de forma que este se ajuste às crenças, valores e modos das culturas, para que um cuidado benéfico e significativo possa ser oferecido”⁸.

Os pontos que nos apresenta identificam bem os fundamentos da sua teoria. Temos assim como elementos: o cuidar; o cuidado, o cuidado cultural, o cuidar cultural congruente, diversidade do cuidar cultural, universalidade do cuidar cultural, enfermagem e enfermagem transcultural.

Atualmente reconhecemos que existe uma necessidade imperiosa de formação específica nesta área de cuidados. A diversidade é tanta e os desafios que o dia-a-dia dos cuidados que se impõe a existência por unidades de saúde de pelo menos 2 enfermeiros com formação e sensibilidade em cuidados transculturais.

Esta formação específica leva a que cada um seja respeitado e compreendido na sua estrutura cultural interna. Isto não significa aceite na sua estrutura cultural, mas sim observado entendido a partir da sua cultura. Ser cuidado conforme a sua cultura organizando-se as respostas que temos na harmonização da supressão das suas necessidades.

Conclusão

As capacidades e as competências que os enfermeiros possuem para cuidar dos outros numa forma global, coloca-os como principais atores nos cuidados transculturais/multiculturais. O desenvolvimento e o aprofundamento desta área de intervenção impõem-se como uma necessidade de formação específica.

⁷ UNESCO - Declaração universal sobre a diversidade cultural. 2003.

⁸ BRAGA, C.G. Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano. Rev.Esc.Enf.USP, v.31, n.3, p. 498-516, dez. 1997.

Estamos cada vez mais convencidos que os cuidados de enfermagem transculturais/multiculturais além de serem uma garantia para os resultados em saúde são também um instrumento de valorização do ser humano no que lhe é mais próprio: a sua identidade.

Partilha de experiências (desafios e dificuldades)

Enfermeira Ana Rodrigues

Licenciada em Enfermagem.

Desenvolve estudos na Universidade de Dundee (Escócia) para obtenção do grau MSc in Advanced Practice.

Trabalha no serviço de urgência do Bronglais General Hospital (País de Gales), desde 2015.

Síntese de Preleção

A apresentação é subordinada ao tema "Partilha de Experiências (desafios e dificuldades)" e tem como objetivo dar a conhecer o percurso profissional da Enfermeira Ana Rodrigues em âmbito internacional. Consta da partilha de aspetos relacionados com a prática profissional de Enfermagem em Espanha, Arábia Saudita e Reino Unido, uma breve referência a experiências de voluntariado como Enfermeira no Bali e Filipinas, e ainda o desafio de continuar os estudos de mestrado à distância na Universidade de Dundee (Escócia).

MESA 2: O Cuidar Multicultural em Portugal

Cuidar de comunidades específicas/minorias étnicas

Professora Doutora Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira Monteiro

Doutorada em Medicina, ramo Ciências Biomédicas.

Mestre em Sociologia.

Especialidade em Enfermagem e Saúde Mental e Psiquiatria.

Professora-Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Síntese de Preleção

A globalização é um processo complexo e multidimensional, com um profundo impacto na saúde e no bem-estar psicológico dos indivíduos e comunidades, à escala local e global. O objetivo desta comunicação é contribuir para uma contextualização reflexiva sobre o fenómeno da globalização nas suas várias escalas e componentes (globalização económica, cultural, tecnológica), incluindo os fluxos migratórios transnacionais. As questões de saúde emergentes do fenómeno de globalização implicam novos paradigmas de intervenção e desafios na área da enfermagem, com foco nos cuidados culturalmente sensíveis e uma atenção especializada em grupos étnicos minoritários.

Bibliografia.

Beck, Berger, P. (2002). The cultural dynamics of globalization. In *many globalizations* (Edit Berger & S. P. Huntington), pp. 1–16. New York: Oxford University Press.

Castells, M. (2002). *A sociedade em rede*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Cohen, R. (2005). *Globalização, migração internacional e cosmopolitismo quotidiano* in globalização e migrações. Lisboa: ICS.

Castles, S. & Miller, M. J. (2009). *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. 4 Edit. London: Macmillan.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity (Publisher).

Held, D.; McGrew, A.; Goldblatt, D.; Perraton, J.(1999) . *Global transformations, politics, economics and culture*. Stanford: University Press.

ILO - International Labour Office (2010). *Global Employment Trends : January 2010* ILO: Geneva.

Monteiro, A.P. (2011 a). *Migração E Saúde Mental*. Viseu: PSICOSOMA

Monteiro, Ana P. T. A. V. (2011 b). Migrantes somos todos - da estranheza do (des)encontro às identidades partilhadas. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 30: 191 - 196.

1º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem – Enfermeiros pelo Mundo

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal

Monteiro, A.P. T. A. V. (2014). A digitalização do quotidiano e a construção de novas fronteiras do Pathos humano. *Psiquiatria Clínica*, 35: 73 - 79.

Monteiro, A. P. T. A. V; Mendes, A.O. C. (2013). Multicultural care in nursing-From the theoretical paradigm to the subjective experiences in clinical settings. *Open Journal of Nursing*, 3: 557 - 562

Santos, B.S. (2006). *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. Porto: Afrontamento.

Sassen, S. (2001). *The global city: New York, London, Tokyo*. Princeton: University Press.

U.N (2013). Global Migration: Demographic Aspects and Its Relevance for Development. New York: United Nations. Disponível em: http://www.un.org/esa/population/migration/documents/EGM.Skeldon_17.12.2013.pdf

Perspetiva ético-legal e moral do cuidador transcultural/multicultural

Professora Doutora Lucília Nunes

Doutorada em Filosofia, com agregação em Filosofia, especialidade Ética.

Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Presidente do Conselho Técnico-Científico, Coordenadora do Departamento de Enfermagem da ESS-IPS.

Vice-presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Membro da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Setúbal.

Investigadora na ui&de.

Síntese de Preleção

1. Enquadramento geral

1.1. Há uns anos atrás, em resposta a uma iniciativa de publicação coletiva⁹, estudei o assunto *Multiculturalidade*, na perspetiva profissional e para uma posição da Ordem dos Enfermeiros. Já na altura, o termo era considerado amplo e seria mais ajustado centrar na sociedade multicultural – assim, assume-se que nas sociedades em que vivemos existem uma série de culturas diferentes e, conseqüentemente, emerge a ideia da *diversidade de culturas*. A ideia de sociedade multicultural¹⁰ que adotámos foi a da

⁹ Nunes, L (2008) "Multiculturalidade – a Perspetiva da Ordem dos Enfermeiros" in Multiculturalidade. Perspectivas da Enfermagem: Contributos para Melhor Cuidar. Loures: Lusociência.

¹⁰ Cf. João Rosas In Sociedade multicultural: conceitos e modelos. In http://www.ipri.pt/eventos/pdf/PE_JCR_site.pdf, publicado na Revista "Relações Internacionais", n.º 14, Junho 2007, pp. 47-56). Existem três concepções: (1) a existência de diversas nações históricas, com

"existência de diversas comunidades étnicas, marcadas por diferenças em termos de línguas, religiões, usos e/ou costumes, geradas pela imigração voluntária ou forçada". Por isso, enquanto multiculturalismo é um modelo normativo, a sociedade multicultural é uma (a nossa) realidade.

1.2. Hoje, começaria por diferenciar entre multicultural, intercultural e transcultural.

"O multiculturalismo descreve a realidade fática da presença de várias culturas no seio de uma mesma sociedade, designa uma estratégia política liberal que visa a manter a assimetria do poder entre as culturas, posto que defende o respeito às diferenças culturais, mas não coloca em questão o marco estabelecido pela ordem cultural hegemónica"¹¹. A crítica mais presente em relação à abordagem multicultural é relativa à coexistência entre distintas culturas num mesmo espaço, fazendo recurso à ideia de tolerância mas sem envolvimento ativo. A interculturalidade aponta para a comunicação e a interação entre as culturas, a qualidade interativa das relações das culturas entre si, reconhecendo as diferenças e procurando uma mútua compreensão e valorização. A ênfase intercultural é mais colocada no relacionamento e na "gestão das diferenças". A ideia de transcultural¹² requer uma forte aceitação de diferentes culturas, convivendo e trocando valores, ampliando os horizontes de sentido. De certa forma, o multicultural reconhece, o intercultural partilha e o transcultural vê como oportunidade para superar fronteiras culturais.

uma língua própria e uma história distinta, na mesma comunidade política; (2) a existência de diversas comunidades étnicas, marcadas por diferenças em termos de línguas, religiões, usos e/ou costumes, geradas pela imigração voluntária ou forçada; (3) existência de minorias nacionais, imigrantes, sexuais e outras, cujo traço comum é constituírem movimentos sociais, com um passado histórico de vítimas de opressão por parte da sociedade maioritária

¹¹ Damázio, Eloise da Silveira (2008) Multiculturalismo versus Interculturalismo. por uma proposta intercultural do Direito. *Desenvolvimento em Questão*, ano 6 , n. 12, jul./dez, p.77.

¹² Cf. Guilherme, M; Dietz, Gunther (2015) Difference in diversity: multiple perspectives on multicultural, intercultural, and transcultural conceptual complexities. *Journal of Multicultural Discourses*, Volume 10, Issue 1, p 1-21; Peroza, C et all (2013) Paulo Freire e a diversidade cultural. um humanismo político-pedagógico para a transculturalidade na Educação. *Revista Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v.21, n.2, p.461-481, jul./dez. <http://online.unisc.br/seer/index.php/reflex>

1.3. A cultura, à maneira de Leininger¹³ é o conjunto de valores, de crenças e regras de comportamento, que podem ser aprendidos, partilhados e transmitidos por um grupo específico, e que orientam as suas formas de pensar, de decidir e de agir, no geral e, do mesmo modo, em relação à saúde e ao cuidado. Leininger, como é sabido, introduziu o conceito de cuidado transcultural em enfermagem, assentando no suposto que os enfermeiros podem ter de prestar cuidados a pessoas de diferentes culturas (diferentes entre si e diversas das dos enfermeiros). A paisagem de hoje da migração é distinta da do passado, tendo sido associada a globalização e desenvolvimento. A migração internacional gerou diversas comunidades étnicas, marcadas por diferenças em termos de línguas, religiões, usos e/ou costumes – delinea-se como um fenómeno configurado pela dinâmica da população, pelos desenvolvimentos regionais, pelo impulso de fatores económicos, políticos, sociais e outros como a história e a cultura.

2. Quadro regulador da profissão

2.1. À Ordem dos Enfermeiros compete a atribuição do título de enfermeiro e de *enfermeiro especialista* que reconhecem competência científica, técnica e humana para prestar, respetivamente, cuidados gerais e cuidados de enfermagem especializados na área clínica da sua especialidade. “Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”¹⁴. Sendo o exercício da profissão regulado pelo *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros* e pelo Estatuto da Ordem, ambos se aplicam no seu todo e a todos os enfermeiros, em todos os contextos.

¹³ Leininger, M. (1997) Overview of the theory of culture care with the etnonursing research method. Jour. Transcultural Nursing. Apr-Jun; 8 (2): 32-52. Leininger MM (1991) Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press.

¹⁴ Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Artigo 4º, nº 1.

2.2. Da *Deontologia Profissional*¹⁵, anteriormente *Código Deontológico do Enfermeiro*, extraio alguns princípios, valores e deveres que podemos associar ao assunto.

- (1) A formulação do princípio da defesa da liberdade e dignidade humana (nos princípios gerais) e a definição do respeito pelos direitos humanos como princípio orientador da actividade profissional (artigo 99);
- (2) Sendo o enfermeiro “responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem” (artigo 101), observa e respeita os grupos humanos, tendo deveres de cuidar sem qualquer discriminação, “abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida” bem como “respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos” (artigo 102);
- (3) No que se refere ao direito à vida e qualidade de vida, o enfermeiro atribui “à vida de qualquer pessoa igual valor”, respeita “a integridade bio-psicossocial, cultural e espiritual da pessoa” e recusa “a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante” (artigo 103);
- (4) É claro o dever de “respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família” (artigo 107);
- (5) Face à pessoa em situação de fim de vida, “respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas” onde entendemos as manifestações de perda relacionadas com a cultura da pessoa e dos seus significativos (artigo 108);
- (6) No âmbito da humanização dos cuidados, “dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade” e “contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa” (artigo 110);

¹⁵ Citações dos artigos de acordo com a Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro.

(7) E quando o enfermeiro exerce o seu direito à objecção de consciência, assume o dever de “respeitar as convicções pessoais, filosóficas, ideológicas ou religiosas da pessoa e dos outros membros da equipa de saúde” (artigo 113).

2.3. No *Enquadramento concetual*, definiu-se que os cuidados de Enfermagem são dirigidos à Pessoa, “ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se”¹⁶ –, reconhecendo-se a interação complexa com o Ambiente – “no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde”.

Qualquer que seja a área de atuação e o nível da prestação de cuidados em que o enfermeiro exerça, deve identificar os recursos existentes que respondam às necessidades dos indivíduos, na continuidade dos cuidados, na interdisciplinaridade, na articulação de cuidados e no desenvolvimento de programas que promovam a saúde da comunidade.

2.4. No *Regulamento das competências do enfermeiro de cuidados gerais* (2011), uma das competências – 2. *Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico* – tem três critérios de competência que se relacionam com o nosso assunto: (14) *Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.* (15) *Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.* (16) *Presta cuidados culturalmente sensíveis*¹⁷.

¹⁶ Ordem dos Enfermeiros (2001) Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Lisboa: Conselho de Enfermagem. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes>

¹⁷ Ordem dos Enfermeiros (2011) Regulamento das competências do enfermeiro de cuidados gerais. Última publicação: Regulamento n.º 190/2015 Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Diário da República, 2ª série, n.º 79, de 23 abril 2015. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao>

Tornar-se sensível à cultura do Outro, supõe igualmente o conhecimento da sua e de outras culturas, dos modos como os grupos humanos entendem os processos de vida, como definem saúde e doença, o que fazem para manter o bem-estar, o que acreditam serem as causas ou os processos de gestão da doença e como a cultura influencia a forma como são prestados os cuidados. Naturalmente que, para o enfermeiro ser sensível em relação à cultura do Outro, tem que entender a sua própria cultura e quais as influências que esta tem nos seus comportamentos e perceções – incluindo a possibilidade das suas crenças e valores influenciarem os cuidados que presta.

Assim, lidar com a diversidade de culturas, de crenças e valores, é uma componente essencial dos cuidados de enfermagem em Portugal – a prestação de *cuidados culturalmente sensíveis* é reconhecida como competência do enfermeiro de cuidados gerais. Conceptualmente, aprecio a expressão "culturalmente sensíveis", ou seja, que se aplica para além de populações migrantes e minorias étnicas. A nossa cultura tem traços particulares, na gestão dos processos de saúde e doença, na interpretação dos itinerários terapêuticos e na compreensão do sofrimento. Coloquemos a questão: como sabemos que somos ou que alguém é culturalmente competente?

2.4. Os *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem* têm seis enunciados descritivos, que afirmam que, na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro: (1) persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes; (2) ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde; (3) previne complicações para a saúde dos clientes; (4) maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa / complementa as atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente; (5) conjuntamente com o cliente desenvolve processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde e (6) contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.

Considero que os PQCE "proporcionam reflexão sobre os cuidados pelo confronto com as situações do quotidiano no contexto da ação; orientam a tomada de decisão em

enfermagem e geram indicadores que permitem identificar o contributo para os anos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem¹⁸.

3. "Perspetiva ético-legal e moral do cuidar transcultural/multicultural"

3.1. É preciso conhecimento e apropriação dos valores proclamados

§ Os direitos humanos dizem respeito a todas as pessoas, incluindo migrantes, refugiados e outros não-nacionais. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, os princípios da igualdade e da não-discriminação. **Na União Europeia**, a *Carta dos Direitos Fundamentais*, organiza os direitos sob seis tópicos major: dignidade, liberdades, igualdade, solidariedade, direitos dos cidadãos e justiça.

§ Diretiva que implementa o princípio de igual tratamento entre pessoas pertencentes a minorias etno-culturais e que marcou um avanço na legislação europeia anti discriminatória (Council Directive 2000/43/EC, de 29 Junho de 2000).

§ Mas não basta saber. É preciso ter consciência dos seus atos e dos seus valores, e

3.2. promover ambientes humanistas e de respeito pela dignidade das pessoas

§ “uma globalização humanista e equitativa deve basear-se em valores universais e no respeito dos direitos humanos, de um nível elevado de saúde e de segurança alimentar para todas as camadas da população (sobretudo as mais vulneráveis), da diversidade cultural e linguística e do acesso de todos ao conhecimento”¹⁹.

§ Numa perspetiva holística, o enfermeiro conhece o cliente alvo dos seus cuidados e realiza um plano de cuidados, tomando a pessoa como um todo e respeitando a sua integridade. Considera-se fundamental centrar na humanização dos cuidados bem como nas avaliações de impacto e de resultados, quer em termos de cuidados gerais como de cuidados especializados. A prestação de serviços

¹⁸ Nunes, L (2011) Significar os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: caminho estratégico de desenvolvimento. Revista da Ordem dos Enfermeiros, Nº 38. p. 90-95 (cit p. 95)

¹⁹ Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre «Saúde e Migrações» (2007/C 256/22) – Jornal Oficial da União Europeia <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:256:0123:0130:PT:PDF>

culturalmente adaptados deve ser uma preocupação dos profissionais e das organizações de saúde, tendo como eixo estruturante a redução de obstáculos ao acesso e utilização efetiva dos serviços de saúde.

§ Do ponto de vista ético, importa reconhecer a dignidade da pessoa, a sua diferença e singularidade, privilegiar o diálogo intercultural. Realidades diferentes requerem respostas diversas e ajustadas, no princípio da justiça como equidade. Trata-se, em síntese, de reconhecer a dignidade das pessoas e dos enfermeiros. De promover os processos e as condições que permitam prestar cuidados de elevada qualidade, seguros, adequados e que respondam às necessidades concretas, constituindo ganhos efetivos em saúde para as pessoas e as comunidades.

3.3. Refletir Enfermagem – a começar na formação dos Estudantes de Enfermagem

§ Os enfermeiros, lidando com uma grande diversidade de pessoas, no que diz respeito ao género, idade, raça, religião, etc., não reconhecem as necessidades das pessoas pelas manifestações clínicas das doenças mas de acordo com as suas experiências narradas, centrando o projeto terapêutico *naquela* pessoa. Atente-se aos valores universais a observar na relação com as pessoas e aos princípios e deveres, quando se formulam juízos clínicos e intervenções de Enfermagem.

§ *Cuidados culturalmente sensíveis* significa realizar um plano de cuidados com a pessoa, fundamentado na singularidade e capacitando a pessoa para agir, adequando às situações de saúde, doença, desenvolvimento ou crise, respeitando as suas convicções, crenças e valores. Não há consenso sobre a melhor maneira de ser prestador de cuidados culturalmente competentes, por não haver um modelo linear para compreender as pessoas de diversos grupos culturais. Leininger definiu ***cuidado culturalmente congruente*** como “ações ou decisões de auxílio, apoio, facilitadoras ou capacitadoras cognitivamente baseadas feitas à medida para servir os valores, as crenças e os modos de vida do indivíduo, grupo

ou instituições para prestar ou apoiar serviços de cuidados de saúde ou bem-estar significativos, benéficos e satisfatórios”²⁰

§ Os **estudantes de Enfermagem** estão em *trajetória de aprendizagens* para exercerem a profissão com adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população. Adotar as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem é um dever geral de todos os enfermeiros pois ter acesso a cuidados de enfermagem, seguros, de elevada qualidade e culturalmente competentes é um direito de todos os clientes.

Formação em Portugal para Cuidados Transculturais/Multiculturais

Professor Doutor Wilson Abreu

Doutor em Ciências da Educação, Mestre em Ciências da Educação e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

Professor Coordenador Principal na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Síntese de Preleção

The European Union is a common space but a set of countries with diverse cultural patterns, different cultural identities and past histories. After the sixties, the Western European countries receive groups of immigrants that were in general well integrated. In the last two years, EU countries has experienced the largest wave of immigration in its history.

As stated Kleinmann (1988) there is a strong connection between culture, health and illness. “Culture is a patterned behavior that develops over time as a result of social, religious, intellectual and artistic influences. It shared values, beliefs, norms and practices of the same group. Thus culture guides our thinking, doing, being and expressions of who we are” (Giger & Davidhizar, 1999). In general culture

²⁰ Leininger, M. (2001) Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: Jones and Bartlett Publishers.

encompasses a set of cognitions, values, beliefs, art, morals, law, customs, and traditions of the members of a society.

Cultural patterns lead a person to behave reasonably in contexts that the person shares with members of the same culture. However, these cognitions, behaviours or traditions can be protective or harmful for health. Moreover, some traditional practices are not in line with EU and countries laws and have to be fought, because they are attempts to Human Rights and Dignity. Cultural relativism has to be analyzed carefully.

The EU NHS (with the educational system also) have to promote strategies to the provision of nursing care in a manner that is sensitive to the needs of the individual, families and groups who represent diverse cultural populations within the societies. In this conference, I will present some issues that are relevant to a better understanding about what transcultural nursing is and the rationale for culturally competent health care. The implications for nursing education will be discussed, in order to facilitate the (therapeutic) relation with people from different cultural background. Some key points to the curriculum will be addressed. Additionally, the Model of Giger and Davidhizar will be described.

Partilha de experiências (desafios e dificuldades)

Enfermeira Joana Tavares

Licenciada em Enfermagem.

Desenvolve a atividade na Associação Médicos do Mundo, integrada numa equipa interdisciplinar que presta apoio e cuidados primários de saúde a populações vulneráveis – toxicodependentes, trabalhadores do sexo, migrantes e outros.

Síntese de Preleção

Médicos do Mundo é uma ONG de ajuda humanitária e cooperação para o desenvolvimento, fundada em Portugal em 1999, tendo como lema “Lutamos contra todas as doenças, até mesmo a injustiça”. O trabalho da organização baseia-se no direito fundamental de que todos seres humanos devem ter acesso a cuidados de saúde, independentemente da sua religião, nacionalidade, ideologia ou possibilidades

económicas. Neste sentido, tem desenvolvido ao longo dos últimos 16 anos trabalho junto das populações mais vulneráveis, entre as quais migrantes, apostando no aumento do acesso a cuidados de saúde primários na literacia em saúde. Atualmente mantém seis projetos em território nacional.

MESA 3: Autonomia e Tomada de Decisão Clínica

Prescrição por enfermeiros: do Alasca para Portugal

Professor Doutor José Carlos Gomes

Doutor e Mestre em Saúde Pública.

Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria.

Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Leiria.

Mestre e doutor em Saúde Pública.

Síntese de Preleção

Se entendermos a prescrição de Enfermagem como o conjunto de medidas escolhidas pelo enfermeiro, que dirigem a sua intervenção, de forma individualizada e contínua, objetivando a proteção, promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde de um cliente ou grupo ou o acompanhamento do processo de morrer, e refletirmos esta definição na metodologia científica onde fundamentamos a organização do nosso trabalho – colhemos os dados, fazemos a avaliação inicial e identificamos o diagnóstico, planeamos e executamos as ações necessárias e avaliamos os ganhos em saúde da(s) intervenção(ões), facilmente entendemos que a ação prescritiva em enfermagem não está ausente da nossa prática clínica. Pelo contrário. A prescrição por enfermeiros é já uma realidade: quer na prática clínica do quotidiano das nossas instituições de saúde, quer considerando uma existência legal onde podemos, por exemplo, destacar o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, em vigor desde 1996.

Na realidade, todos os dias, nos diferentes contextos da sua atuação, o enfermeiro prescreve cuidados; prescreve exames complementares; prescreve dispositivos, prescreve meios de apoio ou “ajudas técnicas”; prescreve terapêutica farmacológica em situação de emergência; prescreve tratamentos envolvendo terapêutica farmacológica e prescreve a implementação de protocolos ou planos (como é o caso do Plano de Vacinação).

Olhar sem tabus para esta realidade é estar aberto a considerar a repercussão social e económica que o reconhecimento da capacidade prescritiva por enfermeiros pode vir a desempenhar na organização e gestão do nosso sistema de saúde. É também saber assumir o uso efetivo de competências já existentes nos enfermeiros portugueses e ousar colocá-las ao serviço daqueles que são o centro da nossa ação: os cidadãos.

Autonomia e tomada de decisão em enfermagem pré-hospitalar no contexto europeu

Enfermeiro Paulo Alexandre Santos

Enfermeiro especialista na área Médico-Cirúrgico.

Mestre em Medicina de Catástrofe.

Doutorando em Enfermagem.

Docente convidado no Instituto Politécnico de Santarém e Universidade Católica Portuguesa e Instituto de Ciências da Saúde.

Exerce funções na Europ Assistance – IHS Services SAS, Paris, France desde 2014.

Síntese de Preleção

Começo esta minha intervenção por dizer que, trabalhar no estrangeiro pode ser uma experiência muito enriquecedora, na medida em que, para além da possibilidade de conhecer culturas e costumes diferentes, temos ainda a oportunidade de adquirir novas competências.

Na atualidade, seria desejável que os Enfermeiros recorressem ao estrangeiro pela procura de novas experiências e competências e não pela obrigação implícita relacionada com o desemprego e remunerações indignas em Portugal.

O trabalho de assistência pré-hospitalar a doentes em situações de emergência exige do Enfermeiro, a mobilização de competências nos vários domínios do saber (conhecimentos) e do saber-fazer (técnicas), complementando com o saber ser Enfermeiro na sua plenitude, um profissional de relação que privilegia o respeito e a dignidade da pessoa que cuida. Isto significa que se requer profissionais de Enfermagem competentes com capacidade em mobilizar e articular os saberes e saber-fazer em tempo oportuno, diante de situações de elevada

gravidade/complexidade/imprevisibilidade. É o decidir sobre a ação tendo por base um reduzido número de elementos. É um processo que envolve competência e arte (DEODATO, 2010, p.24).

Existem quatro competências estruturantes a desenvolver na prática profissional dos Enfermeiros em contexto pré-hospitalar para uma tomada de decisão acertada (TOMÁS, 2009, p.60):

- O conhecimento – Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas na prática de Enfermagem;
- A autonomia – Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados;
- A segurança – Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas;
- A responsabilidade – Mantém responsabilidade quando delega aspetos dos cuidados noutros.

Para além das competências referenciadas anteriormente é também descrita a aplicação e desenvolvimento de competências humanas, privilegiando a relação de proximidade e de ajuda que se estabelece entre os profissionais e as pessoas assistidas, através de uma abordagem não unicamente centrada na sintomatologia, mas abrangendo as suas múltiplas dimensões.

Na maioria dos países da Europa, o modelo de assistência de emergência pré-hospitalar é baseado na colaboração entre Médico, Enfermeiro e Técnicos de Emergência Médica. As intervenções interdependentes dos Enfermeiros requerem ações previamente definidas por protocolos de atuação, onde os casos categorizados como menor gravidade são abordados pelos técnicos menos diferenciados e os de maior complexidade, pelos mais diferenciados.

Este modelo é utilizado em países do continente europeu como a França, Alemanha, Áustria, Noruega, Finlândia, Suécia, Suíça, República Checa, Polónia e Eslovénia. A formação dos profissionais é variável. Por exemplo, na Alemanha um técnico básico cumpre 520 horas teórico-práticas, enquanto um técnico intermédio tem de comprovar experiência de dois anos no nível básico e cumprir mais 1200 horas de

formação teórica e 1600 horas de formação prática. Na Finlândia, o nível de suporte básico de vida é assegurado por bombeiros, com uma formação de 6 meses nesta área, enquanto o nível avançado é garantido exclusivamente por Enfermeiros especializados na área da emergência médica (BERTUZZI e BLOEM, 2012; BAPTISTA, 2011).

Numa perspetiva global, de acordo com a realidade de cada país no que diz respeito a recursos e infraestruturas, podemos encontrar sistemas mais ou menos desenvolvidos, modelos que se baseiam fundamentalmente no sistema anglo-saxónico, no sistema franco-germânico ou então versões modificadas destes. Há inovações contínuas que vêm melhorar os modelos existentes e tornar os sistemas cada vez mais evoluídos e preparados para os desafios com que a emergência médica se depara.

Em Portugal, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE), o Enfermeiro na área da emergência pré-hospitalar deve:

- Atuar sempre de acordo com o seu enquadramento legal, procurando assegurar, no exercício das suas competências, a estabilização do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, no local de ocorrência, garantindo a manutenção das funções vitais por todos os meios à sua disposição;
- Garantir o acompanhamento e a vigilância durante o transporte primário e/ou secundário do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, desde o local de ocorrência até à unidade hospitalar de referência, assegurando a prestação de cuidados de Enfermagem necessários à manutenção/recuperação das funções vitais, durante o transporte;
- Assegurar a continuidade dos cuidados de Enfermagem e a transmissão da informação pertinente, sustentada em registos adequados, no momento da recepção do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, na unidade hospitalar de referência;
- Garantir adequada informação e acompanhamento à família do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, de forma a minimizar o seu sofrimento (OE, 2007).

CONTEXTO ANGOLANO

Em Angola, para se trabalhar na área da saúde, é preciso ter imaginação, vontade e resiliência. Os maiores problemas consistem na falta de condições, recursos humanos

(na sua globalidade pouco diferenciados) e materiais. Acrescente-se a tudo isto os elevados custos pelos serviços prestados (em clínicas e hospitais privados) e o fenómeno da corrupção, e torna-se claro o quão instável e ineficiente é o sistema de saúde em Angola.

As situações de emergência são possivelmente, as situações mais críticas e que colocam à prova os conhecimentos e competências do Enfermeiro. Para além da escassez de recursos, em muitos locais remotos (*onshore ou offshore*), o Enfermeiro é o profissional de saúde mais diferenciado, recaindo sobre si a responsabilidade da avaliação e decisão no momento de cada ocorrência sobre as intervenções a realizar.

Surgem assim diariamente questões clínicas perante os cenários mais diversos em que o Enfermeiro, é confrontado com incertezas na tomada de determinadas decisões, que não são da esfera da sua competência (actos médicos). Funções que exerce por inerência da necessidade real de resolver os problemas de saúde de âmbito primário, apesar de não ter legalidade jurídica.

CONTEXTO ISRAELITA

No que diz respeito ao serviço de emergência médica pré-hospitalar em Israel, pelas suas influências políticas e históricas, é baseado num sistema anglo-saxónico. A Magen David Adom (MDA), ou traduzido “Escudo vermelho de David”, é uma organização que foi criada em 1930 pela Enfermeira Karen Tenenbaum, como uma associação voluntária. Começou com apenas uma base (Tel Aviv), tendo-se estendido ao resto do país, cinco anos mais tarde, garantindo apoio médico não só aos judeus, mas também aos muçulmanos, árabes e cristãos (MDA, 2013).

Em relação aos recursos humanos, contam com cerca de 1,200 funcionários, entre eles Médicos (cada vez mais residuais na vertente operacional) e paramédicos básicos/intermédios (idêntico ao sistema dos Estados Unidos).

Para dar resposta, estes profissionais estão devidamente treinados, fruto das circunstâncias de conflito entre nações naquela área geográfica; observa-se uma resposta objetiva e sintética, procurando estabilizar rapidamente a pessoa em situação crítica, despistando os focos de gravidade, utilizando um modelo essencialmente biomédico e sustentados num código operacional, o Protocolo.

Porém, como Enfermeiro, considero que a intervenção do paramédico a este nível é redutora, pois cuidar, nestes contextos de elevada complexidade (muitas vezes entre a “vida e a morte”), é necessário a aplicação de um conjunto abrangente de competências, que vão muito para além do tratamento da sintomatologia do doente. É importante imbuir a vertente humana dos cuidados e a dimensão ética implícita no cuidar que valoriza a dignidade humana de quem precisa, não apenas de tratamentos, mas também de cuidados globais centrados na própria pessoa. Ou seja, entender o outro como um ser multifacetado, multi-complexo, com multi-vertentes.

Por outro lado, não é facto inusitado a abordagem menos “humanizada” de vítimas em bairros sociais onde coabitam várias etnias, com crenças e valores diferentes, por vezes contraditórias e geradoras de conflito, exatamente pela falta de consciência de “o outro é diferente e não inferior”.

Bibliografia.

BAPTISTA, F. Ayuso - **Manejo inicial del paciente traumatizado grave**. Espanha: Editora Arán, S.L., 2011. ISBN 97884-92977215.

BERTUZZI, Bianca e BLOEM, Christina - **Medicina de Emergência no Brasil e no Mundo. Capítulo 1**. [Em linha]. Manole, 2012. [Consultado em Fevereiro 2016]. Disponível em WWW: <URL: www.abramede.com.br/download/20. ISBN: 978852043275.

DEODATO, Sérgio - **Responsabilidade Profissional em Enfermagem. Valoração da Sociedade**. Coimbra: Edições Almedina, 2008. 194 p. ISBN 978-972-40-3401-0.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no Pré-hospitalar**. Janeiro de 2007- EP01/07 Enunciado de Posição Enfermagem no Pré-Hospitalar.

TOMÁS, Alexandre. - **O enfermeiro em ambulâncias de Suporte Imediato de Vida – afirmar a Enfermagem no pré-hospitalar**. Revista da Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646-2629. N.º 32 (2009), p. 59-60.

HYAMS, GILA - **Trauma treatment – from ER to Hospital Units**. Team Work Leads to Excellence. [2014]. 97 Diapositivos. Disponibilizado pelo Centro de Formação do Centro Médico de Rambam, Haifa, Israel.

MAGEN DAVID ADOM - **I.D. Magen David Adom in Israel 2011 – 2012**. [Em linha]. MDA, 2013. [Consultado em Fevereiro 2016]. Disponível na WWW:<URL: <http://www.mdais.com/413/>.

A prescrição terapêutica por telefone

Enfermeira Catarina Pazes

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

Mestre em Cuidados Paliativos.

Enfermeira na Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Beja (ACES –

Síntese de Preleção

A fim de dar resposta às necessidades em saúde da população os serviços de saúde devem adequar a acessibilidade e os níveis de diferenciação dos cuidados prestados. Desde que adequadamente organizado o apoio telefónico pode ser um meio útil para permitir o acesso imediato a uma resposta especializada numa área específica dos cuidados de saúde, tanto para clientes como para profissionais de saúde.

Esta comunicação baseia-se na prática clínica desenvolvida na Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos *Beja+* (Equipa *Beja+*) e através da explicação da sua organização e funcionamento pretende-se contextualizar o apoio telefónico que a mesma presta. Tem como objetivo mostrar como uma resposta telefónica especializada e adequada à população específica que serve permite ajustar terapêutica medicamentosa, adequar prestação de cuidados às necessidades do doente, discutir a situação clínica com o cuidador e (re)definir objetivos terapêuticos face à evolução da situação, apoiar o doente e o prestador de cuidados face a mudanças/dificuldades que ocorrem. Este apoio telefónico, acessível 24h/dia, é assegurado pela médica e pela enfermeira da Equipa (alternadamente), e garante a organização diária do trabalho face à urgência das situações.

Como condições fundamentais para que esta resposta funcione estão o trabalho assegurado por um enfermeiro, o reconhecimento da autonomia baseada na competência e o trabalho em equipa que caracterizam a Equipa *Beja+*.



COMUNICAÇÕES ORAIS

Competências culturais nos enfermeiros: a sua construção na prática clínica com imigrantes

Alcinda Sacramento Costa dos Reis*

*Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém, Portugal;
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.

alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt

Introdução: A prática clínica com imigrantes promove competências culturais nos enfermeiros.

Objetivo: Caracterizar a construção de competências culturais nos enfermeiros.

Métodos: Estudo qualitativo, etnográfico em que participaram 23 enfermeiros, 27 imigrantes, 1 médico e 1 mediador intercultural. Os dados foram recolhidos utilizando observação participante e focus group.

Resultados: Os enfermeiros validam a sua gestão da imprevisibilidade nos encontros com imigrantes, como regra "tacitamente" aceite pela equipa de pares e multidisciplinar.

Conclusões: As competências culturais nos enfermeiros evoluem do etnocentrismo para o ethnorrelativismo, integrando outras referências culturais.

Os Cuidados de Enfermagem com Famílias Culturalmente Diversas: um cenário de aprendizagem

Ana Cristina Spínola*, Alcinda Costa dos Reis*, Celeste Godinho*

*Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém, Portugal.

ana.madeira@essaude.ipsantarem.pt

Introdução: No âmbito da Unidade Curricular de Opção – Enfermagem de Família desenvolvida no 1º Ciclo de Enfermagem, desenvolvemos a estratégia pedagógica “*cenários de aprendizagem*” a famílias de imigrantes, com base em narrativas da prática clínica dos enfermeiros.

Objetivos: Promover a aprendizagem do estudante visando a apreensão da multiculturalidade em cuidados a partir de uma narrativa.

Método: Desenvolver cenários de aprendizagem como estratégia educativa, promotora de competências para cuidar de famílias culturalmente diversas; apelamos à participação ativa do estudante – professor como facilitador da discussão e reflexão do pensamento em enfermagem.

Resultados: Emergem aprendizagens na intervenção com famílias – valores, costumes, crenças e práticas de saúde diversas; mobilização de estratégias de ensino, de aprendizagem, de pensamento crítico, tomada de decisão e resolução de problemas.

Conclusão: Estratégia facilitadora da aprendizagem dos estudantes, fornecendo pistas e objetivos concretos a atingir no processo de cuidados com a família culturalmente diversa.

O Processo de Aculturação dos Enfermeiros Portugueses no Estrangeiro

Catarina Alexandra Rodrigues Faria Lobão*, Daniela Batalha*, David Henriques*, Ione Remígio*, Vânia Raimundo*

*Escola Superior de Saúde de Leiria, Portugal.

davidbhenriques@gmail.com

Introdução: O fenómeno de emigração em Portugal sempre teve ênfase e fases de uma grande afluência migratória associada à crise económica mundial de 2008 sendo os enfermeiros uma das classes profissionais mais afetadas.

Metodologia: Com o objetivo de perceber como é vivenciado o processo de aculturação no estrangeiro pelos enfermeiros portugueses e, utilizando como metodologia um estudo de carácter descritivo, exploratório e transversal, foi realizado um inquérito por questionário com abordagem qualitativa, que permitiu então compreender o processo de aculturação dos enfermeiros portugueses emigrados. As redes sociais foram o método utilizado para chegar aos participantes do nosso estudo, constituindo-se uma amostra não probabilística de 50 participantes.

Procurou-se caracterizar o perfil dos participantes que emigram, abordar os fatores facilitadores ou dificultadores no processo de aculturação dos enfermeiros no estrangeiro e a perceção dos participantes em relação ao seu processo de aculturação.

Resultados: Verificou-se que a maior parte dos enfermeiros portugueses que emigram são jovens com uma média de idade de 25-29 anos, do sexo feminino, solteiros, e sem

filhos, que emigram maioritariamente para o Reino Unido procurando uma melhor qualidade de vida a nível económico e profissional e que, ponderando entre fatores facilitadores da aculturação, como por exemplo o acolhimento, a presença de outros Portugueses e a fluência do idioma e os dificultadores tais como o afastamento dos entes queridos, idioma e diferenças na cultura e métodos de trabalho, descrevem o processo de aculturação como sendo Satisfatório, não ponderando regressar para já a Portugal.

Palavras-Chave: Enfermagem/ Emigração/ Aculturação



Rehabilitación Física Asociada A Las Tics En Pacients De Alzheimer

Elena Martín González, Angélica González Arrieta, Jesús Martín González
angelica@usal.es

Introducción: El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la formación de depósitos extracelulares de beta-amieloide en la sustancia gris del cerebro, disminución del número de neuronas del hipocampo, reducción de la función colinérgica y deterioro cognitivo. Ésta revisión pretende ahondar en estudios realizados para paliar síntomas y el avance de la enfermedad mediante terapias no farmacológicas, centrándonos en el uso de las TICS (Tecnología de la información y la comunicación) y la rehabilitación física, implicando avances significativos en las Actividades de la vida diaria, evitando la sobrecarga del cuidador, la institucionalización precoz y el gasto innecesario en la Sanidad.

Objetivos: Conocer la efectividad de las TIC y el Ejercicio Físico como método rehabilitador no farmacológico válido ante la Enfermedad del Alzheimer.

Material y Métodos: Revisión Bibliográfica en diferentes bases de datos entre los años 2011-2015 con intervenciones rehabilitadoras en pacientes diagnosticados de alzhéimer entre 55 y 85 años sin enfermedades invalidantes asociadas.

Resultados: Los estudios analizados no han valorado en profundidad la viabilidad y eficacia de las TIC como intervención rehabilitadora en pacientes con Alzheimer. El ejercicio físico mejorra al paciente con Alzheimer en la movilidad y equilibrio, disminuye los biomarcadores de la enfermedad y hace que evolucione más lentamente demostrando su efectividad.

Conclusión: El ejercicio proporciona beneficios en la movilidad y el equilibrio aportando mayor independencia a los ancianos en las ABVD (Actividades de la Vida Diaria), pero hay pocos estudios que estudien el uso rehabilitador de las TICs no pudiendo afirmar su efectividad como terapia rehabilitadora.

Significado Del Dolor En Inmigrantes Hispanoamericanos Residentes En España

Angélica González Arrieta, Elena Martín González, Jesús Martín González
emartingonzalez@usal.es

Introducción. La Asociación Internacional del dolor permite comprobar cómo frecuentemente la dimensión cultural queda oscurecida, si es que no desaparece por completo. En los últimos años los estudios culturales han afrontado revisiones de aspectos científicos y específicamente sanitarios con perspectivas novedosas, entre las que destaca la que se ha denominado historia interior o historia de las emociones.

Objetivo. Conocer el significado del dolor en inmigrantes Hispanoamericanos para mejorar la asistencia sanitaria de la población estudiada gracias a un mejor conocimiento de sus experiencias.

Material y Metodos. Estudio de investigación cualitativa de tipo fenomenológico que pretende estudiar la dimensión cultural del dolor y sus repercusiones en la asistencia sanitaria mediante el trabajo en comunidades de inmigrantes hispanoamericanos residentes en España, siendo el ámbito de estudio inmigrantes hispanoamericanos residentes en la comunidad de Castilla y León mediante.

Resultados. el significado del dolor presenta diferencias en función del país del origen, sobre todo en aquellos casos en que la pervivencia de elementos culturales indígenas ha sido especialmente intensa, habiendo también diferencias por género. La dimensión espiritual, el universo de creencias y aspectos religiosos tienen gran importancia, siendo un aspecto especialmente relevante la figura de los sanadores.

Conclusiones. existen diferencias en la interpretación y la vivencia del dolor en atención a sus lugares de origen y también respecto al género. Hemos podido conocer ritos y prácticas utilizados para el alivio del dolor.

Control de parámetros lipídicos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones macroangiopáticas

Elena Martín González, Angélica González Arrieta, Jesús Martín González
angelica@usal.es

Introducción. Los pacientes con DM (Diabetes Mellitus) tienen entre dos y cuatro veces más riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares que la población general tanto por sí sola como por la dislipidemia que es otro factores de riesgo.

Objetivo. Conocer el grado de control de la dislipemia en un grupo de pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a la consulta de Endocrinología del Complejo Asistencial de Salamanca.

Metodología. Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones macroangiopáticas, seleccionados mediante muestreo de conveniencia o accidental.

Resultados. El HDL-colesterol estaba bien controlado en el 27.36% de las mujeres, con un promedio de 47.43 mg/dl, frente al 58.15% de los hombres, con un promedio de 45.03 mg/dl; el LDL-colesterol estaba controlado en el 65.09% de la muestra, con un promedio de 87.69 mg/dl; un 72.48 % de la muestra tenía buen control de triglicéridos con un promedio de 121.39 mg/dl y en el 68.90 % de los casos el nivel de colesterol-no-HDL era adecuado, con un promedio de 115.33 mg/dl.

El grupo farmacológico más utilizado para controlar la dislipemia fue las estatinas, tanto en monoterapia como biterapia, con un 87.58% y un 6.65% de la muestra respectivamente.

Conclusión. El grupo de las mujeres presentó mal control en los niveles de HDL-colesterol y dado que este parámetro lipídico es la fracción cardio-protectora, se recomienda realizar las modificaciones oportunas para aumentar los niveles de HDL-colesterol y así prevenir complicaciones cardiovasculares.

Vivências acadêmicas no Programa de Formação para Profissionais da Enfermagem da Atenção Hospitalar em Educação Permanente em Saúde

Vanessa Schorr*, Fernanda Karla Metelski*, Edlamar Katia Adamy*, Denise Zocche*, Andreza Cason*, Bruna Paula Teston*, Camila Marcon*, Dandara Boor*, Fabiane Milan*, Joice Comerlato*, Keli Astrid Hubert*, Mariana de Oliveiro Bueno*, Nathalia Colaço*, Nolly Jones Neto*, Peterson Duarte*, Suellen Tainá Ribeiro*, Taciane Ziliotto*

*Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.

vanessa.schorr@yahoo.com.br

Introdução. A extensão universitária promove a interação transformadora entre a universidade e os serviços uma vez que a vivência dos estudantes nos cenários de práticas potencializa o desenvolvimento de suas competências e contribui para a qualificação dos serviços.

Objetivo. Apresentar vivências acadêmicas desenvolvidas por meio de um Programa de Extensão em um hospital de referência regional no Estado de Santa Catarina, Brasil.

Métodos. A partir da Política Nacional de Educação Permanente que enfatiza a educação no e para o trabalho, o programa de formação contempla três ações distintas: Ação 1 – Implantar e implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com ênfase na proposta e validação dos protocolos, guias e manuais. Ação 2 – Implantar e implementar o Processo de Enfermagem (PE) bem como aprofundar o conhecimento sobre o PE com a construção de material didático pedagógico. Ação 3 – Capacitar os trabalhadores para o desenvolvimento de boas práticas de enfermagem.

Resultados. Os estudantes vivenciam rodas de conversa com professoras e profissionais do serviço acerca de problemáticas e processos de trabalho, participam ativamente na construção de protocolos, manuais, folders para orientações direcionadas sobre o cuidado, reuniões e capacitações acerca da segurança do paciente e construção conjunta para a implementação do PE.

Conclusão. A imersão dos estudantes nos cenários de práticas favorece a aproximação entre o ensino teórico-prático e a integração ensino serviço, contribuindo para a formação acadêmica, o desenvolvimento da autonomia e tomada de decisão clínica.

Violência psicológica no trabalho de enfermagem na área hospitalar: vivência de assédio moral e agressão verbal – Revisão Integrativa da Literatura

Vanessa Schorr*, Letícia de Lima Trindade*, Sergio Maus Júnior*, Jéssica Costa Maia*, Jerusa Fumagalli Schaf Nunes*, Arlete Noronha*, Suellen Tainá Ribeiro*

*Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.

vanessa.schorr@yahoo.com.br

Introdução. A literatura tem sinalizado diversas situações no ambiente laboral que podem levar ao adoecimento dos trabalhadores, entre elas a violência psicológica, especialmente nos serviços de saúde.

Objetivo. Avaliar a ocorrência da violência psicológica, nas formas de agressão verbal e intimidação/assédio moral, no trabalho de enfermagem em um hospital de referência do Oeste do Estado de Santa Catarina, Brasil.

Métodos. Estudo de abordagem quantitativa para o qual se utilizou o Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector proposto pela Organização Mundial da Saúde. Participaram do estudo 198 indivíduos (51 enfermeiros, 141 técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem). O projeto de pesquisa foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Estado do Rio Grande do Sul/Brasil).

Resultados: Identificou-se que 42,9% dos participantes haviam sofrido agressão verbal e 20,2% haviam sido assediados moralmente considerando-se os últimos 12 meses. Os episódios de agressão verbal apresentaram associação com as variáveis sexo ($p=0,008$), escolaridade ($p=0,0001$), cor da pele ($p=0,006$), função ($p=0,0001$), ocupar cargo de chefia ($p=0,003$) e contato físico constante com pacientes ($p=0,004$). A intimidação não obteve significância estatística entre as variáveis selecionadas, contudo foram mais comuns entre os técnicos de enfermagem e no turno da noite.

Conclusões: O panorama trazido pelo estudo permite estabelecer critérios de ação no intuito de orientar e conscientizar a equipe de enfermagem e hospitais para os reais perigos da violência no trabalho, aumentando sua segurança e autonomia para o enfrentamento destes episódios e melhorando as condições laborais desses profissionais.

Eficacia De Las Vacunas Terapéuticas Contra La Enfermedad De Alzheimer – Integradora revisión de la literatura

Angélica González Arrieta, Elena Martín González, Jesús Martín González
angelica@usal.es

Introducción: La enfermedad del Alzheimer es un desorden progresivo e irreversible que produce pérdidas de memoria, conductas inusuales en la persona, cambio de la personalidad y un deterioro en las habilidades mentales. Estos cambios están relacionados con la muerte de las células del cerebro y alteraciones en las conexiones existentes entre ellas, pudiéndose decir que la enfermedad de Alzheimer es la demencia más común de en los últimos años.

Objetivo: conocer la evidencia existente sobre el desarrollo de vacunas para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Material y Método: Se realiza una búsqueda en las distintas bases de datos Pubmed, Lilacs, Dialnet, Trip database y Cochrane combinando los siguientes descriptores: Alzheimer Disease, Alzheimer, Alzheimer Vaccines, Treatment y Vaccines. Los criterios de selección fueron son revisiones sistemáticas, bibliográficas, guías de práctica clínica, evidencia entre 2010-15.

Resultados: Los ensayos clínicos existentes en ambos tipos de inmunización son varios y están en distintas fases de investigación. Inmunidad Activa: Vacunas peptídicas y

Inmunizaciones Abeta ADN. Y en la inmunidad pasiva Pasiva Bapineuzemab, Solanezumab, Gantenerumab y Crenezumab.

Conclusión: las vacunas desarrolladas en la actualidad se basan en mecanismos de inmunidad activa y pasiva y los ensayos clínicos se encuentran en diferentes fases de investigación, de la fase I a la III. No habiendo, por el momento tratamiento eficaz para la enfermedad de Alzheimer ya que los datos están basados en resultados obtenidos en modelos experimentales con ratones.

Relação entre antiguidade e envolvimento laboral, e implicações para o risco de saída dos enfermeiros no Hospital Beatriz Ângelo – Loures

Pedro Miguel Carrão Carrapato¹; Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia²; João Abreu de Faria Bilhim²

¹Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal.

²Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Portugal.

pedritocc@gmail.com

Introdução: Os enfermeiros são um dos grupos profissionais mais numerosos dos hospitais e o seu processo de retenção nas organizações é um fenómeno complexo, composto por múltiplos fatores. Um desses fatores, o envolvimento laboral, traduz-se em benefícios para os próprios e para as organizações em que prestam serviço.

Metodologia: Este estudo pretende estabelecer a relação entre a antiguidade dos enfermeiros e o seu envolvimento laboral, analisando quais as implicações desta relação para o risco de saída da organização. O envolvimento laboral foi constituído por três variáveis de medida, orgulho que tem em pertencer a esta organização; dedicação e

empenho que tem pela organização; grau em que está disposto a sacrificar o seu tempo pessoal para concluir o seu trabalho. A ausência de normalidade em várias das categorias de antiguidade na distribuição dos níveis obtidos para as perceções sobre o envolvimento laboral levou à opção pelo teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para deteção das diferenças entre os grupos de dados.

Resultados. Com o nível de significância previamente estabelecido, de 0,05, constata-se que o p-valor é inferior ao nível de significância. Esse facto conduziu à rejeição da hipótese nula do teste e à aceitação da hipótese alternativa, que atesta a existência de diferenças estatisticamente significativas na perceção sobre o envolvimento laboral dos enfermeiros em função das categorias de antiguidade. Foi possível determinar que o grupo de enfermeiros com maior antiguidade na instituição apresenta um envolvimento laboral mais reduzido o que pode refletir uma maior propensão de saída da organização.

Evidências Estatísticas de Igualdade Homem-Mulher no Envolvimento Laboral dos Enfermeiros

Pedro Miguel Carrão Carrapato¹; Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia²; João Abreu de Faria Bilhim²

¹Hospital Beatriz Ângelo – Loures.

²Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa.

pedritocc@gmail.com

Introdução. O envolvimento entre os indivíduos e as organizações onde desenvolvem a sua atividade profissional é um tema de pesquisa com pertinência não só continuada mas também crescente. A multiplicidade de estudos que procuram compreender a relação entre as variáveis sociodemográficas e o envolvimento tem obtido resultados contraditórios, mais concretamente quando a variável sociodemográfica considerada é o género.

Metodologia. Este estudo apresenta o resultado de uma pesquisa sobre a relação entre a variável de caracterização sociodemográfica género e o envolvimento laboral dos enfermeiros. A variável latente envolvimento laboral foi constituída por três variáveis de medida [Orgulho que tem em pertencer a esta organização (conceito particular: orgulho); Dedicção e empenho que tem pela organização (conceito particular: dedicação e empenho); Grau em que está disposto a sacrificar o seu tempo pessoal para concluir o seu trabalho (conceito particular: sacrifício)].

Resultados: A análise efetuada permitiu verificar a adequação das variáveis de medida utilizadas e alta confiabilidade do questionário realizado (a verificação da unidimensionalidade foi tratada com recurso ao *alpha* de Cronbach, do *ró* de Dillon-Goldstein e do critério de Kaiser). O valor médio obtido pelas mulheres de 7,02 pontos apresenta uma diferença positiva, de 0,01, em relação aos homens.

Os resultados obtidos com a aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney permitem aferir que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos valores dos níveis de perceção sobre o envolvimento laboral, em função do género dos enfermeiros (o *p-valor* aferido de 0,798 para um nível de significância estabelecido de 0,05).

Conclusão: Os dados obtidos no estudo não demonstraram diferenças estatísticas significativas nos níveis de perceção sobre o envolvimento laboral nos enfermeiros do género feminino, quando comparados com os do género masculino, para o contexto em questão.

Patrocinadores Oficiais



Câmara Municipal de Leiria

www.cm-leiria.pt



IPL

escola superior de saúde
instituto politécnico de leiria



LUSODIDACTA

(Edições de Qualidade)

www.lusodidacta.pt



IPL

serviços de acção social
instituto politécnico
de leiria



1º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem – Enfermeiros pelo Mundo

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal

