



I Congresso Internacional de Investigação em Saúde da Criança “Refletir o presente... Projetar o futuro”

**Rafaela Rosário
Analisa Candeias
Cristina Araújo
Fátima Martins
Goreti Mendes**

TÍTULO

Livro de atas do I Congresso Internacional de Investigação em Saúde da Criança “Refletir o presente... Projetar o futuro”

ORGANIZADORES

Rafaela Rosário, Analisa Candeias, Cristina Martins, Fátima Martins, Goreti Mendes.

EDITOR

Universidade do Minho. Escola Superior de Enfermagem

ISBN 978-989-98852-1-9

Junho 2016

Com o apoio



Índice

Prefácio.....	6
Intervenção durante o período perinatal para a promoção da saúde oral infantil.....	7
O Doutor Palhaço da Operação Nariz Vermelho: o olhar da criança e do adolescente hospitalizado	10
A família na prevenção da obesidade infantil:.....	14
Qual a influência e intervenção da família na obesidade infantil, revisão sistemática da literatura... 14	
Presença de acompanhantes junto da criança em situação crítica – a realidade da Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. no ano 2014.....	17
Estudo exploratório de caracterização do bem-estar das crianças em contexto de Creche com recurso à avaliação dos níveis de cortisol salivar.....	20
Prevenção: de que falam os jornais quando o assunto são as crianças?	23
Estudio sobre la aplicación de programas de alimentación y nutrición en la Amazonía Ecuatoriana: a partir de una experiencia en cooperación al desarrollo.....	25
Impact of a physical activity program in the health of both pregnant and newborn: Intervention protocol.....	27
Dificuldades de Aprendizagem Específicas:.....	29
O papel do Médico e Enfermeiro de família na identificação e orientação precoce.....	29
Avaliação e estimulação do desenvolvimento da Criança:	32
O Papel dos Pais para um futuro melhor	32
Saúde Escolar: Investir na Literacia em Saúde de Crianças e Jovens	34
A Realidade da Unidade de Cuidados na Comunidade Assucena Lopes Teixeira.....	34
Why I won't go walking or cycling to school? Environmental factors and displacement modes in the routine of children and adolescents	36
Which Executive Functions are Evaluated in Children and Adolescents with Cerebral Palsy? A Systematic Review	38
A single case of a child with Hemiplegic Cerebral Palsy: Exploring the impact the “educational diet” of a single case child in overall performance.....	41

Touchpoints intervention by nurses: “touch” families, building relationships, alliances, trust and partnership	43
O impacto da Paralisia Cerebral na vida do principal cuidador	45
Quais os fatores associados à violência no namoro?	47
Satisfação com a imagem corporal em crianças e adolescentes: prevalência e associação com estado nutricional e bullying escolar	50
Comportamento Alimentar da Criança: a influência materna	53
Alimentação complementar: conhecimento de mães a respeito desta prática	55
Adiposidade e Aptidão Cardiorrespiratória em crianças madeirenses	57
Teor de sal numa amostra de refeições escolares do 1º ciclo	59
Associação entre indicadores cardiovasculares, obesidade, comportamentos alimentares, atividade física e sedentarismo em crianças e adolescentes.....	61
Reabilitar os parques infantis para reabilitar as crianças com necessidades especiais	63
A Influência do Apoio Escolar na Adesão aos Autocuidados e Qualidade de Vida de adolescentes com Diabetes tipo 1	65
Paliando o sofrimento de crianças com câncer: o brincar como medida terapêutica	67
O que faz bem e o que faz mal aos dentes? As ideias das crianças do jardim-de-infância sobre a saúde oral	69
Efeito de um Programa de Educação para a Autogestão na Funcionalidade, Autoestima e Autoconceito em Jovens com Spina Bífida	71
Efeito de um Programa de Educação para a Autogestão em Jovens com Spina Bífida: O que dizem os jovens e os seus cuidadores.....	73
Qualidade de vida das crianças e dos adolescentes com doença cardíaca congénita	75
O desafio do enfermeiro: perspetivar o futuro do adolescente com Fibrose Quística	77
Impact of NFL PLAY 60 Programming on Elementary School Children’s Body Mass Index and Cardiovascular Fitness: The NFL PLAY 60 FITNESSGRAM Partnership Project	80
Desporto de alta competição na criança e a lesão do Ligamento cruzado anterior (LCA).....	82
Qualidade de vida percebida e pobreza na infância.....	84
Perfil do socorrista em acidentes domésticos ocorridos com crianças na emergência de um hospital público	86
A face oculta de Medeia: o abandono infantil e a Roda dos expostos, no concelho de Felgueiras, na segunda metade do século XVIII	88

Adaptação de um Protocolo de Avaliação do Bebê de Risco para a Necessidade de Intervenção Terapêutica	90
Osteocondromatose múltipla na criança.....	92
Síndrome metabólica e o ambiente obesogênico em escolares: cáceres (espanha) e paranavaí (brasil)	94
Associação entre fatores socioculturais e estilo de vida de estudantes de 11 a 16 anos de Paranavaí (brasil) e Cáceres (espanha)	97
NOTA FINAL	99

Prefácio

O I Congresso Internacional de Investigação em saúde da Criança: Refletir o presente... Projetar o futuro” (ICCH-19 e 20 de novembro de 2015), organizado pela Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, conjuntamente com o seu Centro de Investigação em Enfermagem, decorreu do projeto de investigação denominado por “Smile-kids: estudo sobre a transição para a alimentação diversificada”. Este projeto envolveu educadores de infância das creches num programa formativo que ocorreu entre dezembro de 2013 e fevereiro de 2014, numa pedagogia baseada na partilha, exposição de perspetivas singulares entre pares, colaboração e iniciativa conjunta, assim como o estudo dos estilos de vida das crianças e dinâmicas internas das famílias que constituem a comunidade das creches em questão.

O I Congresso Internacional de Investigação em saúde da Criança: Refletir o presente... Projetar o futuro” foi um espaço privilegiado para evidenciar e debater o que se investiga, o que se aplica e o que se ensina no domínio da saúde da criança, família e estilos de vida, enquadrados num contexto inovador de promoção da saúde. Constituiu uma oportunidade de confluência intencional do conhecimento científico no domínio da saúde da criança. Contámos com a presença de profissionais, académicos e investigadores de vários países como o Reino Unido, Espanha, Brasil e Estados Unidos da América, sendo a partilha enriquecida pelas diferentes culturas presentes no Congresso.

Como decorre da sua designação, o Congresso integrou uma grande diversidade de temas, no âmbito da saúde da criança em geral e da Enfermagem em particular, organizada em conferências, painéis, apresentação de comunicações orais e apresentação de pósteres. Foram debatidos os desafios da saúde da criança na atualidade, dado enfoque à alimentação saudável ao longo do ciclo vital, ao contexto creche, à esperança na diferença e foi perspetivado o enquadramento jurídico e humano sobre os direitos da criança. A parentalidade, a promoção da saúde e prevenção da doença (atividade física, obesidade, *bullying*, violência no namoro) e a qualidade dos cuidados foram temas bastante representados neste Congresso, em linha com os temas emergentes na saúde da criança e jovem.

Olhar e projetar com otimismo o futuro das crianças e famílias, e tomando os assuntos abordados, de registar a grande atenção atribuída aos primeiros três anos de vida, o que reflete o interesse crescente neste domínio, integrado na perspetiva da família e dos contextos educativos e de cuidados para crianças.

Rafaela Rosário

Analisa Candeias

Cristina Martins,

Fátima Martins

Goreti Mendes

Intervenção durante o período perinatal para a promoção da saúde oral infantil

Fátima Vitorino¹; José Frias-Bulhosa¹; Maria Conceição Manso^{1,2}; Maria Alice Martins^{1,3}

1 Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

2 Fernando Pessoa Energy, Environment and Health Research Unit, Universidade Fernando Pessoa

3 Enfermeira coordenadora na Unidade de Cuidados na Comunidade de Senhora da Hora da Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavras-chave

Promoção da saúde oral; Prevenção das doenças orais infantis; Educação para a saúde. Período perinatal.

Introdução

A saúde oral é um direito humano básico e um índice elevado de saúde oral constitui um fator determinante para a qualidade de vida e para a saúde geral. Contudo, a saúde oral pode ser comprometida ainda antes do ano de vida, apresentando repercussões significativas a nível individual, familiar e socioeconómico, com impacto imediato e a longo prazo. Portugal, após mais de 20 anos de programas de saúde pública oral, ainda está distante da meta europeia da Organização Mundial da Saúde para o ano 2020, de 80% de crianças livres de cárie aos 6 anos (54,8% em 2008). Historicamente, a abordagem da saúde oral tem sido fortemente centrada no tratamento. Todavia, muitas doenças orais são preveníveis, pelo que atualmente se recomenda que se adote uma abordagem focalizada na prevenção. Acredita-se que a educação para a saúde é decisiva para dotar as pessoas e as comunidades de capacidade para adotar, conscientemente, comportamentos de saúde oral saudáveis. É unanimemente recomendado que as medidas educativas e preventivas tenham início o mais precocemente possível, antes da instalação dos fatores de risco para as doenças orais, ou seja, durante a gravidez e serem periodicamente reforçadas após o nascimento do bebé.

Objetivos

Identificar os conhecimentos sobre saúde oral das participantes; verificar se após a ação formativa os conhecimentos aumentam; determinar quais as características sociodemográficas associadas ao nível de conhecimentos sobre saúde oral.

Materiais e Métodos

Desenvolveu-se um estudo quasi-experimental de intervenção comunitária, nas 4 Unidades de Cuidados na Comunidade do Agrupamento de Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, de janeiro a junho de 2014, integrado no Projeto Bem-me-quer.

A intervenção comunitária consistiu em ações de educação para a saúde oral, tendo sido estruturada em duas fases: intervenção durante a gravidez e após o nascimento do bebé. Aplicou-se um questionário, um pré-teste, uma sessão formativa e um pós-teste.

Utilizou-se o IBM® SPSS® Statistics vs. 22. Para testar diferenças significativas entre pré e pós-teste aplicou-se o teste de qui-quadrado, considerando-se um nível de significância de 0,05. Para apurar as características sociodemográficas associadas a conhecimento recorreu-se à regressão logística uni e multivariada.

Resultados

Efetuaram-se 16 ações de educação a 97 grávidas e 6 ações a 48 recém-mães. Verificou-se que as participantes tinham insuficientes conhecimentos; as ações formativas foram eficazes na aquisição de conhecimentos ($p < 0,001$); um nível de conhecimento bom associa-se à área de formação/trabalho.

Discussão e Conclusão

A verificação de eficácia na aquisição de conhecimentos através das ações de educação para a saúde reforça a indicação de se adotar um papel ativo na promoção da saúde oral e prevenção das doenças orais e motiva a que os médicos dentistas dediquem mais tempo à intervenção comunitária. Pela análise das características sociodemográficas da amostra, sugere-se que as ações formativas sejam efetuadas transversalmente a toda a população de grávidas e recém-mães. Realça-se a importância de se estabelecerem parcerias entre os grupos profissionais de saúde, para, de forma integrada e conjunta, se conseguir aumentar a literacia em saúde oral das comunidades.

Referências

American Academy of Pediatric Dentistry (2011). Guideline on perinatal oral health care. Reference Manual [35(6), pp. 131-6]. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry.

- Direção-Geral da Saúde (2005). *Circular Normativa Nº 01/DSE: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. 18/01/2005. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Federação Dentária Internacional (2012). *FDI Visão 2020 – Uma reflexão sobre o futuro da saúde oral*. Geneva-Cointrin: FDI World Dental Federation.
- Nakre, P. D.; Harikiran, A. G. (2013). Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *J Int Soc Prev Community Dent.*, 3(2), 103-15.
- Sheiham, A. (2005). Oral health, general health and quality of life. *Bull. World Health Organ.*, 83(9), 644-5.

Carla Hiolanda Esteves¹, Susana Caires²

1 FALTA

2 FALTA

Palavras-chave

Hospitalização pediátrica; Doutor Palhaço; Humanização.

Introdução

A hospitalização pediátrica surge, habitualmente, como um momento particularmente difícil do percurso desenvolvimental da criança ou do adolescente, podendo, nalguns casos, revelar-se como uma experiência traumática (Oliveira, 1997; Parcianello & Felin, 2008). Porém, movimentos de Humanização surgem, nesse contexto, com vista ao amenizar das possíveis consequências negativas dessas experiências. Neste sentido, surgem as intervenções dos Palhaços de Hospital, artistas profissionais com formação específica para trabalhar em contexto hospitalar e cuja missão é alegrar o meio pediátrico, bem como a experiência de todos os seus protagonistas.

Objetivos

O presente estudo visou auscultar o olhar global da criança/adolescente relativamente aos aspetos mais significativos do seu encontro com os Doutores Palhaços (DP) da Operação Nariz Vermelho, bem como as suas representações em torno do trabalho destes profissionais. Assim, o estudo alicerçou-se, entre outras, nas seguintes questões de investigação: (i) Como descrevem as crianças/adolescentes a sua reação à visita dos DP? (ii) Que impacto a visita dos DP teve em si? (iii) De que modo avaliam o trabalho dos DP (e.g. valoração; avaliação do seu desempenho profissional)? e (iv) Que objetivos associam à presença dos DP no hospital?

Materiais e Métodos

Para procurar as respostas a estas questões e tentar perceber a fenomenologia associada à presença dos DP em contexto pediátrico, levou-se a cabo 36 entrevistas semiestruturadas a crianças e adolescentes entre os 5 e 14 anos de idade.

Resultados

Da análise de conteúdo das referidas entrevistas, extraiu-se um olhar francamente positivo da criança e do adolescente a esses profissionais - relatando o riso, o sorriso -, destacando o impacto físico (N=11), emocional (N=50), relacional (N=5) e de abstração da situação (N=3) sentidos e referenciados por eles, assim como ao nível da melhoria do ambiente vivido no quarto (N=6) e no próprio contexto hospitalar (N=4). Assim, o trabalho dos DP é considerado de “extremamente positivo” (N=6), “muito positivo” (N=18) e “positivo” (N=44) e importante, de acordo com os entrevistados, uma vez que alegre/anima (N=51), entretém (N=5), promove o bem-estar e a recuperação (N=10) e permite, entre outros, a abstração (N=9).

Discussão e Conclusão

Os dados revelam um cenário de abertura à presença dos DP, entusiasmo e abstração; a possibilidade de uma resignificação da realidade - menos ameaçadora para a criança -; a abstração da experiência vivida no hospital; a perceção de menores níveis de dor experienciados em consequência da visita dos DP (e.g. “parece que passou as dores” [ABCD] ou “[os DP] ajudaram-me na ferida” [VAG]), ou, o mitigar dos seus efeitos negativos. Tais resultados vão ao encontro dos identificados por Masetti (1998).

Quando questionadas sobre os objetivos/funções da presença dos DP, as próprias crianças têm também consciência do seu efeito positivo no humor e bem-estar emocional dos diferentes atores pediátricos (e não apenas em si), afirmando que os DP visitam os hospitais para “animar as pessoas”; “alegrar um pouco”; “pôr as pessoas contentes”; ou, “para curarem por dentro”.

Referências

- Masetti, M. (1998). *Soluções de palhaços: Transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Oliveira, H. (1997). Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In R. B. Ceccim, & P. R. A. Carvalho (Eds.), *Criança hospitalizada - atenção integral como escuta à vida* (pp. 42-55). Porto Alegre: UFRGS.
- Parcianello, A. T., & Felin, R. B. (2008). E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. Barbarói. *Santa Cruz do Sul*, 28, 147-166.

Helga Castro¹

1 Universidade do Minho, Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC)

Palavras-chave

Criança; Ética; Participação; Investigação.

Introdução

A construção de princípios éticos para a investigação científica traduz um dever de cuidado para com aqueles que são os grupos investigados e, simultaneamente, define socialmente parâmetros para os indivíduos, bem como para as instituições promotoras de pesquisa. Contudo, importa não esquecer que “a ética é muito mais do que a conformidade processual com um conjunto prescrito de regras ou códigos de conduta que podem conduzir a uma investigação boa ou segura”(Graham, Powell, Taylor, Anderson, & Fitzgerald, 2013, p. 11), pelo que requer uma reflexão crítica permanente, diálogo transcultural, intersectorial e multidisciplinar, a atenção para a resolução de problemas específicos do contexto, bem como aprendizagem e envolvimento.

Objetivos

Sendo que os nossos interlocutores são as crianças importará não reduzi-las a iguais e com características generalizadas, não obstante as considerarmos competentes, atores sociais e sujeitos ativos. É precisamente por cedermos a essas tentações e entendermos que são fonte primária de conhecimento sobre as suas visões e experiências que se nos suscitam desafios éticos e novas responsabilidades, os quais exigem, desde logo e como ponto de partida, uma simetria ética entre as crianças e os adultos e um diálogo permanente com as crianças ao longo de todo o processo de investigação.

Materiais e Métodos

O desafio para os investigadores residirá não na procura da voz que mais claramente possa confirmar ou dar significados, mas antes na voz não domesticada, na voz não normativa

(Spyrou, 2011). Sendo que nenhum método conseguirá garantir a representação per si; apenas através de uma investigação reflexiva a qual aceita a ambiguidade, a polivocalidade e o entendimento multicamadas poderemos corresponder ao rigor ético que se exige.

Resultados

Aceder às suas vivências – o que sentem, o que pensam, os esforços empregues, as expectativas que se cumpriram e/ou se goraram, o papel que desempenharam – deve também mobilizar-nos no sentido de reconhecer o outro como outro, deve implicar encontro e comunicação e deve ser assumido enquanto compromisso que porquanto nos compromete (Cussiánovich, n.d.).

Discussão e Conclusão

Entender a criança numa perspetiva holística e enquanto ser biopsicossocial importa que se considere em simultâneo “natureza e cultura, o indivíduo e o grupo, o corpo e o pensamento, a ação e a sua reflexão” (Sarmiento, 2009, p. 18). Nesta medida exige-se o exercício da participação das crianças nas decisões, seja no espaço público e no privado, na dimensão coletiva e na pessoal, neste tempo social e metodológico na qual a criança é sujeito de conhecimento para além de sujeito de direitos.

Referências

- Cussiánovich, A. (n.d.). Protagonismo, participación y ciudadanía componente de la educación y ejercicio de los derechos de la infancia Historia del pensamiento social sobre la infancia (pp. 86-102). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales.
- Graham, A., Powell, M. A., Taylor, N., Anderson, D., & Fitzgerald, R. (2013). Ethical research involving children. Florence: UNICEF Office of Research - Innocenti.
- Sarmiento, M. J. (2009). Estudos da infância e sociedade contemporânea: desafios conceptuais. *O Social em Questão*, 21(Infância: construções contemporâneas), 15-30.
- Spyrou, S. (2011). The limits of children's voices: from authenticity to critical, reflexive representation. *Childhood*, 1-15.

A família na prevenção da obesidade infantil:

Qual a influência e intervenção da família na obesidade infantil, revisão sistemática da literatura

Isabel Celina Moreira¹; Rita Leal²; Clara Correia³

Palavras-chave

Obesidade Infantil; Família; Prevenção; Exercício; Hábitos alimentares.

Introdução

A obesidade e o excesso de peso têm entre as crianças, adolescentes e o adulto um desenvolvimento dramático dadas as implicações na saúde e ao nível social. Entre os determinantes da obesidade apresentam-se os fatores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais.

Segundo López-morales, Pascalis-orozco, & Gonzalez (2012), a obesidade pediátrica pode ter repercussões a nível fisiológico mas também a nível psicológico e social, podendo a criança sofrer de depressão e ansiedade, apresentando insatisfação corporal e auto-estima diminuída, com consequências emocionais que poderão ser graves e irreversíveis. Assim, o excesso de peso e a obesidade infantil, pode ter repercussões fisiológicas e também a nível psicológico, que ao atingir um membro da família, repercute-se no funcionamento do todo. Efetivamente, a família e a sociedade têm um papel fundamental no desenvolvimento humano, e na prevenção e promoção, quer na aquisição de estilo de vida saudável, quer no comportamento alimentar mais adequado. Desta forma, constitui-se de grande importância a otimização de estratégias de prevenção da obesidade e promoção de hábitos saudáveis junto das crianças, suas famílias e sociedade em geral.

Objetivos

O enfermeiro de família na abordagem da família deve reconhecê-la como um sistema, em que um problema, ao atingir um dos seus membros, repercute-se no funcionamento do todo. Nesta perspetiva, optou-se por uma revisão sistemática de literatura, sobre a família na prevenção da obesidade infantil, com os seguintes objetivos:

Compreender de que forma os membros da família podem ser elementos facilitadores ou inibidores dos comportamentos preventivos da obesidade;

Identificar as intervenções mais eficazes para a prevenção da doença.

Assim, as questões orientadoras deste trabalho são:

1. Qual a influência da família na prevenção da obesidade infantil?
2. Quais as intervenções mais eficazes, na família na prevenção da obesidade infantil?

Materiais e Métodos

De acordo com a questão de investigação e temática que se pretende estudar foram selecionados os seguintes descritores padronizados pelo Medical SubjectHeading (MESH) e Descritores em Saúde (DeSC): pediatricobesity, family, prevention, exercise, foodhabits.

Foi revista literatura científica publicada nos últimos 5 anos, ou seja entre 2009 e Março de 2015, em diversas bases de dados eletrónicas, nomeadamente a Biblioteca do Conhecimento Online (B-On), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), PUBMED, ScientificElectronicLibrary Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e SCOPUS. Esta pesquisa foi efetuada entre 1 de Março a 30 de Março de 2015, sendo incluídos 4 artigos científicos publicados. A metodologia utilizada foi o método PICO.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: ter como participantes elementos da família com crianças até aos 12 anos de idade; desenhos de estudos segundo abordagens quantitativas e/ou qualitativas. Foram excluídos os estudos nas línguas que não fosse o português, inglês ou o espanhol; as revisões sistemáticas da literatura; os artigos em que não se obteve o acesso gratuito e integral ao texto e os que abordavam só a obesidade no adolescente.

Resultados

O excesso de peso e a obesidade pediátrica estão relacionados com as atitudes familiares, sugerindo que estes comportamentos não se resumem aos alimentos ingeridos e à sua quantidade, mas também a rituais nefastos implementados pela própria família. A perceção por parte da família do excesso de peso da criança é um fator determinante para a mudança de comportamentos nos hábitos e estilos de vida. Uma abordagem motivacional, individualizada, com a implementação de estratégias específicas e adaptadas culturalmente à família é a chave do sucesso para a mudança saudável das práticas familiares.

Discussão e Conclusão

A influência da família na prevenção e promoção da obesidade pediátrica vai para além da influência nos hábitos alimentares e atividade física. Isto quer dizer, por exemplo, que a existência da permissividade e/ou superproteção e a eventual existência de conflitos familiares, pois para além de contribuir para o potencial desenvolvimento de problemas psicológicos contribui para o excesso de peso e obesidade infantil. Para a mudança de comportamentos é fundamental a família possuir a perceção para os riscos da obesidade, a perceção da obesidade na família e estar motivada para a mudança de comportamentos.

Referências

- Barros Filho, A. a. (2004). *Obesity: a puzzling disorder*. *Jornal de Pediatria*, 80(1), 1-2. doi:10.2223/JPED.1124
- Camargo, A. P. P. D. M., Filho, A. D. A. B., Antonio, M. Â. R. D. G. M., & Giglio, J. S. (2013). A não perceção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2), 103-123. doi:10.1590/S1413-81232013000200004
- Direcção-Geral da Saúde. (2005). Programa Nacional de Combate à Obesidade. Retrieved from http://static.publico.pt/docs/pesoemedia/Programa_Nacional_De_Combate_Obesidade_2005.pdf
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
- Isabel, A., & Vaz, S. (2009). Determinantes comportamentais e psicossociais em Crianças e Adolescentes com diagnóstico de obesidade. Como abordar?

Presença de acompanhantes junto da criança em situação crítica – a realidade da Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. no ano 2014

Fernanda Loureiro^{1,2}; Mafalda Fortuna ^{1,3}

1 Enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediatria

2 Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital de São Bernardo, Urgência Pediátrica

3 Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital de São Bernardo, Urgência Pediátrica

Palavras-chave

Ressuscitação; Pais; Pediatria.

Introdução

A presença de acompanhantes junto das crianças nas situações críticas é uma temática recente e controversa (Ferreira et al., 2014). Surge pela primeira vez, enquanto recomendações pela American Heart Association (2000), salientando que os serviços devem promover a presença dos pais. Os estudos encontrados analisam as perspetivas de profissionais de saúde e familiares (Ferreira, 2011), experiências de implementação desta prática (Meeks, 2009) e a influência no desempenho dos profissionais (Bergese & Frigerio, 2012). Os estudos que se focam na perspetiva da família salientam o desejo desta estar presente (Ferreira, 2011; Ferreira et al, 2014) e reportam menores níveis de angústia e maior satisfação. Entre os artigos que focam a perspetiva dos profissionais de saúde existe controvérsia (Ferreira, 2011; Bergese & Frigerio, 2012). Descrevem como inadequado os pais testemunharem os procedimentos de reanimação e o facto de poderem interferir nos mesmos (Bergese & Frigerio, 2012). Outros classificam a sua presença como positiva (Ferreira et al., 2014). Da pesquisa bibliográfica sobre o tema, os estudos encontrados não retratam situações no contexto nacional.

Objetivos

Relatar a realidade da presença de acompanhantes na assistência à criança em situação crítica na sala de reanimação do serviço de urgência pediátrica do Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. durante o ano 2014.

Materiais e Métodos

Foram selecionados todos os registos de situações ocorridas na sala de reanimação no ano 2014 e submetidos a análise retrospectiva, descritiva e tratamento estatístico simples.

Resultados

Verificamos que em 2014 houve um total de 70 situações na sala de reanimação, das quais 66% são do género masculino (n=46). As Crianças/Jovens são trazidas maioritariamente pela família (46%; n=32), seguido pelo INEM (20%; n=14) e bombeiros (19%; n=13). Em 8 situações a criança/jovem já se encontrava no espaço físico da urgência (11%). No que diz respeito à presença de acompanhantes em 89% das situações (n=62) estiveram presentes acompanhantes na sala. Em 68% (n=42) dos casos esteve presente 1 acompanhante, em 29% (n=18) estiveram 2 acompanhantes e em 3% (n=2) estiveram presentes 3 acompanhantes. São sobretudo os pais, maioritariamente a mãe (92%;n=57) mas também outros familiares como a avó (6%; n=4), irmã/irmão (3%; n=2) ou tio (2%; n=1). Identificam-se ainda funcionários de instituições como as educadoras de infância ou assistentes (6%; n=4).

Discussão e Conclusão

Verificamos que o acompanhamento da criança/jovem em situação crítica por familiares é uma realidade no nosso contexto. Ter os pais presentes, está inerente nos cuidados em pediatria, mesmo em situação crítica, o que se verifica quer na literatura (Ferreira, 2011; Ferreira et al., 2014) quer na nossa realidade. A taxa de presença elevada, sugere aceitação e sensibilidade dos profissionais neste contexto específico. O que nem sempre se verifica em outros contextos sendo a presença de acompanhantes descrita como inadequada por interferir nos procedimentos e pelas possíveis implicações legais (Bergese & Frigerio, 2012). Foram encontrados poucos estudos que analisam as características dos acompanhantes mas o encontrado vai de encontro á nossa realidade descrevendo também os pais como acompanhantes principais, sobretudo a mãe (Meeks, 2009).

Referências

American Heart Association & Internacional Liaison Committee on Resuscitation. (2000). Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 102(8 Suppl), 136-139.

- Bergese, I., & Frigero, S. (2012). La RCP nel bambino: la presenza dei genitori può migliorare l'assistenza infermieristica? *Italian Journal of Pediatric Nursing Sciences*, 4(4), 136-140.
- Ferreira, A. (2011). A presença dos pais em situação de ressuscitação cardio-pulmonar. *Salutis Scientia - Revista de Ciências Da Saúde Da ESSCVP*, 3, 24-30.
- Ferreira, C. A. G., Balbino, F. S., Balieiro, M. M. F. G., & Mandetta, M. A. (2014). Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. *Revista Paulista Pediátrica*, 32(1), 107-113.
- Meeks, R. (2009). Parental presence in pediatric trauma resuscitation: one hospital's experience. *Pediatric Nursing*, 35(6), 376-380.

Estudo exploratório de caracterização do bem-estar das crianças em contexto de Creche com recurso à avaliação dos níveis de cortisol salivar

Marta Lima de Carvalho¹; Graça Simões de Carvalho¹

¹ Universidade do Minho, Instituto da Educação, Centro de Investigação em Estudos da criança (CIEC)

Palavras-chave

Desenvolvimento cerebral; Bem-estar; Cortisol salivar; Creche.

Introdução

O desenvolvimento cerebral resulta numa complexa interação entre a herança genética de cada indivíduo e os fatores ambientais que com ele interagem, sendo que os primeiros 3 anos de vida são considerados um período crítico e sensível de plasticidade cerebral, vulnerável às experiências vividas (Glaser, 2014). A vinculação segura da criança a prestadores de cuidados responsivos, nos seus primeiros anos de vida, está associada a uma menor secreção da hormona do cortisol, a qual é libertada como resposta do organismo ao stresse e pode ser medida na saliva da criança (Gunnar & Quevedo, 2007; Sajaniemi et al., 2011). Níveis elevados e continuados de cortisol prejudicam o desenvolvimento cerebral (Gunnar & Quevedo, 2007) e a importância da qualidade do contexto em que a criança se desenvolve é bem reconhecida, sendo reforçada atualmente pela neurobiologia (Glaser, 2014).

Objetivos

Este projeto de investigação tem como objetivo avaliar o impacto da frequência da Creche no bem-estar da criança dos 6 aos 36 meses, com recurso à medição dos níveis de cortisol salivar.

Materiais e Métodos

Participarão no estudo crianças com idade entre os 6 e os 36 meses que frequentem a Creche. Pretende-se reunir uma amostra de aproximadamente 80 crianças. Além das crianças, será avaliado o stresse dos adultos cuidadores, pais e profissionais de cada sala de atividades (Tarefa 3), com recurso à medição do cortisol salivar. Serão também utilizados, nesta fase, instrumentos de observação em formato de escalas para avaliação global do meio físico e

humano, do bem-estar e do envolvimento da criança nas várias atividades desenvolvidas ao longo do dia, nomeadamente a ITERS-R (Harmes, Cryer, & Clifford, 2003) e a SICS (Ziko) Self-Evaluation Instrument for Care Settings (Laevers et al., 2005). O estudo, de carácter exploratório, desenvolver-se-á em 4 tarefas principais:

Tarefa 1 --- Padronização: aferir o padrão de variação circadiana dos níveis de cortisol salivar em crianças dos 6 aos 36 meses;

Tarefa 2 --- Ingresso: avaliar o efeito do cortisol salivar nos três primeiros dias de ingresso da criança na Creche;

Tarefa 3 – Momentos específicos: avaliar a influência nos níveis de cortisol salivar em momentos específicos da rotina diária;

Tarefa 4 --- Situações críticas: avaliar a influência nos níveis de cortisol salivar em momentos inesperados específicos de exaltação/stresse.

Resultados

Deste estudo é expectável, a partir da:

Tarefa 1, encontrar um padrão de variação dos níveis de cortisol que respeite o ritmo circadiano;

Tarefa 2, registarem---se valores elevados dos níveis de cortisol com pouca variação ao longo do dia;

Tarefa 3, encontrar variações em função das atividades desenvolvidas e das características de cada criança;

Tarefa 4, encontrar valores elevados de cortisol em consonância com a exaltação/stresse observada nos momentos críticos.

Discussão e Conclusão

Estudos anteriores revelam que os níveis de cortisol salivar variam em função da especificidade dos contextos educativos. Em última análise, espera-se que os resultados se possam traduzir em recomendações para práticas pedagógicas mais adequadas às crianças dos 0 aos 3 anos, assim como à melhoria das respetivas políticas educacionais neste âmbito.

Referências

Glaser, D. (2014). Neurodevelopment in the first three years: implications for child development, professional practice and policy. *Journal of Children's Services*, 9(2), 154-164.

- Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173.
- Harmes, T., Cryer, D., & Clifford, R. M. (2003). *Infant/Toddler Environment Rating Scale Revised*. New York: Teachers College Press.
- Laevers, F., Daems, M., De Bruyckere, G., Declercq, B., Moons, J., Silkens, K., ... Kessel, M. Van. (2005). *Well-being and Involvement in Care Settings. A Process-oriented Self-evaluation Instrument*. Leuven University: Kind & Gezin e Research Centre for Experientiel Education.
- Sajaniemi, N., Suhonen, E., Kontu, E., Rantanen, P., Lindholm, H., Hyttinen, S., & Hirvonen, A. (2011). Children's cortisol patterns and the quality of the early learning environment. *European Early Childhood Education Research Journal*, 19(1), 45-62.

Sofia Gomes¹; Felisbela Lopes¹

1 Universidade do Minho, Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

Palavras-chave

Jornalismo de Saúde; Prevenção; Crianças; Fontes de Informação.

Introdução

Partindo de textos jornalísticos que se centram na prevenção da doença e na promoção da saúde, elegemos como eixo de análise os artigos jornalísticos que têm as crianças como protagonistas.

O estudo desenvolvido enquadra-se no projeto de doutoramento “Comunicação e Saúde: Jornalismo preventivo e fontes de informação” (SFRH/BD/89792/2012), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, a decorrer no Centros de Estudos de Comunicação e Sociedade, na Universidade do Minho.

Objetivos

Com base nos textos que têm as crianças como protagonistas, procuramos saber que temas suscitam aí maior noticiabilidade e quais as fontes de informação a que se recorre para construir essa informação.

Materiais e Métodos

Para definir a amostra com que trabalhamos, partimos de um universo de 262 artigos que, entre 2012 e 2014, elegeram a prevenção como ângulo noticioso. Os jornais em análise foram os seguintes: Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias, Correio da Manhã, Expresso e Sol. Desse universo, destacamos os artigos que elegem as crianças como tema dominante, somando, desse modo, uma amostra constituída por 49 textos noticiosos.

Resultados

O conjunto de artigos reparte-se por temáticas diversas, sendo as mais noticiadas os cuidados alimentares e neonatais, a vacinação e a saúde oral. Não há nesse conjunto de textos uma doença que se evidencie. A abordagem jornalística foi essencialmente positiva, havendo a preocupação de fornecer informação sobre atividades promotoras de saúde como rastreios orais gratuitos, sugestões de estratégias para alimentar as crianças de um modo mais apelativo ou ainda indicações preventivas, como alertas para sintomas típicos de doenças que afetam os mais novos no regresso às aulas.

Relativamente às fontes, os jornalistas citam sobretudo fontes nacionais, masculinas e identificadas. Por se tratar desta temática, confirma-se o que seria de esperar: uma clara tendência para falar com fontes médicas, especializadas na área da pediatria e que representam uma instituição.

Discussão e Conclusão

Com este estudo, notamos que existe um jornalismo de saúde que escreve sobre crianças, citando-as pouco. Nota-se, porém, algum esforço em dirigir esses artigos para os pais num registo pedagógico.

Estudio sobre la aplicación de programas de alimentación y nutrición en la Amazonía Ecuatoriana: a partir de una experiencia en cooperación al desarrollo

Montserrat Pulido- Fuentes¹

1 Universidad de Castilla-La Mancha

Palabras-clave

Ecuador; Desnutrición; Desarrollo; Salud; Ciencias sociales.

Introducción

Ecuador como otros muchos países en vías de desarrollo viene implementando desde hace varias décadas diversos programas de alimentación y nutrición dirigidos a la población más vulnerable tratando de resolver problemas de desnutrición. La eficacia de este tipo de programas deber ser evaluada.

Objetivos

Profundizar en aspectos relativos a la aceptación y/o el rechazo, el apego e inclinación hacia el consumo de los suplementos alimenticios ofrecidos en el marco de programas de cooperación integrados de alimentación y nutrición en Ecuador.

Materiales y Métodos

Através de la observación participante y el diario de campo se trata de etnografiar las características del entorno físico y social, las interacciones de los participantes y las estrategias empleadas en dicha implementación. Se entrevistaron a mujeres tratando de descubrir las razones de sus comportamientos procurando comprender su sistema cultural. Se consiguió el permiso para la realización de dichas entrevistas, pero no para su grabación. También se recolectaron datos mediante las visitas a los hogares y a las escuelas. El análisis documental fue de gran ayuda en el análisis de datos.

Resultados

Se aprecia que las familias no integran dentro de su panorama alimenticio este tipo de suplementos alimenticios señalando “no sabemos comer” a pesar de seguir las recomendaciones de retirar este tipo de productos en los Puestos de Salud cuando son ofrecidos por el personal de salud.

Discusión y Conclusión

Los resultados de este estudio indican que el éxito de este tipo de programas implica la continua revisión y evaluación de los mismos, no solo en términos numéricos de alcance y de inversión, sino desde una perspectiva cualitativa para poder entender las limitaciones que emergen en la aplicación de este tipo de programas de alimentación considerando los aspectos y representaciones socioculturales, que adquieren los diferentes grupos sociales. El análisis se ha visto limitado por cuestiones idiomáticas y por la distancia cultural de la investigadora.

Referencias

- Barona, C. C. (2010). *Políticas públicas en alimentación y nutrición: eficiencia del gasto en los programas de alimentación social de Ecuador*. Tesis doctoral. Quito. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Recuperado de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/>
- Macías, S. M. (2013). Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(3), 235-242.
- Santarsiero, L. (2012). Las políticas sociales en el caso de la satisfacción de necesidades alimentarias. Algunos elementos conceptuales para su determinación. *Trabajo y Sociedad*, 18(15), 159-176.
- Thomas, D., Fischer, E., F., Rohloff, P., & Douglas, H. (2014), Chronic Malnutrition Breastfeeding, and Ready To Use Supplementary Food in a Guatemalan Maya Town. *Human Organization*, 73(1), 72-81.
- Recasens, A. V., & Viola, A. (2000). *Antropología del desarrollo. Teorías y estudios etnográficos en América Latina*. Barcelona: Paidós.

Impact of a physical activity program in the health of both pregnant and newborn: Intervention protocol

Ana Silva^{1,2}; Beatriz Oliveira Pereira^{1,2}; Sérgio Souza^{1,2}

1 Universidade do Minho, Instituto de Educação

2 Universidade do Minho, Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC)

Keywords

Pregnancy; Physical Activity; Newborn.

Introduction

It is well known that physical activity during pregnancy assumes an important role in the improvement of the health of both the pregnant and newborn. Bearing in mind that physical activity tends to decrease at this stage, it is essential to inform and encourage pregnant women to acquire healthy lifestyles, enabling them to improve their physical and psychological well-being. Until now, best practices to promote physical activity during this period are far from complete.

Objectives

The present study protocol aims to evaluate the impact of an intervention program, based on the promotion of physical activity, on pregnancy health outcomes (mental and physical health of pregnant women and weight and length of the newborn).

Material and Methods

This Randomized Controlled Trial will be conducted with 400 pregnant women in the first trimester of gestation, which through the central hospital or community centers will be informed and invited to participate. Following consent and baseline data collection, pregnant women who do not have any medical or obstetric contraindication for physical exercise, will be randomly assigned to the control and intervention groups. There will be two assessment periods: baseline (Time 1 - first trimester) and after the intervention (Time 2 – postpartum). The intervention group will have an intervention program which comprises two terms: (1) teachers' training delivered by researchers and (2) intervention delivered to pregnant women

by trained teachers. The control group will have the basic information that is usually provided by health professionals.

Expected Results

At the end of this study, it is expected to have an intervention program able to increase physical activity and improve health outcomes.

Dificuldades de Aprendizagem Específicas:

O papel do Médico e Enfermeiro de família na identificação e orientação precoce

Andreia Filipa Lopes Fernandes¹; Maria Elizabete Frade Coutinho¹; Ana Patrícia Rosa¹; Carlos Filipe Santos¹

1 ACeS Cávado III – Barcelos/Esposende, USF Alcaides Faria

Palavras-chave

Dificuldade de aprendizagem; Dificuldade específica; Educação especial.

Introdução

DAE (Dificuldades de Aprendizagem Específicas) é um termo geral que se refere a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso da compreensão auditiva, fala, leitura, escrita, raciocínio, ou habilidades matemáticas. Estas desordens são intrínsecas ao indivíduo, presumivelmente devem-se a disfunções do sistema nervoso central, e podem ocorrer ao longo da vida, não são resultado de influências extrínsecas. O número de alunos com DAE tem aumentado ao longo dos anos, em Portugal a percentagem de adolescentes e adultos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) é cerca de 15% e destes, 48% são alunos com DAE. Em relação à população total de alunos, os alunos com DAE são cerca de 5% a 10%. Com uma proporção de 3 rapazes para cada rapariga. Para além das DAE existem muitas comorbilidades associadas, assim, é essencial o diagnóstico e intervenção precoce de modo a fornecer um acompanhamento e orientações adequadas a cada criança. E é neste ponto que os cuidados de Saúde primários têm um papel essencial.

Materiais e Métodos

Revisão bibliográfica sobre o tema.

Objetivos

Descrever qual o papel dos cuidados de saúde primários no diagnóstico e orientação das DAE.

Resultados

Tanto o médico como o enfermeiro de Família tem uma posição privilegiada devido á relação transversal e abrangente tanto com a criança como com a família. Para além do acompanhamento precoce do desenvolvimento da criança, estes conhecem a situação social e familiar em que está inserida. Permitindo assim identificar fatores de risco, e até mesmo sinais indicadores de DAE precocemente tais como: -atraso no desenvolvimento psicomotor ou da linguagem, dificuldade na leitura, vocabulário reduzido, erros ortográficos ou gramaticais, dificuldades em efetuar cálculos, entre outras. Assim os cuidados de saúde primários tem dois papéis fundamentais: O primeiro no diagnóstico e o segundo posteriormente na gestão e acompanhamento fazendo a articulação entre Cuidados de saúde primários – escola – psicólogos - pediatras – pedopsiquiatras o que torna o trabalho integrado mais coeso e eficiente. Após o diagnóstico é responsabilidade do Médico e do Enfermeiro de Família coordenar os vários serviços:

- Fornecendo conhecimento, orientações e informação legal aos pais sobre dificuldades de aprendizagem
- Advogando e dando suporte à criança e à família
- Mediando família e escola
- Sendo os consultores e fonte de informação para a escola

Discussão e Conclusão

O diagnóstico precoce é crucial para promover intervenções apropriadas – é importante pensar neste diagnóstico em crianças de risco ou com baixo rendimento escolar.

Referências

- Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2009). *Recomendações para a prática clínica de saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.
- Von Hahn, L. (2012). *Specific learning disabilities in children: Role of the primary care provider*. Retrieved from: <http://www.uptodate.com/contents/specific-learning-disabilities-in-children-role-of-the-primary-care-provider>.
- Buchanan, B. N., Yarnevich, A. E., & McDonald. L. (2002). *When being a good parent or teacher is not enough – a guide to recognizing, understanding and supporting difficult or disturbed children and adolescents*. Kansas City, Mo: Health Education Consultants.

Avaliação e estimulação do desenvolvimento da Criança:

O Papel dos Pais para um futuro melhor

Andreia Filipa Lopes Fernandes¹; Catarina Ferreira Leite²; Joana Silva Parente³, Raquel Cardoso⁴; Abreu Ana Patrícia Rosa¹

1 ACeS Cávado III – Barcelos/Esposende, USF Alcaides Faria

2 ACeS Cávado II – Gerês Cabreira, USF AmareSaúde

3 ACeS Cávado I – Braga, USF São Lourenço

4 ACeS Cávado II – Gerês Cabreira, USF Pro Saúde

Palavras-chave

Desenvolvimento; Sinais de alerta; Estimulação.

Introdução

“A criança é um ser em desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social.” O desenvolvimento psicomotor é um processo dinâmico e contínuo, sendo constante a ordem de aparecimento das diferentes funções mas a velocidade do seu surgimento difere. A maioria das perturbações do desenvolvimento é diagnosticada ou por suspeita dos pais, familiares ou professores; ou pela observação clínica em consulta de vigilância; ou em pesquisa motivada pela identificação de fatores de risco.

É importante que os profissionais criem um ambiente de confiança, adotem uma postura permissiva no sentido de permitir aos pais expressar as suas dúvidas e questões, e estas devem sempre ser valorizada até que se prove o contrário. Contudo, o papel dos pais não termina na identificação, estes têm um papel preponderante na estimulação, para que cada criança possa atingir o máximo das suas potencialidades, quer no seu processo educativo e social, quer nas áreas para as quais está particularmente apta.

Materiais e Métodos

Revisão bibliográfica sobre o tema.

Objetivos

Fornecer informação para que pais, familiares e professores estejam informados sobre como identificar sinais de alarme em idades chave (que serão explicitados no poster). Fornecer

estratégias e informação aos pais para que saibam e possam estimular corretamente as crianças para o atingimento do seu potencial máximo, é importante o para que o possam e saibam fazer corretamente.

Resultados

Em cada idade existem diferentes áreas a serem trabalhadas e diferentes competências a serem adquiridas (que serão desenvolvidas no trabalho final):

- Até ao 1º mês: Estabelecer contacto com o bebe; Estimular a seguir objetos; Apresentar diferentes estímulos olfativos e auditivos; Massajar; Mudar de posição;
- Até 3 Meses: Mostrar objetos brilhantes; colocar de barriga para baixo para fortalecer musculatura do dorso;
- Até 6 meses: Imitar sons; Estimular o tato com diferentes texturas, estimular a rodar;
- Até 9 meses: Brincar a esconder brinquedos e fazer aparecer de novo; Dizer frases simples e nome das coisas;
- Até 12 meses: Ler histórias e livros coloridos; Nomear partes do corpo;
- Até 2 anos: Imitação de animais; Sentar e levantar; Mostrar várias cores; Mostrar fotografias da família e dizer quem é;
- Até 3 anos: Oferecer puzzles de 3 peças para montar; Deixar tomar banho sozinho; Mostrar imagens e pedir para explicar o que se está a passar;
- Até 5 anos: ler uma história e fazer perguntas; Dançar; Saltar só com um pé e chutar bolas; fazer pinturas.

Discussão e Conclusão

Estas são algumas das orientações simples que podem ser fornecidas aos pais, de modo a que estes possam ter um papel mais ativo e informado para promover o desenvolvimento dos filhos.

Concluindo, para além de dar espaço para dúvidas e questões, é importante, capacitar os pais, tanto para a identificação dos sinais de alerta, como para a importância das atividades promotoras do desenvolvimento infantil.

Referências

- Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Boavida, J., Borges, L. (2003). *Intervenção Precoce em desenvolvimento*. *Saúde Infantil*, 25(3), 23-34.

Saúde Escolar: Investir na Literacia em Saúde de Crianças e Jovens
A Realidade da Unidade de Cuidados na Comunidade Assucena Lopes Teixeira

Leonel Lusquinhos¹

1 ACeS Cávado I – Braga, UCC Assucena Lopes Teixeira

Palavras-chave

Saúde escolar

Introdução

No âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Assucena Lopes Teixeira (ALT), no ano letivo 2013-2014, desenvolveu, em 5 Agrupamentos de Escolas (12970 alunos-dados relativos a 2013-2014), os seus projetos nas áreas da Saúde Oral, Educação Alimentar, Educação Sexual, Consumos Nocivos, Prevenção da Violência e Higiene Pessoal e Pediculose, através da Equipa de Saúde Escolar. Esta equipa pretende, entre outros, promover estilos de vida saudável e aumentar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa.

Objetivos

Analisar os dados enviados à Unidade de Saúde Pública (USP) do ACeS (Agrupamento de Centros de Saúde) de Braga, relacionados com a intervenção em alunos e realizar uma reflexão crítica dos mesmos.

Materiais e métodos

Metodologia quantitativa, baseada na análise do relatório final de atividades da UCC ALT.

Resultados

A Educação Sexual foi a área com maior número de alunos abrangidos (6827), seguida da Saúde Oral (4207), Educação Alimentar (2357), Higiene Pessoal e Pediculose (2032), Consumos Nocivos (341) e por último a Prevenção da Violência (194). O ciclo mais intervencionado foi o 1º ciclo (3030), e posteriormente o 3º ciclo (2324), o 2º ciclo (1545) o pré-escolar (979) e por último o secundário (750).

Discussão e Conclusão

As áreas com maior número de alunos abrangidos foram a Educação Sexual, devido à implementação do PRESSE – Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar, que abrange alunos do 1º ciclo ao Secundário e a Saúde Oral apoiada pelo PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral operacionalizado pelo Projeto “Sorriso Feliz” da UCC. A diferença entre o secundário e os restantes níveis ocorreu devido à indisponibilidade de momentos para a implementação dos projetos, pois não existe espaço próprio para a promoção da saúde e as disciplinas curriculares possuem programas extensos. Segundo o PNSE o rácio para a Saúde Escolar deverá, em média, ser 30 horas/semana por cada 2500 alunos, já a Ordem dos Enfermeiros no Parecer nº 14/2013, da Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, recomenda um rácio de 1 enfermeiro por cada 1500 alunos saudáveis. Esta UCC, neste ano letivo, apresentava um rácio de 1 enfermeiro por cada 6485 alunos, a tempo completo. Os resultados alcançados foram muito satisfatórios tendo em consideração os rácios. É necessário adequar os rácios para se poder desenvolver a Saúde Escolar e Promover a Saúde, em idades chave, prevenindo assim doenças futuras, através do aumento da Literacia em Saúde das crianças e jovens, tal como é preconizado pela OMS.

Referências

- Luís, M. Paz, Gonzaga, M., Sousa, S., & Guimarães, C. (n.d) *Guião PRESSE. Formação para Professores*. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte
- Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2014). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: DGS.
- WHO (2001). *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health Promoting School*. Genebra:WHO.
- Ordem dos Enfermeiros. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2013). *Parecer nº14/2013. Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)*. Lisboa: Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros.
- Direção-Geral da saúde. (2011). *Orientação Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Plano B*. Lisboa: DGS.

Why I won't go walking or cycling to school? Environmental factors and displacement modes in the routine of children and adolescents

Sérgio Souza^{1,2,3}; Beatriz Oliveira Pereira^{1,2}; Ana Paula Matos^{1,2}; Ana Silva^{1,2}

1 Universidade do Minho, Instituto de Educação

2 Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC)

3 Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Keywords

Active transport; School; Environmental factors.

Introduction

The benefits of physical activity in the health and quality of life promotion are already recognized. However, studies have shown a decrease in physical activity levels in the last years, which combined with incorrect diet provides a disturbing reality in global public health: increase in obesity, overweight, chronic degenerative diseases, among other consequences. It is necessary to break this cycle of inactivity and reintegrate the movement on children and adolescents daily routines. Active transportation (walking / cycling) on the path between home and school is characterized as an opportunity to cooperate in the compliance with international recommendations for daily physical activity (Timpério et al., 2006; Tudor-Locke et al., 2002), and also promoting the acquisition of healthy lifestyles in this age (Pabayó et al., 2011).

Objectives

It aims to identify and describe the displacement modes of the children and adolescents on the path home-school and its relationship between gender, school context, parents and the environmental factors which motivate or limit the active transport.

Materials and Methods

This is a cross sectional study with a quantitative approach. Students and their parents will participate in this research from basic and secondary public schools from the North of Portugal. Data will be obtained using two questionnaires (Pereira et al., 2014), divided into

five dimensions: 1) characterization, 2) use of bike, walking, peers and family, 3) safety, 4) health and autonomy, 5) environment and savings.

Discussion and Conclusion

At the end, it is expected to have a better understanding about the environmental factors that limit or motivate the option for active transport to school. Also it is intended to support future researches, interventions and public policies, which aim to enhance the level of physical activity in children and adolescents.

References

Pabayo, R., Gauvin, L., & Barnett, T. A. (2011). Longitudinal changes in active transportation to school in Canadian youth aged 6 through 16 years. *Pediatrics*, *128*(2), e404-e413. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21727104>.

Pereira, B. O., Silva, I. P., Monteiro, R. J. F., Farenzena, R., & Rosário, R. (2014). Transporte ativo nas rotinas de vida das crianças: estudo em escola urbana. In B. O. Pereira, A. N. Silva, A. C. Cunha, & J. V. Nascimento (Eds.), *Atividade Física, Saúde e Lazer. Olhar e pensar sobre o corpo*. (1a ed., pp. 193-204). Florianópolis: Tribo da Ilha.

Timperio, A., Ball, K., Salmon, J., Roberts, R., Giles-Corti, B., Simmons, D., ... Crawford, D. (2006). Personal, family, social, and environmental correlates of active commuting to school. *American Journal of Preventive Medicine*, *30*(1), 45-51. Retrieved from: [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(05\)00364-8/](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(05)00364-8/).

Tudor-Locke, C., Mesa, A. Z., Neff, L. J., Addy, C. L., & Popkin, B. M. (2002). Omission of active commuting to school and the prevalence of children's health-related physical activity levels: the Russian Longitudinal Monitoring Study. *Child: Care, Health and Development*, *28*(6), 507-512. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12568480>.

Which Executive Functions are Evaluated in Children and Adolescents with Cerebral Palsy? A

Systematic Review

Sílvia Lopes¹; Armanda Pereira¹; Paula Magalhães²; Raquel Azevedo¹; Pedro Rosário³

1 PhD Student, University of Minho, School of Psychology, Portugal

2 Post-Doctoral Researcher, University of Minho, School of Psychology, Portugal

3 Associate Professor with Aggregation, University of Minho, School of Psychology, Portugal

Keywords

Cerebral palsy; Executive functions, Assessment of executive function; Executive function models.

Introduction

Executive Functions (EF) are a set of processes responsible for controlling functions such as inhibition of behaviour, action planning, and cognitive flexibility, among others (Anderson, 1998). Thus, it is relevant to fully understand it beyond the major impairments that characterize Cerebral Palsy (CP). Therefore, the present systematic review aim to extend our understanding on which EF are currently being studied in children and adolescents with CP, as they present major difficulties not only at the motor level, but also at the EF level (Bodimaede, Whittingham, Lloyd & Boyd, 2013). CP is a neurological non-progressive condition and a permanent developmental disorder of movement and posture (Bax et al., 2005) being its prevalence of 2 per 1000 live births (Surveillance of Cerebral Palsy in Europe, 2002). Importantly, children with this disorder are especially prone to display working memory and EF deficits (Jenks, Moor & Lieshout, 2009).

Objectives

A systematic review was conducted with the goal of providing a general state of the art regarding studies with children and adolescents with CP in which at least one EF was evaluated. The main objective was to assess the prevalence of studies in the area, the main EF studied and main results, extracting conclusions for clinical practice and future research. The methods used in the present systematic review are based in current Cochrane's recommendations and consistent with Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA guidelines.

Materials and Methods

A systematic literature review was conducted using three bibliographic databases (WebScience, Psycarticles, and Scopus) and only studies evaluating at least one executive function were selected. Both the research and reporting of results were based on Cochrane's recommendations and PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) guidelines.

Results

After screening the three data bases, (Web of Science, PsycARTICLES and Scopus) the full-text review, the references of three papers were identified as relevant and hence added to the systematic review. Finally, 20 papers were included in the final review. The executive functions more often assessed are Inhibition and Shifting. The majority of the studies do not adopt a model of executive functioning. When a model is adopted is either Myiake's or Anderson's model of Executive Function. The instruments most often used to evaluate the executive functions are BRIEF and D-KEFS.

Discussion and Conclusion

Data suggest the need to further systematize the approach to the Executive Function in the research protocols. Namely, to analyse and compare data it is vital that researchers adopt a model of Executive Function when building their research protocols. This systematic review provides an updated summary, since 2005, of the evaluation of executive functions in children and adolescents with CP. This systematic review is important because it provides a comprehensive view and state of the art regarding research of EF in children and adolescents with CP. We hope that our work will help researchers in building investigation protocols more accurate, as well as to provide practitioners with robust guidelines to intervention.

References

Anderson, V. (1998). Assessment of executive function in children: Biological, Psychological, and Developmental Considerations. *Neuropsychological Rehabilitation*, 8(3), 19-350.

- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., Jacobsson, B., & Damiano, D. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(8), 571-576.
- Bodimeade, H. L., Whittingham, K., Lloyd, O., & Boyd, R. N. (2013). Executive function in children and adolescents with unilateral cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(10), 880-881.
- Jenks, K. M., Moor, J., & Lieshout, E. C. D. M. (2009). Arithmetic difficulties in children with cerebral palsy are related to executive function and working memory. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(7), 824-833.
- Surveillance of Cerebral Palsy in Europe. (2002). Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44(9), 633-640.

A single case of a child with Hemiplegic Cerebral Palsy: Exploring the impact the “educational diet” of a single case child in overall performance

Armanda Pereira¹; Raquel Azevedo¹; Sílvia Lopes¹; Adriana Sampaio²; Pedro Rosário³

1 PhD Student, University of Minho, School of Psychology, Portugal

2 Assistant Professor, University of Minho, School of Psychology, Portugal

3 Associate Professor with Aggregation, University of Minho, School of Psychology, Portugal

Keywords

Cerebral Palsy; Executive Function; Single Case; Hemiplegia.

Introduction

Cerebral Palsy is the most common neuromotor, permanent non-progressive childhood disorder, and can result from premature brain developmental problems, during the prenatal, perinatal, or postnatal periods, with motor and posture consequences. It is estimated that, for moderate and severe cases, it occurs in 2 children per 1000 live births. Moreover, among children with Cerebral Palsy, about one third have hemiplegic type. The motor impairments are frequently associated with cognitive, emotional, and behavioral difficulties. At the neurocognitive level, even though executive functioning may be normative, these children are predisposed to show learning difficulties.

Objectives

Therefore, this study aims to analyze the “educational diet” of a child with Hemiplegic Cerebral Palsy with high school achievement and low compromised performance in Activities of Daily Life. The “educational diet” variable is conceived as the routines in the family context and may be the element that allows understanding his overall performance.

Materials and Methods

In the present communication, we will describe the case of a child with Hemiplegic Cerebral Palsy (FA) by assessing the functionality, cognitive and neuropsychological performance, as well as the “educational diet”.

Results

Overall, FA shows normal cognitive and executive functioning. However, for the tasks that demand motor or visuospatial competences (e.g., Time-Per-Ratio of Tower Test) his results are lower than normative performance. Congruent with these results, in tasks that demand working memory visuospatial functioning, FA shows a lower performance despite his normal working memory functioning. Finally, the interview conducted to the parent to evaluate FA's "educational diet" revealed the importance of routines in FA's life to promote autonomy regarding school activities.

Discussion and Conclusion

From the present single case report, we can conclude that the continued stimulation, therapies, and the parental awareness for the needs of FA seems to play an important role in the progression of the clinical picture and school achievement. That is, it appears that the specific educative diet that FA receives is a key aspect for his success.

References

- Goodman, R., & Yude, C. (1996). IQ and its predictors in childhood hemiplegia. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 38(10), 881-890.
- Parkes, J., White-Koning, M., McCullough, N., & Colver, A. (2009). Psychological problems in children with hemiplegia: a European multicentre survey. *Archives of disease in childhood*, 94(6), 429-433.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., & Jacobsson, B. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine Child Neurology. Supplement (suppl 109)*, 49(6), 8-14.
- Whittingham, K., Bodimeade, H. L., Lloyd, O., & Boyd, R. N. (2014). Everyday psychological functioning in children with unilateral cerebral palsy: does executive functioning play a role?. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(6), 572-579.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive psychology*, 41(1), 49-100.

Touchpoints intervention by nurses: “touch” families, building relationships, alliances, trust and partnership

Hélia Soares^{1,2}; Marina Fuertes³; Sandra Pereira⁴; Maria Figueiredo⁵; Margarida Santos^{6,7}

1 Universidade dos Açores, Escola Superior Enfermagem

2 Universidade Porto, ICBAS

3 Escola Superior Educação-Instituto Politécnico Lisboa

4 Universidade Católica Portuguesa, Instituto Bioética

5 Escola Superior Enfermagem Porto

6 Escola Superior Tecnologias Saúde

7 Universidade Lisboa, Faculdade Psicologia

Keywords

Parents-Nurse Relationship; Partnership; Trust; Touchpoints Intervention.

Introduction

Parenting is considered a high intensity nursing care focus therefore to prepare families to parenthood process and providing them support during this experience is essential. During child development, critical periods ("touchpoints") precede the acquisition of new and more elaborate skills that can affect emotional and social relationships, causing disruption in the child and family system. The Touchpoints (TP) methodology, supported by theoretical developmental and relational models, allows that health professionals act preventively preparing parents for parenthood, providing them support and information at critical periods. Building a family/nurse relationship founded in trust, empathy, respect, collaboration and partnership, family and nurses gather efforts to make the critical stages of development in positive transition periods. In Portugal, scarce studies exist to evaluate the effectiveness of this method when applied by nurses and to assess the perception of families about the quality of the relationship created with nurses.

Objectives

To study the impact of Touchpoints intervention in the mothers' representations about their relationship with the nurse who carries out surveillance of child health comparing the perception of mothers' groups with and without Touchpoints intervention.

Materials and Methods

In this quasi-experimental study TP methodology was applied to the Study Group at infants 11, 12, 18 and 24 months. Participants were 126 mothers allocated into 3 groups: group with intervention (GI) group without intervention (GWI) and group-without-intervention or monitoring (GWIM). Paired samples of GI and GWI, with the same routine visits, allowed to compare the efficacy of TP intervention. The GWIM, randomly recruited, was not followed in TP intervention times and represented the population of the health center. The Portuguese validated and adapted version of Parent Caregiver relationship scale – parent version was applied and addresses 3 dimensions: Trust/Caring; Relational/Emotional and Collaboration/Partnership.

Results

According to the multiple comparisons Tukey test, there are significant mean differences for the participants global satisfaction between groups [$F(2.123)=21.88$; $p<.01$] and the group with the higher mean was the GI. With regard to the sub-scale Relational/Emotional, GI presents a significantly higher mean than GWI and GWIM [$F(2.123)=13.07$; $p<.01$].

Discussion and Conclusions

The results of this study indicate that maternal perception, about their relationship with the nurse who carries out surveillance of her child health, is significantly improved in the group with nursing TP intervention. In clinical practice, the development and implementation of intervention methodologies that promote the quality of the relationship between professionals and families foster trust and mutual support and enable benefits to support the child throughout its development.

References

Brazelton T.B., & Sparrow, J.D. (2005). Touchpoints of anticipatory guidance in the first 3 years in a preventive approach to pediatric primary practice. In S, Parker, B, Zuckerman, M. Augustyn (Eds.), *Developmental & Behavioral Pediatrics* (2nd edition). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams, & Wilkins.

Paula Miranda¹

Palavras-Chave

Paralisia cerebral; Ajustamento Psicológico das Mães; Gravidade e Tipo da Paralisia Cerebral.

Introdução

A literatura tem identificado fatores que podem contribuir para o diferente ajustamento familiar à integração de uma criança portadora de Paralisia Cerebral (Cadman, Rosenbaum, Boyle, & Offord, 1991; Shonkoff, Hause-Gram, Krauss, & Upshur, 1992).

Objetivos

Dada a escassez de investigação neste domínio, este estudo pretende analisar: (i) a associação entre bem-estar psicológico, stress parental, qualidade de vida e suporte social percebidos por mães de crianças com Paralisia Cerebral (PC); (ii) a associação entre as variáveis psicológicas mencionadas e a gravidade e tipo de Paralisia Cerebral; e (iii) os preditores do bem-estar psicológico e da qualidade de vida das mães.

Materiais e Métodos

A literatura é unânime ao referir que são as mães que prestam a maior parte dos cuidados à criança com Paralisia Cerebral (Wallander, Pitt, & Mellins, 1990). Neste sentido, a amostra é constituída por 60 mães de crianças com Paralisia Cerebral. A idade das mães variou entre os 27 e os 52 anos e a das crianças entre os seis e os 12 anos. Foram administrados os seguintes questionários: Questionário Sociodemográfico e de Saúde, Inventário de Sintomas Psicopatológicos (versão de investigação de Canavarro, 1999), Índice de Stress Parental (versão de investigação de Abidin & Santos, 2003), Questionário Breve da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (versão de investigação do Centro Português para Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, 2005) e Escala de Suporte Social (versão de investigação de Fachado, Martinez, Villalva, & Pereira, 2007) às mães das crianças, bem como uma versão adaptada do Sistema de Classificação da Função Motora Global, de

Palisano e colaboradores (1997) aos terapeutas das mesmas, de modo a obter informações clínicas relevantes.

Resultados

Os resultados revelaram que mães com maior bem-estar psicológico apresentam menos stress parental, melhor qualidade de vida e maior suporte social. Nenhuma das variáveis psicológicas estudadas se correlacionam com a gravidade e tipo de Paralisia Cerebral da criança. Verificou-se ainda que o nível socioeconómico e o suporte social se revelam preditores do bem-estar psicológico, bem como, que a perceção das dificuldades de linguagem da criança e o bem-estar psicológico predizem a qualidade de vida das mães.

Discussão e Conclusão

Este estudo enfatiza a importância que as variáveis psicológicas, a situação sociodemográfica e as características de saúde da criança têm na promoção e manutenção do ajustamento psicológico das mães. Neste sentido, todas estas variáveis mencionadas devem ser consideradas quer no planeamento de futuras intervenções com as famílias de crianças com Paralisia Cerebral, quer no planeamento de ações de sensibilização com profissionais que trabalhem diretamente com estas famílias.

Referências

- Byrne, M. B., Hurley, D. A., Daly, L., & Cunningham, C. G. (2010). Health status of caregivers of children with cerebral palsy. *Child: Care Health and Development*, 36(5), 696-702. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.01047.x.
- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., & Davern, M. (2009). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 63-73. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00989.x.
- Kumari, A., & Yadav, S. (2012). Cerebral Palsy: a mini review. *International Journal of Therapeutic Applications*, 3, 15-24.
- Okurowska-Zawada, B., Kułak, W., Wojtkowski, J., Sienkiewicz, D., & Paszko-Patej, G. (2011). Quality of life of parents of children with cerebral palsy. *Program Health Science*, 1(1), 116-123.
- Rosenbaum, P. L., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., & Bax, M. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(6), 8-14. doi: 10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x.

Quais os fatores associados à violência no namoro?

José Hermínio Gomes^{1,2}; Catarina Ricardo¹; Mónica Fonseca¹; Sara Figueiral¹

1 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

2 UCP - ICS

Palavras-chave

Violência; Namoro; Fatores.

Introdução

A violência nas relações de intimidade é reconhecida como um grave problema de saúde pública (OMS, 2002), sobre o qual a atenção de investigadores tem vindo progressivamente a aumentar nos últimos anos (Callahan, Tolman, & Sanders, 2003).

Objetivos

Identificar e compreender os fatores associados à violência no namoro.

Identificar a violência no namoro como um comportamento que necessita de intervenção em contexto escolar

Compreender o papel da enfermagem na prevenção da violência entre jovens.

Materiais e Métodos

Método de PI[C]OD, na construção da questão de investigação: “Quais os fatores associados à violência no namoro?”. Revisão integrativa da literatura, com seleção de 7 artigos, publicados em SciELO, MEDLINE, B-on e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, nos idiomas o português, inglês e espanhol com limite de cinco anos.

Resultados

Os principais fatores associados à violência no namoro identificados são: a idade, com maior prevalência aos 16,22 anos, onde os rapazes admitem exercer mais comportamentos violentos; ter namorado/a, onde os jovens mantiveram mais relações no passado do que atualmente; a duração da relação, cuja média se encontra entre 9 a 10 meses; características da violência, em que o tipo mais frequente é a violência psicológica; o ciúme, sendo esta uma

das principais causas; o consumo de álcool e drogas; estratégias de resolução de conflitos; crenças e atitudes acerca da violência, que o nível de legitimação de violência é significativamente maior nos rapazes; conhecimentos; contexto social e contexto familiar/estilos parentais, em que as atitudes dos jovens estão relacionadas com o contexto familiar. Na violência física, os comportamentos mais utilizados são as bofetadas, puxões de cabelo e apertar o pescoço. As raparigas reportam mais casos de violência sexual. A maioria dos jovens considera o ciúme como a principal causa de violência no namoro. O consumo de álcool e drogas, influencia significativamente a prevalência de condutas violentas nas relações de namoro.

Discussão e Conclusão

Os estudos evidenciam que os jovens adotam mais estratégias positivas do que estratégias abusivas. Nas crenças e atitudes acerca da violência, verificámos que o nível de legitimação de violência é maior nos rapazes do que nas raparigas e que os jovens acreditam que a violência reflete o poder de exercer controlo e que é algo que se aprende. No contexto social, os jovens que relatam conhecer alguém no seu grupo de pares que tenha sido vítima numa relação violenta, não é muito elevada. O contexto familiar/estilos parentais, as atitudes dos jovens face à violência no namoro estão relacionadas com a perceção que estes têm do tipo de estilos parentais presentes na sua educação. Identificada a necessidade de desenvolver mais estudos. É essencial a formação dirigida aos profissionais de saúde em violência no namoro, para atualização dos conhecimentos. Nas implicações para a prática, propomos que o enfermeiro estabeleça parcerias com os outros profissionais e entidades, de modo a divulgar a temática, realizando ações preventivas, de promoção da saúde e de sensibilização para evitar o início destes comportamentos abusivos. A deteção precoce passa pela intervenção sistémica da família no decorrer das consultas de enfermagem, através da entrevista e identificação de sinais de alarme.

Referências

- Callahan, M., Tolman, R., & Saunders, D. (2003). Adolescent dating violence victimization and psychological well-being. *Journal of Adolescent Research, 18*(6), 664-681.
- Catarino, H., Custódio, S., Dixe, M., Fabião, J., Fernandes, M., Leitão, M.,... Ventura, M. (2013). *Prevenir a violência no namoro – N(amor)o (Im)perfeito – Fazer diferente para fazer a diferença*. Monografia Nº5. Unidade de

Investigação em Ciências de Saúde – Enfermagem (UICISA-E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Silverman, J. G. Raj, A., & Clements, K. (2004). Dating violence and associated sexual risk and pregnancy among adolescent girls in the United States. *Pediatrics*, 114(2), e220-225.

Satisfação com a imagem corporal em crianças e adolescentes: prevalência e associação com estado nutricional e bullying escolar

Marcela Almeida Zequinão¹; Pâmella de Medeiros²; Andreia Pelegrini²; Beatriz Pereira³; Fernando Luiz Cardoso²

1 Bolsista CAPES processo nº 0815/14-4, Universidade do Minho

2 Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC

3 Universidade do Minho

Palavras-chave

Satisfação corporal; Estado nutricional; Bullying; Vulnerabilidade social.

Introdução

Evidências apontam que crianças e adolescentes insatisfeitos com imagem corporal acabam por tornarem-se mais vulneráveis psicologicamente e mesmo não possuindo qualquer diferença física, acabam, inclusive, mais facilmente sendo vítimas de bullying escolar (Wilson et al., 2013). Destaca-se também, que o peso corporal é relatado pelos estudantes como a principal causa de bullying escolar, sendo mais frequente do que orientação sexual e etnia (Puhl, Luedicke e Heuer, 2011). Sabe-se que a violência escolar pode ter impacto ainda maior em contextos sociais desfavoráveis. No Brasil, várias metrópoles apresentam crianças e adolescentes que vivem nesse contexto, caracterizando-se em situação de vulnerabilidade social. Quando aliada as difíceis condições socioeconômicas, proporciona grande tensão entre os jovens, dificultando os processos de integração social, podendo fomentar atitudes violentas, como o envolvimento no bullying (Pereira, 2006). Neste sentido, torna-se relevante verificar como se comporta a imagem corporal e qual a relação desta com este tipo de violência tão frequente como o bullying escolar, em crianças e adolescentes de alta vulnerabilidade social.

Objetivos

Verificar a prevalência e a associação da satisfação com a imagem corporal com estado nutricional e bullying escolar em crianças e adolescentes em situação de alta vulnerabilidade social da região metropolitana de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Materiais e Métodos

Participaram do estudo 409 escolares do 3º ao 7º ano do Ensino Fundamental matriculados em duas escolas públicas da região metropolitana de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. A imagem corporal foi auto avaliada por meio da escala de nove silhuetas corporais. O estado nutricional foi avaliado por meio do índice de massa corporal (IMC). A classificação do IMC foi realizada de acordo com os pontos de corte estabelecidos por Conde e Monteiro (2006) para o Brasil. Para descrever os possíveis papéis de participação no bullying, utilizou-se o questionário de Olweus (1996). Em relação a confiabilidade interna, a Escala de Silhuetas Corporais de Stunkard e o Questionário de Olweus apresentaram um moderado nível de consistência interna, com um alfa de Cronbach igual a 0.600 e 0.750 respectivamente.

Resultados

A prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 72,4%, sendo que 33,8% estavam insatisfeitos pela magreza (masculino= 61,7%; feminino= 38,3%) e 38,6% insatisfeitos pelo excesso (masculino= 43,5%; feminino= 56,5%). Verificou-se que os mais insatisfeitos pela magreza são os escolares abaixo do peso (OR=5,22; IC95%=3,07-8,86), as vítimas-agressoras (OR=3,67; IC95%=1,15-11,72) e os meninos (OR=2,18; IC95%=1,31-3,65). Quanto à insatisfação pelo excesso, verificaram-se associações negativas entre o desfecho e os escolares com idade de 11-12 e 13-16 anos (OR=0,30; IC95%= 0,17-0,53 e OR=0,39; IC95%=0,20-0,76) e os escolares abaixo do peso (OR=0,17; IC95%= 0,10-0,29), indicando que esses grupos têm menores chances de estarem insatisfeitos por excesso.

Discussão e Conclusão

Verificou-se que houve uma prevalência de insatisfação corporal entre crianças e adolescentes em situação de alta vulnerabilidade social, principalmente entre os meninos. Para insatisfação pela magreza os fatores associados foram estar abaixo do peso, ser vítima-agressora e ser menino. Já para insatisfação por excesso estar na faixa etária entre 11-12 e 13-16 anos foi e estar abaixo do peso foram associados negativamente. Mais estudos são necessários para tentar minimizar os efeitos de uma insatisfação corporal precoce e consequentemente a violência na escola, principalmente em crianças com fatores de risco aumentados.

Referências

- Conde, W. L., & Monteiro, C. A. (2006). Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *Jornal de Pediatria*, 82(4), 266-272.
- Olweus, D. (1996). The revised Olweus bully/victim questionnaire. University of Bergen, Research Center for Health Promotion.
- Pereira, B. O., & Estrela, M. T. (2002). *Para uma escola sem violência: estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian.
- Puhl, R. M., Luedicke, J., & Heuer, C. (2011). Weight-based victimization toward overweight adolescents: observations and reactions of peers. *Journal of School Health*, 81(11), 696-703.
- Wilson, M. L., Viswanathan, B., Rousson, V., & Bovet, P. (2013). Weight status, body image and bullying among adolescents in the Seychelles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(5), 1763-1774.

Elsa Maria do Vale Leiras¹

1 ACeS Cávado III – Barcelos-Esposende, USF da Lapa

Palavras-chave

Comportamento Alimentar; Promoção da Saúde; Parentalidade; Pré-escolar.

Introdução

Dos hábitos e comportamentos promotores da saúde das pessoas emergem em primeira linha os hábitos alimentares. Muitos desses hábitos surgem nos primeiros anos de vida, pelo que promover hábitos alimentares saudáveis, desde cedo, contribui para um crescimento e um desenvolvimento saudáveis das crianças, bem como, a longo prazo, para a prevenção de doenças crónicas não transmissíveis associadas aos estilos de vida (Aparício, 2010). Os pais influenciam o estilo alimentar dos filhos, pois são eles que definem a alimentação mais ou menos saudável em casa (Viana [et. al.], 2009). Os primeiros seis anos de idade são fulcrais no desenvolvimento de hábitos alimentares para a vida, constituindo-se uma fase favorável do ponto de vista biológico e da aprendizagem de comportamentos para a “instalação” da obesidade, pelo que, para promover estilos de vida saudáveis e intervir precocemente, há que conhecer/compreender a criança, a sua família e os estilos alimentares familiares.

Objetivos

O estudo pretendeu analisar a relação entre os comportamentos alimentares das mães e os comportamentos alimentares das crianças com 3 anos.

Materiais e Métodos

Realizou-se um estudo descritivo-correlacional com uma amostra probabilística de 119 crianças com 3 anos e as suas mães, inscritas em dez unidades de saúde do ACES Cávado III Barcelos/Esposende. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o Questionário do Comportamento Alimentar da Criança traduzido e adaptado por Viana e Sinde (2008), tendo o mesmo, também, sido adaptado para a avaliação dos comportamentos alimentares da mãe,

incluindo dados sociodemográficos, antropométricos e questões relativas a oito dimensões do comportamento alimentar.

Resultados

Dos resultados constata-se que, 33,6% (n 40) das mães e 35,2% (n 42) das crianças têm excesso de peso e obesidade, sendo este valor ligeiramente mais elevado nas crianças do sexo feminino. As correlações entre cada uma das dimensões do comportamento alimentar da criança e da mãe são estatisticamente significativas e positivas: Prazer em comer ($r=0,273$; $\text{sig}=0,003$), Sobre- ingestão emocional ($r=0,340$; $\text{sig}< 0,001$), Resposta à saciedade ($r=0,209$; $\text{sig}=0,023$), Ingestão lenta ($r=0,219$; $\text{sig}=0,017$), Desejo de beber ($r=0,220$; $\text{sig}=0,016$), Seletividade ($r=0,237$; $\text{sig}=0,010$), Subingestão emocional ($r=0,370$; $\text{sig} < 0,001$) e Resposta à comida ($r=0,302$; $\text{sig}=0,001$). Na comparação dos comportamentos alimentares das crianças conforme o sexo não se verificam diferenças significativas.

Discussão e Conclusão

Os resultados corroboram os estudos que referem que os comportamentos alimentares das mães influenciam os comportamentos alimentares das crianças. Assim, as intervenções de Enfermagem devem ter na sua base a compreensão da complexidade do comportamento alimentar infantil e dos seus determinantes, na promoção e educação para a saúde da família e dos seus membros, nos seus contextos de vida. Exigem-se, portanto, práticas de cuidados que visem a intervenção nos determinantes parentais da alimentação infantil.

Referências

- Aparício, G. (junho, 2010). Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. *Revista Millenium*, 38, 283-298.
- Viana, V., Candeias, L., Rego, C., & Silva, D. (2009). Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: Uma revisão da bibliografia. *Alimentação Humana*, 15(1), 9-16.
- Viana, V., Sinde, S. (2008). O comportamento alimentar em crianças: adaptação e validação de um questionário para a população portuguesa (CEBQ). *Análise Psicológica*, 26(1), 111-120.

Anna Rosa e Souza Occhiuzzo; Ana Flavia Britto Gomes; Carolina Carvalho Braga; Lucídia de Medeiros Tavares; Maria de Fatima Coutinho Silva

Palavras-chave

Alimentação complementar; Aleitamento materno; Conhecimento materno.

Introdução

A alimentação da criança no primeiro ano de vida é essencial para o crescimento e desenvolvimento adequados. A Organização Mundial de Saúde recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida e que os alimentos complementares sejam introduzidos a partir desta idade. Entretanto é comum a introdução destes alimentos antes ou após o período adequado, podendo causar alterações indesejáveis. Diversos fatores influenciam a introdução alimentar e o aleitamento materno, dentre os quais a mãe merece destaque, pois é a principal referência nos cuidados à criança.

Objetivos

O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de um grupo de mães a respeito dos alimentos complementares oferecidos à criança.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem quantitativa, realizada em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na cidade de João Pessoa-PB-Brasil. Fizeram parte da amostra 41 mães de crianças na faixa etária de 6 a 8 meses de idade que frequentaram a consulta do crescimento e desenvolvimento. A recolha dos dados foi realizada através de um questionário no qual constou na primeira parte dos dados de identificação e na segunda parte de informações sobre o conhecimento acerca da alimentação complementar. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, expressos em números absolutos e percentuais, comentados e comparados segundo a literatura condizente com a temática.

Resultados

Das 41 mães entrevistadas, 33 (80,5%) afirmaram que o início da alimentação complementar deve ser aos 6 meses de idade; 7 (17,5%) responderam que se deve parar o aleitamento materno ao introduzir novos alimentos ao bebê, enquanto 34 (82,9%) responderam não. 37 (90,2%) referiram que o alimento complementar deve ser ofertado em horários fixos afim de educar a criança; 27 (65,9%) afirmaram que ao iniciar a oferta dos alimentos estes devem ser de consistência pastosa. 23 (56,1%) também assinalou como correto oferecer os alimentos todos bem misturados. 27 (65,9%) revelaram desinformação no que diz a respeito ao modo de preparo dos alimentos.

Discussão e Conclusão

O estudo revelou que os conhecimentos maternos acerca da alimentação complementar têm aumentado, entretanto, apesar do avanço nas informações de saúde a respeito da introdução da alimentação complementar, as mães ainda possuem conhecimentos equivocados sobre alguns aspectos, como o horário oportuno e o modo de preparo dos alimentos oferecidos. Ressaltamos a importância das ações dos profissionais de saúde a fim de promover o aleitamento materno e a correta introdução da alimentação, com o intuito de melhorar os conhecimentos acerca desta prática e, assim, tornar os hábitos alimentares das crianças nos primeiros anos de vida mais adequados possíveis, garantindo um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Referências

- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Ministério da Saúde: Brasília.
- Parada, C. M.,; Carvalhaes, M. A., Jamas, M. T. (2007). Complementary feeding practices to children during their first year of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(2), 282-289.
- Ricco, R. G., Del Ciampo, L. A., Almeida, C. A. N. (2008). *Puericultura - Princípios e práticas - Atenção Integral à saúde da criança e do Adolescente*. São Paulo: Atheneu.
- Valezin D. F., Ballesterio, E., Aparecido, J. C., Ribeiro, J. F., Marinho, P. C., & Costa, L. F. (2009). Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. *Revista do Instituto de Ciência e Saúde*, 27(1), 11-17.

Bebiana Sabino¹; Maria João Almeida²

1 Universidade do Porto, Faculdade de Desporto

2 Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física

Palavras-chave

Obesidade abdominal; Excesso de peso e obesidade; Aptidão cardiorrespiratória; Crianças.

Introdução

O atual estilo de vida das crianças e adolescentes parece estar relacionado com algumas patologias desenvolvidas mais tarde na idade adulta, tais como a obesidade ou as doenças cardiovasculares. Contudo, a literatura também retrata a manifestação destas patologias em idades cada vez mais precoces – durante a infância, o que pode constituir uma preocupação em termos de saúde pública. Neste sentido, a caracterização e monitorização destes indicadores de saúde revelam-se determinantes na delimitação de estratégias preventivas e de intervenção adequadas.

Objetivos

Caracterizar os indicadores de saúde como a obesidade, percentagem de massa gorda (%MG), obesidade abdominal (OA) e aptidão cardiorrespiratória em crianças madeirenses.

Materiais e Métodos

A amostra é constituída por 1606 crianças (900 rapazes e 706 raparigas) provenientes de escolas da rede pública da Região Autónoma da Madeira, com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos. Foram avaliados os seguintes parâmetros: (i) peso e altura, do qual derivou o índice de massa corporal (Cole et al., 2007); (ii) perímetro da cintura, a partir do qual definido a OA (Sardinha et al., 2012); (iii) pregas tricípital e gêmea na I, para determinar a %MG e categorizar segundo Lohman (1987); (iv) o teste do vaivém, da bateria de testes do Fitnessgram (2008).

Resultados

No que respeita aos indicadores de saúde, 33,5% das crianças apresentam excesso de peso e obesidade, 24,8% apresenta OA e 39,6% apresenta uma %MG alta ou muito alta. A nível da aptidão cardiorrespiratória, 61,6% encontra-se abaixo da zona saudável da aptidão física. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas ao nível do perímetro da cintura e do índice de massa corporal ($p > 0,05$). Porém, os rapazes exibem níveis inferiores de %MG ($p < 0,05$). As crianças que apresentam OA e excesso de peso e obesidade exigem uma pior aptidão cardiorrespiratória ($r = 0,211$; $p < 0,05$) e do índice de massa corporal ($r = 0,163$; $p < 0,05$). As crianças mais velhas apresentam resultados superiores ao nível da aptidão cardiorrespiratória ($r = 0,279$; $p < 0,05$). Discussão/Conclusão: Os estados nutricionais de excesso de peso e obesidade, %MG alta e muito alta, bem como a presença de OA, está presente nas crianças que em simultâneo também exibem uma baixa aptidão cardiorrespiratória. Dada a pertinência que todos estes indicadores apresentam ao nível de doenças cardiovasculares, é essencial delinear estratégias de intervenção. Paralelamente, e para que o esforço desenvolvido seja eficaz, importa compreender e controlar todos os fatores que contribuem para as atuais elevadas prevalências aqui verificadas.

Referências

- Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D., & Jackson, A. A. (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ*, *335*(7612), 194. doi: 10.1136/bmj.39238.399444.55
- Lohman, G. (1987). The use of skinfold to estimate body fatness on children and youth. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, *58*(9), 98-102.
- Sardinha, L. B., Santos, R., Vale, S., Coelho e Silva, M. J., Raimundo, A. M., Moreira, H., Mota, J. (2012). Waist circumference percentiles for Portuguese children and adolescents aged 10 to 18 years. *European Journal of Pediatrics*, *171*(3), 499-505. doi:10.1007/s00431-011-1595-2
- The Cooper Institute. (2007). *Fitnessgram/activitygram: test administration manual* (4th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.

Teor de sal numa amostra de refeições escolares do 1º ciclo

Alexandra Fernandes¹; Maria Barbosa¹; Carla Gonçalves^{1,2}; Pena, Maria João¹; Moreira, Pedro^{1,3}

1 Universidade do Porto, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação

2 Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Tecnologia e Gestão

3 Universidade do Porto, Faculdade de Desporto, Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer

Palavras-chave

Sal; Refeição; Criança; Escola.

Introdução

A elevada ingestão de sódio, consumido sob a forma de sal, está associada a valores elevados de pressão arterial. A pressão arterial durante a infância tem uma associação positiva e significativa com a pressão arterial durante a idade adulta, o que significa que crianças com pressão arterial elevada têm maior risco de hipertensão e respetivas morbilidades em adultos (Chen & Wang, 2008; Yang et al., 2012). A excessiva ingestão de sal contribui também para o aumento da pressão arterial e desenvolvimento de doença cardiovascular (Daniels, Loggie, Khoury, & Kimball, 1998) durante a infância e até morte prematura (Yang et al., 2012).

Objetivos

Determinar o teor de sal em refeições servidas ao almoço numa escola de 1º ciclo no distrito do Porto.

Material e Métodos

A recolha das amostras foi realizada em 5 dias aleatórios. Em cada visita foi recolhida uma amostra de sopa e “prato” principal. As amostras foram previamente preparadas para análise no laboratório, onde todos os componentes com ossos, espinhas ou peles foram desossados e limpos, considerando-se apenas a parte edível. O conteúdo em sal foi determinado pela técnica de espectrofotometria de emissão atómica para o ião sódio.

Resultados

O teor médio de sódio encontrado nos “pratos” foi $236,5 \pm 65,1$ mg/100 g e nas sopas $121,1 \pm 44,7$ mg/100g. A porção média servida foi $222,0 \pm 49,5$ g de alimento no prato e $378,0 \pm 37,4$ g de sopa. Tendo em conta a porção servida, no total as refeições apresentaram em média $1,3 \pm 0,4$ g de sal por porção ($515,8 \pm 163,4$ mg de sódio/porção) de prato e $1,2 \pm 0,5$ g sal por porção ($462,1 \pm 193,7$ mg de sódio/porção) de sopa.

Discussão e Conclusão

Numa refeição do almoço a criança está exposta a uma média de 2,5 g de sal (977,9 mg de sódio) considerando a sopa e o prato. Este valor corresponde a 51,5 % do valor máximo preconizado para estas idades (Hellwig, Otten, & Meyers, 2006) (1900 mg de sódio, ou seja, 4,8 g de sal).

Referências

- Chen, X., & Wang, Y. (2008). Tracking of blood pressure from childhood to adulthood a systematic review and meta-regression analysis. *Circulation*, *117*(25), 3171-3180.
- Daniels, S. R., Loggie, J. M., Khoury, P., & Kimball, T. R. (1998). Left ventricular geometry and severe left ventricular hypertrophy in children and adolescents with essential hypertension. *Circulation*, *97*(19), 1907-1911.
- Otten, J. J., Hellwig, J. P., & Meyers, L. D. (2006). *Dietary reference intakes: The essential guide to nutrient requirements*. Washington, DC: Institute of Medicine of National Academies.
- Yang, Q., Zhang, Z., Kuklina, E. V., Fang, J., Ayala, C., Hong, Y., & Tian, N. (2012). Sodium intake and blood pressure among US children and adolescents. *Pediatrics*, *130*(4), 611-619.

Associação entre indicadores cardiovasculares, obesidade, comportamentos alimentares, atividade física e sedentarismo em crianças e adolescentes

Maria João Almeida¹; Bebiana Sabino²; Maria João Rodrigues³

1 Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra;

2 Faculdade de Desporto, Universidade do Porto

3 Universidade da Madeira

Palavras-chave

Indicadores cardiovasculares; Síndrome metabólica; Obesidade; Atividade física.

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) são a primeira causa de mortalidade e morbidade em todo o mundo. Evidência científica tem vindo a demonstrar que as DCV podem ter a sua origem na infância e adolescência.

Objetivos

O objetivo deste estudo foi determinar a associação entre indicadores de adiposidade e cardiovasculares, níveis de atividade física, comportamentos sedentários e capacidade cardiorrespiratória.

Materiais e Métodos

Os participantes deste estudo foram 813 crianças e adolescentes (408 rapazes e 405 raparigas), com idades entre os 10 e 13,9 ($11,42 \pm 1,62$) anos. Todos os participantes foram avaliados nos seguintes parâmetros: (i) fatores de risco cardiovascular (pressão arterial, glicose, HDL e triglicédeos) (ii) parâmetros antropométricos (peso, altura, perímetro da cintura, e pregas tricipital e geminal); (iii) aptidão aeróbia (teste do vaivém da bateria de testes do Fitnessgram); (iv) a atividade física por autorrelato (PAQ---C by Crocker et al., 1997), (v) comportamentos sedentários (tempo gasto na internet, computador, jogos de vídeo e TV); (vi) score alimentar pelo questionário de nutrição (Wilson et al., 2008) e (vii) maturação sexual por autorrelato (Tanner, 1962).

Resultados

A prevalência de síndrome metabólica (SMet) de acordo com os critérios de Cook et al. (2003) foi de 4,8% e, 25% apresentavam uma percentagem de massa gorda muito alta. Com o aumento da idade verificou-se também um aumento no tempo gasto em atividades sedentárias, e uma diminuição nos níveis de atividade física, aptidão cardiorrespiratória e um declínio no perfil metabólico ($p < 0,05$). As raparigas apresentaram níveis mais baixos tanto na atividade física como na aptidão cardiorrespiratória ($p < 0,05$). A análise de regressão linear múltipla mostrou que a soma das pregas cutâneas (em ambos os sexos) e comportamentos sedentários (nos rapazes), são preditores significativos de fatores de risco metabólico ($p < 0,05$).

Quando os participantes foram divididos em quartis de acordo com a sua pontuação na atividade física, VO₂max, e score alimentar (Q1 = não-saudável; Q4 = saudável), e z---SMet, e atividades sedentárias (Q1 = saudável; Q4 = não-saudável), verificou-se que estilos de vida pouco saudáveis estavam associados a perfis metabólicos desfavoráveis. Ter uma baixa aptidão cardiorrespiratória foi o melhor preditor de um perfil metabólico desfavorável.

Discussão e Conclusão

O desenvolvimento de programas para a prevenção de doenças cardiovasculares e obesidade devem visar diminuir comportamentos sedentários. É também importante monitorizar os níveis de aptidão cardiorrespiratória em crianças e adolescentes e implementar estratégias para melhorar os seus níveis de aptidão, a fim de reduzir o risco de um perfil metabólico desfavorável e o aparecimento prematuro de DCV durante a idade adulta.

Referências

- Cook, S., Weitzman, M., Auinger, P., Nguyen, M. & Dietz, W. H. (2003). Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988---1994. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157(8), 821-827. doi: 10.1001/archpedi.157.8.821.
- Crocker, P. R., Bailey, D. A., Faulkner, R. A., Kowalski, K. C. & McGrath, R. (1997). Measuring general levels of physical activity: preliminary evidence for the Physical Activity Questionnaire for Older Children. *Med Sci Sports Exerc*, 29(10), 1344-1349.
- Tanner, J. M. (1962). *Growth at adolescence*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Lisa Alves Gomes^{1,2}

1 Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho,

2 Doutoranda da Universidade Católica Portuguesa - ICS

Palavras-chave

Crianças com necessidades especiais; Reabilitação; Parques Infantis.

Introdução

O Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade 2006-2009 e o Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade 2007-2015 fornecem um conjunto de medidas que visam possibilitar a pessoa com deficiência, uma utilização plena de todos os espaços públicos. Apesar da legislação existente sobre esta temática, deparamo-nos com crianças que apresentam alterações dos processos neuro-musculo-esqueléticos que são impedidas de participar com a família/comunidade na procura de estilos de vida saudável.

Objetivos

Neste estudo pretendemos: i) analisar as necessidades das crianças com alteração do processo neuro-musculo-esquelético, no momento de praticarem exercício e brincarem nos parques infantis; ii) avaliar o compromisso político na promoção da qualidade de vida da população, diante dos impactos da reestruturação dos serviços e das ações de saúde promovidas e, iii) elaborar um plano de intervenção com a finalidade de solucionar os problemas detetados.

Materiais e Métodos

No processo de construção de uma freguesia saudável, a participação significa uma postura ativa de envolvimento e responsabilidade dos diversos saberes, sectores técnicos e sociais da população na discussão dos problemas da freguesia e na tomada de decisão sobre as formas de intervenção dos mesmos, construindo, dessa forma, um projeto que vai de encontro às necessidades da população. Deste modo, a fim de caracterizar a freguesia em estudo, fazer o diagnóstico da situação e desenvolver um plano de intervenção na comunidade, procedemos

a trabalho de campo com entrevistas (Presidente da Junta de Freguesia, Famílias de crianças com necessidades especiais e Enfermeiros).

Resultados

Com este estudo verificou-se que existe legislação sobre a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade e sobre Promoção da Acessibilidade, que nem sempre é de conhecimento dos autarcas e da população em geral. O resultando desta falta de (in) formação, transcreve-se na inexistência de parques infantis adaptados às crianças com necessidades especiais. Constatamos ainda que, devido à reestruturação dos cuidados de saúde primários, algumas famílias inscreveram-se em Unidades de Saúde Familiares distintas e dispersas, tornando difícil a obtenção de dados estatísticos relativamente ao número de crianças com alteração do processo do sistema neuro-musculo-esquelético.

Discussão e Conclusão

O processo de reabilitação tem por objetivo a adaptação das crianças com necessidades especiais às condições de vida. A intervenção de enfermagem de reabilitação na comunidade relatado neste estudo, possibilita a aproximação do enfermeiro especialista em reabilitação à criança com alteração do processo do sistema neuro-musculo-esquelético, à sua família, comunidade e ao contexto a qual esta inserida.

Referências

Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2007. Plano nacional de promoção da acessibilidade. Diário da República, 1ª Série, n.º 12— 17 de Janeiro de 2007.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 118/2006. Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade. Diário da República, 1ª Série, n.º 183—21 de Setembro de 2006.

A Influência do Apoio Escolar na Adesão aos Autocuidados e Qualidade de Vida de adolescentes com Diabetes tipo 1

Ana Cristina Almeida¹; Engrácia Leandro²; Maria Graça Pereira³

1 Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais

2 Centro de Investigação e Estudos em Sociologia, Instituto Universitário de Lisboa

3 Universidade do Minho, Escola de Psicologia

Palavras-Chave

Adesão; Qualidade de Vida; Apoio Escolar; Diabetes tipo 1; Adolescentes.

Introdução

A comunidade escolar pode influenciar os resultados metabólicos e a qualidade de vida do adolescente com Diabetes tipo 1 (DT1), tendo impacto ao nível do apoio escolar.

Objetivo

Avaliar o papel do apoio escolar na adesão aos autocuidados e na qualidade de vida de adolescentes com DT1.

Métodos

Amostra constituída por 100 adolescentes com idades compreendidas entre 12 e 18 anos e diagnóstico de DT1 à pelo menos 1 ano, durante uma consulta de rotina. Os adolescentes responderam ao Apoio Escolar na Diabetes (Pereira & Almeida, 2009), Diabetes Quality of Life (DQoL) (Ingerssol & Marrero, 1991) e Self-Care Inventory-Revised (La Greca, Swales, Klemp & Madigan, 2005).

Resultados

Não se observaram diferenças ao nível da adesão aos autocuidados, qualidade de vida e apoio escolar de adolescentes com DM1 em função do género e da fase de adolescência. O apoio escolar relacionou-se positivamente com a adesão aos autocuidados ($r=.273;p\leq.01$) e negativamente com a qualidade de vida ($r=-.400;p\leq.001$) o que significa que maior adesão aos autocuidados está associado a maior apoio escolar e, por sua vez, pior qualidade de vida está

associada a menor apoio escolar em adolescentes com DT1. O apoio escolar foi mediador na relação entre adesão aos autocuidados e qualidade de vida de adolescentes com DM1.

Discussão e Conclusão

A comunidade escolar (amigos, professores e *staff*) deve poder contar com o apoio de uma equipe de saúde multidisciplinar (enfermeiros e psicólogos), quer pela influência que o seu apoio exerce na adesão aos comportamentos da DT1 durante as suas atividades escolares quer na qualidade de vida dos adolescentes.

Referências

- Almeida, A.C., Pereira, M.G., & Leandro, E. (2013). The Influence of Family Support, Parental Coping and School Support on Adherence to Type 1 Diabetes' Self-Care in Adolescents. In A. Escher (Ed.), *Type 1 Diabetes* (pp. 445-468). Rijeka: InTech.
- Lehmkuhl, H., & Nabors, L. (2008). Children with Diabetes: Satisfaction with School Support, Illness Perceptions and HbA1C Levels. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20, 101-114.
- Wagner, J.A., Abbott, G. & Lett, S. (2004). Age related differences in individual quality of life domains in youth with type 1 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(54), doi:10.1186/1477-7525-2-54.
- Wang, Y-L., Brown, S.A., & Horner, S.D. (2010). School-Based Lived Experiences of Adolescents With Type 1 Diabetes: A Preliminary Study. *Journal of Nursing Research*, 18(4) 258-265.

Anna Rosa e Souza Occhiuzzo¹; Eliane Cristina da Silva²; Jael Rúbia Figueiredo de Sá França³; Maria de Fátima Oliveira Coutinho Silva⁴; Solange Fátima Geraldo da Costa⁵

1 sem informação

2 sem informação

3 Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética.

4 sem informação

5 Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Introdução

Diante de uma doença que limite a vida, a brincadeira anuncia a linguagem universal da criança, facilita o diálogo com o enfermeiro e faz com que externe seus sentimentos, visto que faz parte da vida da criança. Essa conjuntura surge em sua vida como possibilidade de ajudá-la a suplantar momentos de dor e de sofrimento, frente ao tratamento agressivo a que se submete, mostrando-se imperativo. Nesse contexto, o brincar traz inúmeros benefícios para a criança: minimiza o foco da doença, afasta o medo, a preocupação e o estresse; propicia a relação terapêutica e de ajuda entre a criança e o adulto; traz a possibilidade de a criança ter uma vida normal.

Objetivo

Investigar a influência do brincar na vida de crianças com câncer sob cuidados paliativos.

Materiais e Métodos

Estudo de campo, de natureza qualitativa do qual participaram onze crianças. A coleta de dados ocorreu no Núcleo de Apoio à Criança com Câncer, localizado na cidade de João Pessoa–(PB) durante o período de junho a setembro de 2013. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Protocolo Nº. 0206/13 e CAAE: 15750313.1.0000.5188 estando de acordo com a Resolução 466/2012 que regulamenta pesquisa com seres humanos. Para a coleta de dados utilizou-se a técnica do desenho história, onde os depoimentos foram identificados por cores, escolhidas pelas próprias crianças de modo a manter o anonimato das

mesmas. O material empírico foi analisado mediante a técnica análise de conteúdo e à luz da literatura pertinente.

Resultados

Da análise dos dados emergiu a seguinte categoria: o brincar como medida terapêutica para a criança com câncer sob cuidados paliativos.

Discussão e Conclusão

A assistência a criança com câncer sob cuidados paliativos deve ser realizada de maneira humana e holística, possibilitando que a haja o resgate da infância da criança durante o seu tratamento. Isso é possível através do brincar, o qual permite a minimização dos efeitos do tratamento, como a quimioterapia, e aquilo que é próprio do mundo infantil, como sorrir, conversar e não se preocupar, o que contribui para tirar a criança do foco da doença e a fazer mergulhar em momentos de descontração e alegria, pois ela continua seu processo de crescimento e desenvolvimento sem se deixar vencer pela doença e por seu tratamento agressivo.

Referências

- Esteves A.V.F. (2010). Compreendendo a criança e o adolescente com câncer em tratamento quimioterápico diante da utilização do brinquedo. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo.
- Motta A.B, Enumo S.R.F. (2010). Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 26(3), 445-54.
- Souza M.L.X.F. (2013). Significados do viver com câncer para a criança. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.

O que faz bem e o que faz mal aos dentes? As ideias das crianças do jardim-de-infância sobre a saúde oral

Bento Cavadas¹⁻², Bárbara Farinha¹, Cristiana Gonçalves¹, Diana Vasques¹, Ema Silva¹ e Vanessa Costa¹

1 Instituto Politécnico de Santarém / Escola Superior de Educação.

2 Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Palavras-chave

Conceções; Crianças; Dentes; Saúde oral.

Introdução

A higiene oral, como elemento indissociável da saúde oral, deve ser ensinada desde cedo às crianças. No entanto, o que sabem de facto as crianças do jardim-de-infância (JI) sobre o que faz bem e mal aos dentes?

Objetivos

Identificar os conhecimentos das crianças do JI sobre o que beneficia e prejudica a saúde oral.

Materiais e métodos

Nesta investigação de carácter misto, utilizou-se a técnica draw, write and tell (Angell, Alexander & Hunt, 2015). O estudo teve como participantes 61 crianças do JI (5 e os 6 anos; 30 ♂ e 31 ♀). Foram colocadas as seguintes questões às crianças: “O que faz bem aos dentes?” e “O que faz mal aos dentes?”. De seguida, realizaram desenhos individualmente para responder às questões e, posteriormente, foram questionadas sobre o que ilustraram. Os desenhos foram enquadrados em categoriais de codificação à posteriori (Bogdan & Biklen, 1994) e os resultados apresentados sob a forma de gráficos.

Resultados

A análise dos dados mostrou que a maioria das crianças ilustrou alimentos quando questionadas sobre o que beneficia ou prejudica a saúde oral. Representaram, com maior

frequência, a fruta como o grupo de alimentos que beneficia a saúde oral, seguindo-se as hortícolas, a carne e o peixe, os cereais, derivados e tubérculos e a sopa, respetivamente. Quanto a bebidas, a mais representada foi a água. Algumas ilustraram ainda acessórios de higiene, tais como escovas de dentes e pasta de dentes. Quanto ao que prejudica a saúde oral, ilustraram diversas guloseimas, doces e sobremesas. O alimento prejudicial mais desenhado foram os chocolates, seguido dos chupas e dos rebuçados.

Discussão e Conclusão

Esta investigação mostra, tal como no estudo de Ferreira (2012), que a maioria das crianças sabe distinguir alimentos saudáveis e prejudiciais à saúde dos dentes, tendo a perceção que os legumes e a fruta contribuem para uma boa saúde oral e que, pelo contrário, alimentos açucarados prejudicam-na.

Nesta investigação, tal como no trabalho de Williams, Wetton e Moon (1989), as crianças com idade inferiores a 5 anos indicaram raramente o recurso ao dentista como um modo de promoção da saúde oral, referindo, em contrapartida, o consumo de alimentos saudáveis e a escovagem dos dentes. As crianças não ilustraram as bebidas açucaradas como prejudiciais, um resultado semelhante ao que Ferreira (2012) obteve, o que constitui um alerta para os educadores/professores e encarregados de educação. Somente uma criança ilustrou o “bicho da cárie” como prejudicial à saúde oral. Possivelmente, essa representação, pouco frequente, indicia algum desconhecimento do significado da cárie neste grupo de participantes.

Referências

- Angell, C., Alexander, J., & Hunt, J. A. (2015). 'Draw, write and tell' (...). *Journal of Early Childhood Research* February, 13(1), 17-28.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Ferreira, R. S. L. (2012). *Crenças, conhecimentos e atitudes de crianças pré-escolares acerca da saúde oral*. Fc. *Psicologia da Universidade de Lisboa*, Lisboa: Pt.
- Williams, T., Wetton, N., & Moon, A. (1989). *A Picture of health: What do you do that makes you healthy and keeps you healthy?* Ld: HEA.

Efeito de um Programa de Educação para a Autogestão na Funcionalidade, Autoestima e Autoconceito em Jovens com Spina Bífida

Maria Isabel Dias da Costa Malheiro¹; Maria Filomena Mendes Gaspar¹; Luísa Barros²

1 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

2 Faculdade de Psicologia da Universidade Lisboa

Palavras-chave

Spina Bífida; Adolescente; Enfermagem; Funcionalidade.

Introdução

Os desafios relacionados com o desenvolvimento de qualquer adolescente prendem-se com a procura da identidade e a independência dos pais. Para os jovens com Spina Bífida (SB), esta transição torna-se mais difícil. É fundamental o desenvolvimento de competências funcionais e de autogestão nas atividades de vida diária nestes jovens e facilitar a sua transição para a vida adulta (Sandler, 2004). Nos últimos anos têm-se dado ênfase às intervenções psicoeducativas no sentido de facilitar o processo de educação para a autogestão da condição crónica. Os benefícios para a saúde associados a esta prática traduzem-se na redução das hospitalizações e complicações, na melhoria da funcionalidade, qualidade de vida e no bem-estar dos indivíduos com condição crónica. Dos diversos programas de educação para a autogestão encontrados na literatura, destaca-se o modelo desenvolvido por Kate Lorig, "Expert Patients Programme" que a evidência científica comprovou ser eficaz e que foi adaptado à pediatria neste estudo.

Objetivo

Este estudo teve como principal objetivo desenvolver e implementar um programa de educação para a autogestão num contexto de "Summer Camp" (7 sessões) a 56 jovens com SB e idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos e ainda avaliar o seu efeito na Funcionalidade, Autoconceito e Autoestima.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo com uma avaliação pré (T1) e pós programa (T2) e em *follow up* após

6 meses (T3). Foram utilizados como instrumentos de recolha de dados a Escala de Medida de Independência Funcional e a Escala de Autoperceção do Autoconceito para Adolescentes de Susan Harter. Os dados foram analisados com recurso ao programa IBM SPSS 20.

Resultados

Os resultados revelam que o programa induziu a diferenças estatisticamente significativas na Funcionalidade em todos os momentos T2 e T3. Observaram-se maiores diferenças e estatisticamente significativas no Domínio Motor da funcionalidade e destacam-se as dimensões do autocuidado, eliminação e transferências como aquelas que demonstraram maiores ganhos e que se mantêm 6 meses depois. O programa produz maiores ganhos na funcionalidade dos jovens com idades entre os 10 e 12 anos e sem experiência de Campos de Férias. Relativamente ao efeito do programa na autoestima os resultados não permitem afirmar que o programa produziu efeito neste domínio.

Discussão e Conclusão

Os resultados suportam que o programa melhorou a funcionalidade na realização das Atividades de Vida Diária e nas competências de interação social em jovens com SB. Foram evidentes os benefícios associados à utilização no programa de modelos de referência com SB, e permitem destacar o seu grande potencial na intervenção com o jovem com doença crónica/incapacidade. O programa destaca-se não só pelos resultados obtidos com estes jovens, mas também pela possibilidade de ser adaptado a jovens com outras doenças crónicas ou incapacidade.

Referências

- Lorig, K., & Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26 (1), 1-7.
- Sandler, A. (2004). *Living With Spina Bifida – A Guide for Families and Professionals* (2ª Edition ed.). USA: The University of North Carolina Press.

Efeito de um Programa de Educação para a Autogestão em Jovens com Spina Bífida: O que dizem os jovens e os seus cuidadores

Maria Isabel Dias da Costa Malheiro¹; Maria Filomena Mendes Gaspar¹; Luísa Barros²

1 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

2 Faculdade de Psicologia da Universidade Lisboa

Palavras-chave

Spina Bífida; Adolescente; Autogestão; Enfermagem.

Introdução

Os desafios relacionados com o desenvolvimento de qualquer jovem adolescente prendem-se com a procura da identidade e a independência dos pais. Quando nos reportamos a jovens com Spina Bífida (SB), estes desideratos tornam-se particularmente mais difíceis de ultrapassar. É fundamental o desenvolvimento de competências de autogestão nestes jovens para facilitar a sua transição para a vida adulta, de modo a que sejam capazes de enfrentar os inúmeros desafios inerentes à sua condição. E assim garantir o seu direito a uma maior participação na vida social, económica e cultural das comunidades onde se inserem. A evidência científica comprova os benefícios relacionados com os programas de educação para a autogestão da condição crónica e destaca o modelo desenvolvido por Kate Lorig “Expert Patients Programme” como aquele que comprovou a sua eficácia.

Objetivo

Avaliar o programa de educação para a autogestão e seu efeito na perspetiva dos jovens após a realização do programa e dos seus pais/cuidadores após seis meses de contato no domicílio.

Materiais e métodos

Participaram neste estudo, 56 jovens com SB e idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos e 32 pais/cuidadores. Com base na análise de conteúdo do corpus das oito entrevistas de *focus group* realizadas aos jovens e das quatro entrevistas realizadas aos pais/cuidadores emergiram duas grandes dimensões: avaliação positiva (com as seguintes categorias; comportamento do jovem, perceção do self e as competências adquiridas) e a avaliação

negativa (com as seguintes categorias: comportamento do jovem; comportamento dos monitores e a duração do Campo de férias).

Resultados

Os resultados demonstram que o programa teve efeitos positivos no comportamento do jovem, que se tornou mais responsável, pró-ativo, confiante, competente na resolução de problemas e autônomo. Quanto às estratégias psicoeducativas utilizadas no programa, destacaram-se a técnica de resolução de problemas, o *roleplaying*, o regime de tutoria e a modelagem através dos *Lay Led's* (indivíduos com a mesma condição que os participantes e peritos na autogestão da sua condição) como as que mais influenciaram no desenvolvimento da mestria e de competências de autogestão. No âmbito da intervenção de enfermagem, os resultados reforçam a importância da utilização destas estratégias como facilitadoras no desenvolvimento de competências de autogestão nos jovens com SB.

Discussão e Conclusão

Face a estes resultados, pode-se concluir que o programa promove o desenvolvimento de competências de autogestão e os benefícios evidentes indicam que o programa foi efetivo. Sugere-se que seja adaptado a outras patologias no sentido de validar a eficácia do programa em termos da adequação das estratégias psicopedagógicas utilizadas.

Referências

Barlow, J. H. & Ellard D. R (2004). Psycho-educational interventions for children with chronic disease, parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child: Care, Health and Development*. 30(6): 637-645.

Lorig, K. R. and H. Holman (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*. 26(1): 1-7.

Jorge Apóstolo¹

1 Escola de Enfermagem de Coimbra

Palavras-Chave

Qualidade de vida; Doença cardíaca congénita; Crianças; Adolescentes.

Introdução

A cardiopatia congénita constitui a doença congénita mais prevalente em Portugal. Esta patologia pode influenciar a qualidade de vida das crianças, adolescentes e respetivos pais. Conhecer esta realidade permite aos profissionais de saúde, enfermeiros, nomeadamente, prestar cuidados dirigidos às necessidades destas famílias, estabelecendo prioridades nas suas intervenções, detetando fatores preditores de uma baixa qualidade de vida, impulsionando a adesão ao tratamento e obtendo uma maior satisfação destas crianças e adolescentes.

Objetivo

O principal objetivo do presente estudo foi conhecer a qualidade de vida das crianças e adolescentes com doença cardíaca congénita (DCC) e a perceção dos seus pais, assim como, fatores que a influenciam.

Materiais e métodos

É um estudo quantitativo, descritivo e correlacional. O instrumento de colheita de dados foi o questionário, constituído por quatro partes: caracterização sociodemográfica e escolar; caracterização clínica e nível de qualidade de vida obtido através da escala *Pediatric Cardiac Quality of Life Inventory* (PCQLI), versão traduzida para a língua portuguesa. A colheita de dados decorreu entre fevereiro e julho de 2014, cumprindo os princípios éticos inerentes à investigação. A amostra foi constituída por 59 crianças, 59 pais de crianças, 80 adolescentes e 80 pais de adolescentes.

Resultados

Os resultados obtidos permitem verificar que as crianças, adolescentes e respetivos pais

apresentam níveis de qualidade de vida elevados, e que as percepções dos pais e filhos são similares. Apenas no grupo das crianças (8 aos 12 anos de idade) não foi verificada qualquer influência das variáveis sociodemográficas, escolares ou clínicas na sua qualidade de vida. Nos adolescentes (13 aos 18 anos) a escolaridade, a educação especial, a retenção escolar, a idade de diagnóstico da DCC, a realização de cateterismo cardíaco e de intervenção cirúrgica influenciaram a sua qualidade de vida. A percepção de qualidade de vida dos pais das crianças e dos adolescentes foi influenciada por algumas variáveis sociodemográficas e clínicas.

Discussão

Os resultados obtidos são em parte coincidentes com o que a literatura refere neste domínio, particularmente Marino et al. (2011) verificaram na sua amostra uma média do score total no grupo das crianças de 73,83 e de 79,68 nos adolescentes. Atendendo às médias dos scores totais destes grupos no nosso estudo, constata-se que nas crianças a média foi de 77,22 e nos adolescentes de 80,69, valores bastante próximos.

Conclusão

Conhecer a qualidade de vida das crianças e adolescentes com DCC e a percepção dos seus pais deve constituir uma prioridade dos cuidados a esta população, permitindo conhecer perspetivas complementares e fatores que influenciam o seu nível de qualidade de vida de modo a que os profissionais conheçam e intervenham nas necessidades e dificuldades sentidas por estas famílias.

Referências

Marino, B., Drotar, D., Cassedy, A., Davis, R., Tomlinson, R., Mellion, K., et al. (2011). External validity of the pediatric cardiac quality of life inventory. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 20(2), 205-214.

Maria da Conceição Reisinho ^{1,2}; Bárbara Gomes ²

1 Doutoranda em Ciências de Enfermagem – ICBAS

2 Escola Superior de Enfermagem do Porto

Palavras-chave

Adolescência; Doença crónica; Fibrose Quística; Papel do enfermeiro.

Introdução

Os enfermeiros que cuidam de crianças e adolescentes deverão ser possuidores de conhecimentos abrangentes que proporcionem respostas de enfermagem adequadas às necessidades desta população. A abordagem aos adolescentes com doença crónica implica uma capacidade comunicativa vasta, apoio para a conquista da autonomia e um diagnóstico das necessidades especiais e reais, assim como a inclusão dos pais, ou outros familiares, na resposta prevista pelo enfermeiro.

Os jovens portadores de fibrose quística (FQ) inserem-se num grupo de doentes com doença crónica e que, também pelo reduzido número de portadores, é considerada doença rara. Também o enfermeiro deverá ser possuidor de “conhecimentos em doenças raras e respostas de enfermagem apropriadas” e “procurar evidência científica para responder e encaminhar as crianças com doenças raras” (Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem - Diário da República, 2.^a série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011, pág. 4).

Objetivo

Conhecer como os enfermeiros descrevem o processo de transição desenvolvimental do adolescente com FQ.

Material e métodos

Foi elaborado um estudo de natureza qualitativo, utilizando como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, escolhendo a abordagem de Strauss e Corbin. Participaram 20 enfermeiros cuidadores de adolescentes com FQ, com idades que oscilaram entre os 28 e

50 anos, cujo tempo de exercício profissional se situou entre 5 e 27 anos. Optamos por uma amostra de conveniência, com recurso à técnica de bola de neve para recrutamento dos participantes. Utilizamos como instrumento de recolha de dados a entrevista semiestruturada. Relativamente ao guião da entrevista dos enfermeiros perguntamos: - Como acha que os adolescentes estão a experienciar esta fase etária sendo portadores desta doença? - Ser enfermeiro de crianças e adolescentes com FQ é....

Resultados

Da análise efetuada surgiram várias dimensões, sendo apresentada neste trabalho a dimensão: *Desafios*, por nos parecer a mais representativa da temática destas jornadas – Refletir o presente...Projetar o futuro. Expomos como categorias indicativas: as condições causais (ser enfermeiro de...) e as condições de estratégias de ação (características de *guidelines*), desenvolvendo assim o paradigma de análise dos dados dos autores referidos.

Através da análise dos discursos identificamos que ser enfermeiro de adolescentes com FQ é um desafio pois é necessário: - ser portador de atitudes de educação paternal; - aceitar e orientar para novas perspetivas de vida; - incluir os pais nos cuidados; - gerir a ambiguidade de sentimentos e emoções; - trabalhar em equipa; - sentir-se útil.

Discussão e conclusão

O que se encontrou de analogia em todas as respostas dos enfermeiros é a necessidade de criação ou adaptação de *guidelines* de cuidados, no sentido de uniformizar a prestação de cuidados de enfermagem, mas nunca esquecendo que deverão ser adaptáveis às situações particulares.

Esperamos que a heterogeneidade de informações relevantes que obtivemos através das entrevistas aos diversos atores ajude a identificar fatores que concorram para a construção de boas práticas de cuidados de enfermagem.

Referências

Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011. Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

Meleis, A. I. (2010). Transitions Theory – Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and

Practice. New York: Springer Publishing Company

Ordem dos Enfermeiros (2011) – Guias orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Cadernos OE, Série I, nº3, Vol. 3.

Strauss, A. e Corbin, J. (2008). Pesquisa Qualitativa - técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Brasil: Artmed.

**Impact of NFL PLAY 60 Programming on Elementary School Children's Body Mass Index and
Cardiovascular Fitness: The NFL PLAY 60 FITNESSGRAM Partnership Project**

Pedro F. Saint-Maurice¹⁻²

1 Department of Kinesiology, Iowa State University, Ames, USA

2 School of Psychology, University of Minho, Braga, Portugal

Keywords

Health-related fitness; Participatory research design; School-based; Evaluation.

Background

Schools have been identified as a promising setting for promoting and improving youth health however it has proven extremely challenging to build sustainable, cost-effective and efficacious health programming in this context. This presentation will share the preliminary evaluation results of the NFL PLAY 60 FITNESSGRAM Partnership Project (NFLPLAY60FG), an ongoing school-based health promotion program designed to promote healthy physical activity and nutrition habits and that is being delivered across the U.S. to more than 1000 schools spread over 22 U.S. states.

Methods

Data were collected through the participatory NFLPLAY60FG research project and involved a sample of around 100 elementary schools from 22 U.S. states. As part of the initiative, schools are required to report if they have been actively engaged in the physical activity and nutrition programs and report key health outcomes: body mass index (BMI) and cardiovascular fitness (CVF). In addition, both school demographic information and school records of additional funding awards to facilitate the implementation of the program were available through databases that our evaluation team has access to. The standards used to interpret key health outcomes (BMI and CVF) were developed for the U.S. youth population with cutpoints that are indicative of the risk to develop metabolic syndrome. Students that meet recommended standards for BMI or/and CVF are placed in the Healthy Fitness Zone® (HFZ) for the respective fitness component while students who did not achieve the minimal standard are categorized into the Needs Improvement – Health Risk (NIHR) zone.

The relation between BMI and CVF outcomes and participation in the program was examined using hierarchical linear models controlling for school demographic information (e.g., socioeconomic status). In addition, models also directly examined the impact of additional funding on the implementation on both health outcomes.

Results

The final sample with valid BMI (CVF) data resulted in 10,895 (6,883) boys and 10,348 (6,500) girls [total n = 21,243 (13,383) participants] aggregated into 580 (420) gender-grades and 103 (109) elementary schools spread across 22 states in the US. Approximately 34.6% of the schools participated (35 schools; 7,000 children) in the program and overall, the BMI and CVF profile was improved among the participating schools. Schools that did not enroll in the program had a 4.1% higher proportion of boys with a BMI in the NIHR zone (Mean difference = $4.1 \pm 2.0\%$, $p = .04$) and a 4.5% higher proportion of girls (Mean difference = $4.5 \pm 2.0\%$, $p = .03$) when compared to participating schools. Parallel analyses for CVF showed that schools that did not participate in the program had a 9.7% higher proportion of girls in the NIHR zone for CVF (Mean difference = $9.7 \pm 4.0\%$, $p = .02$) but there were no associations for boys. The presence of additional funding did not alter the relationships ($p > .05$).

Conclusions

This study describes the preliminary impact of a large-scale participatory research being conducted in U.S. school-aged children. Participation in the program was associated with better health profiles as illustrated by fewer youth classified in the health risk category for BMI and CVF.

References

- Cargo M, Mercer SL. (2008). The value and challenges of participatory research: strengthening its practice. *Annu Rev Public Health*. 29; 325-350.
- Hills AP, Dengel DR, Lubans DR. (2014). Supporting Public Health Priorities: Recommendations for Physical Education and Physical Activity Promotion in Schools. *Prog Cardiovasc Dis*. 57(4):368-74.
- Kriemler S, Meyer U, Martin E, van Sluijs EM, Andersen LB, Martin BW. (2011). Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: a review of reviews and systematic update. *Br J Sports Med*. 45(11), 923-930.
- World Health Organization (2009). Interventions on diet and physical activity: what works: summary report. Geneva, Switzerland.

Carla Reis¹, José Alves²

1 Enfermeira CHP- Hospital Sto António.

2 Enfermeiro CHMA- Hospital Famalicão.

Palavras-chave

Ligamento cruzado anterior; Rotura; Criança; Desporto.

Introdução

Nas últimas duas décadas temos assistido a um aumento significativo de lesões do LCA descritas em atletas com menos de 18 anos. As razões desse aumento estão diretamente relacionadas com um crescente número de crianças e adolescentes praticantes de desportos organizados, treino desportivo intenso desde muito novos e a uma maior sensibilidade para o diagnóstico.

As lesões do LCA requerem muitas vezes tratamento cirúrgico e/ou tratamento de reabilitação de alguns longos meses, o que leva ao afastamento da atividade desportiva e à perda de tempo escolar. Apesar do avanço técnico no tratamento, atletas com rotura do LCA têm 10 vezes mais probabilidades de desenvolver osteoartrites do joelho.

Objetivos

Identificar as implicações da rotura do ligamento cruzado anterior no desenvolvimento da criança e adolescente;

Enumerar benefícios e prejuízos do desporto de alta competição na criança.

Materiais e métodos

Revisão sistemática da literatura através de base de dados como: Scielo e PubMed, artigos publicados nos últimos 5 anos, (2010 – 2015), textos em português e inglês, num total de 12 artigos consultados.

Resultados

Dos estudos abordados, todos fazem uma abordagem das crianças, atletas, comparando a sua

condição física, género, lesões físicas e efeitos a longo prazo, embora ainda não existam estudos que nos forneçam dados com tempo suficiente para avaliar as repercussões a longo prazo dessas mesmas lesões. O estudo que forneceu dados sobre a avaliação das lesões desportivas também comparavam com outros tipos de acidentes que deixavam as crianças com lesões muito mais permanentes e muito mais graves. A abordagem dos efeitos psicossociais das crianças com lesões desportivas é ainda pouco desenvolvida.

Discussão/Conclusão

O aumento de casos descritos de rotura do LCA em jovens com menos de 18 anos deve alertar os responsáveis para os problemas que podem decorrer deste tipo de lesões. O estudo dos fatores de risco para as lesões do lca assim como adaptar o nível e a quantidade de exercício ao desenvolvimento físico da criança. Não considerar a criança como um adulto em miniatura. Para avaliar se os benefícios superam os riscos da participação desportiva, a pesquisa futura deve desenvolver questionários relacionando a saúde e a qualidade de vida de ex-atletas, comparando com a população em geral.

Referências

- Bastos, F.N., Vanderlei, F. M., Vanderlei, L. C. M., Júnior, J. N., Pastre, C. M. (2013). Investigation of characteristics and risk factors of sports injuries in young soccer players: a retrospective study. *International Archives of Medicine*. 1:14, 1-6.
- Caine, D., Purcell, L., Maffulli, N. (2014). The child and adolescent athlete: a review of three potentially serious injuries. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*. 6:22, 1-10.
- LaBella, C. R. et al. (2014). Anterior Cruciate Ligament Injuries: Diagnosis, Treatment, and Prevention. *Pediatrics*. 133, 5, 1437-1450.
- Maffulli, N., Pintore, E. (1990). Intensive training in young athletes. *Br J. Sports Med.*, 24, 4, 237-239.

Qualidade de vida percebida e pobreza na infância

Paula Cristina Martins¹; Juliana Rego²; Francisca Cunha³

1 Centro de Investigação em Estudos da Criança, Universidade do Minho

2 Escola de Psicologia, Universidade do Minho

3 Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Palavras-chave

Qualidade de vida; Pobreza, Crianças.

Introdução

A pobreza é um problema de grande atualidade e relevância pessoal, social, ética e política. Segundo os dados divulgados pelo INE, em 2013, a percentagem de população em risco de pobreza, em Portugal, era de 19.5%, afetando cerca de 25.6% da população infantil, sendo esta a população que revela um maior aumento deste risco. Na situação atual de crise, são várias as crianças que crescem e se desenvolvem em contextos e situações que constituem um risco e uma ameaça à sua saúde, quer física quer psicológica, tendo o estatuto socioeconómico um grande impacto na sua qualidade de vida.

Objetivos

Visando explorar a qualidade de vida relacionada com a saúde destas crianças, nas suas diferentes dimensões, definiram-se os seguintes objetivos de investigação: a) comparar a qualidade de vida percebida das crianças pertencentes a famílias carenciadas com a das restantes crianças em Portugal; b) avaliar a perceção da qualidade de vida de crianças pobres, a partir da sua própria perspetiva e dos seus pais.

Método e Materiais

Para o efeito, selecionou-se uma amostra constituída por 107 famílias beneficiárias do rendimento social de inserção (RSI) com crianças entre os 8 e os 12 anos de idade (M= 10,4; DP= 1,407). A qualidade de vida das crianças foi avaliada mediante a aplicação do instrumento validado para a população portuguesa, Kidscreen-52, versão pais e versão crianças.

Resultados

Os resultados desta investigação mostram que, não existem diferenças significativas entre a perspetiva dos pais e a perspetiva das crianças sobre a perceção da qualidade de vida global destas, $t(175) = -,765$, $p = .445$. Evidenciam também que, comparativamente com a perceção das crianças da população normativa ($M= 210.02$), as crianças pobres têm uma perceção da sua qualidade de vida ligeiramente superior ($M= 216.5782$).

Discussão e Conclusão

Este resultado, que diverge da maior parte da investigação neste domínio, é discutido do ponto de vista teórico e metodológico.

Referências

- Corazzini, L., Esposito, L., & Majorano, F. (2011). Exploring the absolutist vs relativist perception of poverty using a cross-country questionnaire survey. *Journal of Economic Psychology*, 32, 273-283
- INE (2015). Rendimento e condições de vida. Lisboa: INE. Retirado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=22
- Matos, M. G., & Gaspar, T. (2008). Manual Kidcreen – Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes. Lisboa: FMH e FCT
- Weinger, S. (1998). Poor children “Know Their Place”: Perceptions of Poverty, Class, and Public Messages. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 2, 100-118.
- World Development Report (2015). Mind, Society and Behavior. Washington: World Bank Group

Perfil do socorrista em acidentes domésticos ocorridos com crianças na emergência de um hospital público

Adriana da Silva

Palavras-Chave

Criança; Acidentes domésticos.

Objetivos

Objetivou-se com esta investigação identificar quais os acidentes domésticos de maior frequência em crianças de 0 a 6 anos de idade atendidas na emergência de um hospital público pediátrico localizado na capital do Estado do Ceará; averiguar as atitudes tomadas pelo socorrista diante da situação de algum acidente envolvendo crianças; investigar o conhecimento do socorrista sobre primeiros socorros.

Método e Materiais

A natureza da pesquisa caracterizou-se como um estudo quantitativo de caráter exploratório-descritivo, utilizando-se como instrumento de colheita de dados um formulário com perguntas abertas e de múltiplas escolhas. A amostra foi constituída por 25 pessoas que vivenciaram situações de emergência no ambiente doméstico com crianças de zero a seis anos de idade.

Resultados

Dentre os principais achados do estudo encontramos que as quedas (9), queimaduras (5) e ingestão acidental de produtos tóxicos e/ou corpos estranhos (5) foram os acidentes de maior frequência. Quanto às atitudes tomadas pelo socorrista do acidente, percebemos que a maioria (17) prestou algum tipo de assistência que, na opinião de 14 deles, ajudou a melhorar o quadro da criança. Em relação ao seu conhecimento sobre primeiros socorros, 15 socorristas alegaram não terem recebido nenhum tipo de formação, sendo que dos 10 socorristas que já ouviram falar do assunto, 7 aprenderam com parentes e/ou amigos.

Conclusões

A análise dos dados também revelou que salvar uma vida não depende apenas do que deveria ter sido realizado e não foi, mas também do que foi executado erroneamente. Constatamos que, mesmo com um baixo nível de conhecimento a respeito de primeiros socorros, os socorristas desenvolveram algum tipo de atitude diante da criança acidentada.

A face oculta de Medeia: o abandono infantil e a Roda dos expostos, no concelho de Felgueiras, na segunda metade do século XVIII

Fábio André Lopes Ferreira¹

Palavras-chave

Conceções pré-nupciais; Abandono infantil; Roda dos expostos; Assistência.

Introdução

A presente comunicação tem como propósito abordar as práticas de abandono infantil, no decorrer da segunda metade do século XVIII, no concelho de Felgueiras, localizado a noroeste de Portugal.

Absorvida numa atmosfera espartilhada pelos valores morais, recomendados pela Igreja Católica, a revitalização do matrimónio assumiu um maior protagonismo nas formas de união entre os indivíduos. Porém, a sacralização do casamento foi, frequentemente, comprometida pelas relações pré e extraconjugais, cujo resultado destas ligações levava à conceção de crianças, que engrossavam os índices de ilegitimidade, ameaçando a honra familiar e, principalmente, a feminina.

Para tal, muitas das soluções encontradas para estes nascimentos indesejados, passavam pelo abandono destas crianças, que expostos ao frio, à fome ou a animais, ficavam à mercê das malhas da morte. Confrontadas com esta situação, instituiu-se um mecanismo de assistência infantil, conhecida como a Roda dos expostos. A finalidade deste dispositivo visava o resgate e a conservação destas vidas, fator relevante para os tratadistas da segunda metade do século XVIII, que viam, a partir deste mecanismo, a oportunidade de aumentar os índices demográficos, fulcrais para pôr em marcha a nova doutrina económica, no reino de Portugal, onde o fomento populacional era sinónimo de maior prosperidade e riqueza.

Objetivos

Os objetivos propostos por esta comunicação passam pela discussão do novo olhar sobre a criança e os desafios que as Taxas de Mortalidade Infantis, contribuídas por estas práticas de abandono e de Infanticídio, apresentavam às entidades centrais e locais, orientadas, no último

quinquenário do século XVIII, a suprimi-las e, paralelamente, conservar o máximo de vidas. Por outro lado, propõe, para discussão, os novos cuidados de saúde e de assistência na primeira infância, bem como a valorização da amamentação, alimento crucial para a sobrevivência dos recém-nascidos, levando ao recrutamento de muitas mulheres, as amas-de-leite, por parte dos órgãos municipais, que as contratavam, a troco de um salário. Por último, pretende-se dar a conhecer o funcionamento da Roda dos expostos, na região de Felgueiras, que conheceu a sua instalação com a Circular de 10 de maio de 1783, decretada pelo Intendente-geral da Polícia, Diogo Inácio de Pina Manique, impondo a sua proliferação por todas as vilas e concelhos, no Reino de Portugal.

Materiais e Métodos

Tratando-se de uma análise de natureza histórica, os materiais apresentados baseiam-se na consulta de fontes documentais, entre os anos de 1750 a 1800, bem como o socorro a obras de referência sobre esta temática.

Resultados

Os resultados apresentados nesta comunicação apuraram a articulação entre o fenómeno do abandono infantil, com especial foco no concelho felgueirense, e a resposta concedida pela Roda dos expostos frente a este problema. Por outro lado, verificou-se o mundo da pobreza que emergia nesta comunidade, a partir de registos que revelam a entrada de crianças enjeitadas, entregues a este mecanismo pela incapacidade das famílias assegurarem a sua sobrevivência.

Referências bibliográficas

Lopes, M. A. (2009). Proteção social em Portugal na Idade Moderna. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Adaptação de um Protocolo de Avaliação do Bebê de Risco para a Necessidade de Intervenção Terapêutica

Maria Helena Arantes Teixeira¹; Zélia Ferreira Caçador Anastácio¹

¹ Centro de Investigação em Estudos da Criança, Universidade do Minho

Palavras-chave

Dificuldades alimentares; Bebés de risco; Terapeuta da Fala

Introdução

A alimentação é uma função vital em qualquer idade mas em especial no Recém-nascido (RN). A correta alimentação propicia o crescimento físico, o desenvolvimento neuropsicomotor e a aquisição de resistência imunológica. O Terapeuta da Fala (TF) tem vindo a desempenhar um papel fundamental na avaliação e acompanhamento dos recém-nascidos de risco nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), atuando como membro efetivo de uma equipa multidisciplinar. As funções de sucção, deglutição, respiração e sua coordenação são consideradas primordiais na decisão para indicar a prontidão do bebé prematuro para a alimentação – fatores avaliados tecnicamente pelo TF.

Objetivos

Tendo em conta a necessidade, cada vez maior, de deteção e encaminhamento precoce destas crianças para a intervenção com o TF, surge a necessidade de operacionalizar um instrumento aplicável pelos profissionais presentes nas UCIN.

Materiais e Métodos

Este estudo pretende reunir alguns critérios de avaliação da sucção e deglutição dos bebés internados nas UCIN e adaptar um instrumento para que seja acessível e aplicável por enfermeiros, médicos e outros profissionais que fazem parte da equipa multidisciplinar de cuidados neonatais.

Resultados

Com a realização deste trabalho espera-se aumentar a eficácia da deteção precoce das

necessidades de intervenção junto dos RN de risco, com repercussões na melhoria do seu desenvolvimento global e em relação à sua alta hospitalar.

Discussão e Conclusão

Conclui-se, desta forma, que a implementação de um protocolo único mas aplicável pelos diferentes profissionais permite assistir toda a equipa envolvida na deteção de problemas de sucção e deglutição e conseqüente encaminhamento para técnicos especializados, como é o caso do TF.

Referências

- Fujinaga, C.I.; Moraes, A.S.; Zamberlan-Amorim, N.E.; Castral, T.C.; Silva, A.A.; & Scochi, C.G.S.(2013). Validação clínica do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 21 (Spec), 06. Available online: www.eerp.usp.br/riae
- Hernandez, A.M. (2003). Conhecimentos essenciais para atender melhor o neonato. Pulso: São Paulo, Brasil.
- Piazza, F. (1999). O trabalho da Fonoaudiologia Hospitalar em UTI Neonatal. CEFAC. São Paulo, Brasil.
- Rodrigues, V. (2000). Neonatos de Alto Risco. CEFAC. Itajaí.
- Xavier, C. (2004). Intervenção Fonoaudiológica em Bebés de Risco. In L. Ferreira, D. Befi-Lopes, & S. Limongi, Tratado de Fonoaudiologia. 1ª edição, ROCA. São Paulo.

Osteocondromatose múltipla na criança

Joana Filipa Claro¹; Patrícia Borges Fernandes ²

1 Enfermeira da USF S. Bento, ACES do Grande Porto II – Gondomar, ARS Norte; Ex-aluna do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (ESEP Porto)

2 Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na USF S. Bento, ACES do Grande Porto II - Gondomar

Palavras-chave

Osteocondromatose múltipla; Readaptação familiar.

Introdução

O osteocondroma é a neoplasia óssea benigna mais frequente entre os tumores ósseos (20 a 50%), podendo apresentar-se de forma solitária ou múltipla. Podem surgir entre os 17 meses e 16 anos de idade, crescendo na infância e adolescência. São lesões com alta capacidade expansiva, podendo desencadear complicações: deformidades ósseas, fraturas, comprometimento vascular, alterações neurológicas, formação de bolsa exostótica e osteossarcoma. A Osteocondromatose Múltipla, com prevalência de 2/100000 crianças, tem maior probabilidade de malignização. É importante conhecer os fatores que condicionam o processo de adaptação à doença da família: nível socioeconómico, composição e funcionamento do agregado familiar, significações dos pais, saúde dos cuidadores, interferência nas rotinas familiares, ajuda disponível, necessidade de reorganização familiar e práticas educativas.

Objetivos

Apresentação de um caso clínico de Osteocondromatose Múltipla numa criança, analisando o processo de adaptação da família à doença.

Materiais e Métodos

Apresentação de um caso clínico de Osteocondromatose Múltipla.

Resultados

Apresenta-se um caso clínico de um menino, 20 meses, raça caucasiana, peso 3741 g, comprimento 52 cm. Sem antecedentes pessoais de internamento ou alergias. Em julho, numa brincadeira com o padrinho, este sentiu uma protuberância abaixo do joelho esquerdo da criança, tendo alertado os pais para a procura de ajuda junto de profissionais de saúde. Em consulta com Ortopedia, foi diagnosticado Osteocondromatose Múltipla, tendo sido encaminhado para consulta de Ortopedia Pediátrica no Centro Hospitalar do São João (CHSJ), onde se encontra em seguimento. Os exames radiológicos revelaram lesões ósseas múltiplas: omoplata esquerda; úmero esquerdo proximal; rádio esquerdo distal; fémur esquerdo proximal; fémur direito distal; tibia esquerda; perónio esquerdo distal e grade costal esquerda. Por indicação médica iniciou suplemento alimentar, tendo sido programada resseção cirúrgica das lesões ósseas ao nível da tibia e perónio esquerdos aos três/quatro anos. Até lá será acompanhado para controlo da evolução das lesões no CHSJ.

Discussão e Conclusão

A doença crónica é “uma alteração do estado de saúde que interfere com o funcionamento quotidiano por um período superior a três meses a um ano”. Pode ser gerida mas não curada, pelo que vai constituir um *stress* de acordo com as características da mesma. No caso clínico apresentado, a Osteocondromatose Múltipla caracteriza-se com o aparecimento de vários osteocondromas em localizações diferentes. A ocorrência desta patologia provocou alterações no desenvolvimento e funcionamento da criança e sua família, colocando em causa a sua adaptação e qualidade de vida. O Conhecimento Estético está presente durante toda a intervenção realizada usando competências técnicas adequadas: avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança em todas as consultas, com utilização de instrumentos de avaliação/monitorização atuais e fidedignos. Este trabalho permitiu compreender como a doença na criança compromete a vida desta e sua família, na sua dimensão emocional, psicológica e psicoafectiva.

Referências

- Hockenberry, M.; WILSON J.& Wong D. (2011). Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Vieira, M.A.; Lima, R. A. G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crónica - Convivendo com mudanças. *Rev Latino-am Enfermagem*. (10), 4, 552-560.

Walcir Ferreira-Lima¹; Silvia Bandeira da Silva-Lima¹; Sara Marrero¹; Marta Marcos-Serrano¹;
Juan Pedro Fuentes¹

1 Universidad Extremadura, Cáceres, Espanha

Palavras-chave

Obesidade; Meio ambiente obesogênico; Síndrome metabólica; Estudantes.

Introdução

O aumento de comportamentos inadequados em todo mundo tem um reflexo relevante em relação ao incremento de enfermidades não transmissíveis, especialmente entre os mais jovens. No Brasil, o crescimento da prevalência de excesso de peso, nas últimas três décadas, foi superior a 200% (Rendimento, 2006), na Espanha o problema não é diferente, segundo vários estudos a prevalência da obesidade entre os mais jovens triplicou da década de 1980 até os dias atuais (Caballero, 2007). O estilo de vida está diretamente relacionado ao ambiente considerado obesogênico, caracterizado pela influência das condições ambientais nas oportunidades e escolhas, por parte dos indivíduos, em relação a hábitos de vida que promovam à adoção de comportamentos alimentares inadequados e o sedentarismo (Boone-Heinonen, Gordon-Larsen, & Adair, 2008; Swinburn, Egger, & Raza, 1999). Portanto, torna-se imprescindível conhecer o papel e a interação desses ambientes, a fim de que seja possível reunir informações suficientes para combater as crescentes proporções de indivíduos acometidos pela obesidade, uma vez que adolescentes obesos têm maior probabilidade de desenvolver a síndrome metabólica (Flores-Huerta, Klünder-Klünder, & Medina-Bravo, 2008).

Objetivo

O objetivo desta investigação será estimar a prevalência de síndrome metabólica e analisar a associação com o ambiente obesogênico no contexto escolar, em Paranavaí (Brasil) e Cáceres (Espanha).

Materiais e Métodos

A amostra será selecionada por um plano de amostragem de conglomerados em dois estágios, com escolares de 11 a 16 anos de idades. A coleta de dados será realizada por professores de educação física. As coletas de sangue e as análises bioquímicas serão realizadas por laboratórios qualificados. O desfecho será a síndrome metabólica, as variáveis independentes: ambientais, sócio-demográficas, socioeconômicas, antropométricas, hemodinâmicas e bioquímicas (Glicemia de jejum; Triglicérides; HDL-colesterol e LDL-colesterol e Insulina). A análise Estatística será realizada com critérios científicos, por meio dos principais testes estatísticos. Temos como principais metas: reuniões com os responsáveis pelas instituições escolares para divulgação dos resultados e proposição de programas, campanhas e outras abordagens educativas que englobem questões relacionadas à promoção da saúde no contexto escolar; elaborar projetos de intervenções com os estudantes expostos aos fatores de risco; ampliação do currículo dos professores envolvidos no projeto por meio de publicações em anais de congressos e revistas científicas, publicação de artigos científicos em periódicos especializados; divulgação dos resultados da pesquisa por meio de veículos de informação, com intuito de sensibilizar a comunidade a respeito da importância da adoção de um estilo de vida saudável desde a infância e adolescência.

Hipóteses: Espera-se encontrar os seguintes resultados: existe associação entre ambiente obesogênico e SM; não existe diferença estatisticamente significativa entre a prevalência de fatores de risco para SM; existe uma prevalência maior de um dos fatores de risco para SM e que existe associação entre as variáveis antropométricas, hemodinâmicas e bioquímicas, além de outras relações relevantes, no contexto escolar, nas cidades foco desta investigação.

Agradecimento: à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES), Brasil, pelas bolsas de Doutorado Pleno - Ciência sem Fronteiras.

Referências

- Boone-Heinonen, J., Gordon-Larsen, P., Adair, L. (2008). Obesogenic Clusters: Multidimensional Adolescent Obesity-related Behaviors in the US. *Annals of Behavioral Medicine*. 36(3), 217-230.
- Caballero, B. (2007). The global epidemic of obesity: an overview. *Epidemiologic reviews*. 29(1), 1-5.

Flores-Huerta, S., Klünder-Klünder, M., Medina-Bravo, P. (2008). La escuela primaria como ámbito de oportunidad para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 65(6), 626-638.

Rendimento, I. B. d. G. e. E. C. d. T. e. (2006). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil: IBGE.

Swinburn, B., Egger, G., Raza, F. (1999). Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive medicine*. 29(6), 563-570.

Associação entre fatores socioculturais e estilo de vida de estudantes de 11 a 16 anos de Paranaíba (Brasil) e Cáceres (Espanha)

Silvia Bandeira da Silva-Lima¹; Walcir Ferreira-Lima¹; Santos Villafaina Domínguez¹; María José Giménez-Guervós Pérez¹; Juan Pedro Fuentes¹

1 Universidad Extremadura, Cáceres, Espanha

Palavras-chave

Fatores socioculturais; Estilo de vida; Estudantes.

Introdução

A mudança no comportamento humano em relação ao estilo de vida praticado hoje em dia, tem refletido diretamente na saúde das pessoas, principalmente quando observamos que doenças que até pouco tempo eram exclusividade apenas dos adultos e idosos, hoje estão cada vez mais presentes entre crianças e adolescentes. Pode -se dizer que isso é resultado de um estilo de vida não saudável, como por exemplo, o aumento do uso de cigarros, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, inatividade física, sedentarismo e o excesso de peso entre os mais jovens (Barreto et al., 2010; Hallal, Knuth, Cruz, Mendes, & Malta, 2010). Muitos estudos descrevem sobre os efeitos de fatores demográficos, socioeconômicos e biológicos na adoção de um estilo de vida saudável em estudantes, porém é essencial detectar os fatores socioculturais, que são determinados pela influência da família (progenitores e irmãos), dos pares, do professor de educação física e até do médico (Raphaelli, Nakamura, Azevedo Júnior, & Hallal, 2015).

Objetivo

Analisar a associação entre fatores socioculturais e estilo de vida de estudantes de Paranaíba (Brasil) e Cáceres (Espanha).

Materiais e Métodos

Será um estudo transversal de base escolar por meio de amostra probabilística. Com estudantes de 11 a 16 anos de idade, matriculados em escolas das duas cidades. A amostra

será selecionada por um plano de amostragem de conglomerados em dois estágios. Para o cálculo do tamanho da amostra será utilizado: nível de confiança de 95%, um poder de teste 80%, e uma prevalência estimada dos fatores socioculturais de 6% (± 3 pontos percentuais) (Alvarez, Sichieri, & Veiga, 2011). Todos os procedimentos éticos serão realizados, tais como: utilização de Termos de Consentimento para menores e professores participantes; pedidos de autorizações para todos os órgãos competentes e Comitê de Bioética. Os dados serão coletados por professores de Educação Física, capacitados e testados. Serão realizados Testes Piloto da Coleta de Dados, para avaliação, adequação e correção dos instrumentos utilizados. Serão utilizados questionários com variáveis ambientais, sociodemográficas, socioeconômicas, comportamentais (inatividade física, comportamento sedentário, horas de sono, hábitos alimentares, consumo de tabaco e bebidas alcoólicas), para estudantes e para seus pais. E Medidas Antropométricas, Hemodinâmicas e Análises Laboratoriais para os estudantes. Os questionários passarão por etapas de tradução, adaptação cultural e validação, segundo critérios internacionais. Todos os dados serão tratados com critérios científicos. Hipóteses: 1- Não existe diferença entre a prevalência de fatores de risco associados ao excesso de peso, por sexo e faixa etária, em estudantes das duas cidades. 2- Não existe diferença dos fatores de risco relatado pelos estudantes e por seus pais. 3- Existe uma prevalência maior no consumo de bebidas alcoólicas e tabaco por parte dos estudantes de Cáceres em relação aos estudantes de Paranavaí.

Agradecimento: à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES), Brasil pelas bolsas de Doutorado Pleno - Ciência sem Fronteiras.

Referências

- Alvarez, M. M., Sichieri, R., Veiga, G. V. d. (2011). Prevalence of metabolic syndrome and of its specific components among adolescents from Niterói City, Rio de Janeiro State, Brazil. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 55(2), 164-170.
- Barreto, S. M., Giatti, L., Casado, L., Moura, L. d., Crespo, C., Malta, D. C. (2010). Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 15(2), 3027-3034.
- Hallal, P. C., Knuth, A. G., Cruz, D. K. A., Mendes, M. I., Malta, D. C. (2010). Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. *Ciênc saúde coletiva*. 15(2), 3035-3042.
- Raphaelli, C., Nakamura, P., Azevedo Júnior, M., Hallal, P. (2015). Comportamentos de risco à saúde de irmãos e sua influência nos adolescentes. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 19(6), 744.

NOTA FINAL

Este e-book, produto do empenho e dedicação do grupo de investigadores do estudo Smile-Kids - Simple Measures And Interventions Lead To Healthier Kids, traduz o resultado do trabalho desenvolvido e partilhado por um vasto grupo de investigadores, nacionais e internacionais, ao longo dos dois dias em que decorreu o I Congresso Internacional de Investigação em Saúde da Criança “Refletir o presente...Projetar o futuro”. Foram dois dias profícuos de debate e reflexão em torno de temas relacionados com a saúde das crianças, relançando questões no sentido da maximização de ganhos em saúde através do alinhamento e da integração de propostas promotoras de novos comportamentos e orientações sobre intervenções específicas na criança no jovem e família. Apesar de muitos avanços já alcançados para a saúde da criança e do jovem, muitos desafios sobressaem ainda no sentido da procura permanente da excelência do exercício profissional no atendimento deste grupo alvo. A prática baseada na evidência é um novo paradigma que exige dos profissionais perícia em avaliar e validar de forma crítico-reflexiva os achados científicos para a tomada de decisão. Neste sentido, pretendeu-se com este evento promover a reflexão dos profissionais das áreas da saúde e educação, no confronto das realidades das práticas do quotidiano, com as evidências da investigação científica.

Não querendo desperdiçar este momento, agradecemos a todos os participantes no congresso, particularmente a todos aqueles, que de uma ou de outra forma contribuíram com os resultados da produção científica dos seus trabalhos, enaltecendo os debates e contribuindo desta forma para o enriquecimento de todos quantos se preocupam com a saúde das crianças e dos jovens. Esperamos que este livro digital e por isso de ampla difusão possa constituir-se também num contributo valioso para quem não teve a oportunidade de participar no I Congresso Internacional de Investigação em Saúde da Criança “Refletir o presente...Projetar o futuro”.

Goreti Mendes