

em utentes com CVP e encontrar dados que permitam repensar e reformular as práticas de enfermagem na inserção e manutenção do CVP; **Conclusões:** Os resultados podem alavancar possíveis intervenções formativas e estruturais nos contextos em estudo, de forma a garantir cuidados de enfermagem alinhados com princípios de segurança.

Palavras-chave: Cateter venoso periférico, flebite, cuidados de enfermagem, segurança do utente.

Referências bibliográficas:

- [1] Alexandrou E, Ray-Barruel G, Carr PJ, et al. International prevalence of the use of peripheral intravenous catheters. *Journal of Hospital Medicine* 10(8): 530-533, 2015. doi:10.1002/jhm.2389
- [2] Mota RS, Silva VA, Mendes AS, Barros AS, Santos OMB, Gomes BP. Incidência e caracterização das flebites notificadas eletronicamente em um hospital de ensino. *Rev baiana enferm* 34: e35971, 2020.
- [3] Muniz Braga L, de Sousa Salgueiro-Oliveira A, Pereira Henriques MA, et al. Translation and adaptation of the Phlebitis Scale for the portuguese population. *Revista de Enfermagem Referência* 4(11):101-109, 2016. doi:10.12707/RIV16048

C052

Barreiras no acesso aos cuidados de saúde mental percecionadas pelo utente

Júlia Marques^{1,2*}, Isilda Ribeiro^{1,2}, José Carlos Carvalho^{1,2}, Graça Pimenta^{1,2}, Rui Alferes³, Luísa Alferes³

¹Serviço de cirurgia, Hospital Universitário Agostinho Neto, Cidade da Praia, Cabo Verde

²Serviço de Medicina, Hospital Batista de Sousa, Mindelo, Cabo Verde

³Serviço de Medicina, Hospital Universitário Agostinho Neto, Cidade da Praia, Cabo Verde

⁴Serviço de Ambulatório, Hospital Batista de Sousa, Mindelo, Cabo Verde

⁵CINTESIS@RISE, Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal

*Autor correspondente: ✉ julia@esenf.pt

Resumo

Introdução: A doença mental por vezes é marcada por estereótipos que rotulam os utentes, desacreditando-os, reduzindo-os a formas negativas que condicionam a sua integração no contexto onde vivem. É habitual vermos associado a estes utentes a ideia de inutilidade, incompetência e periculosidade, sendo os mesmos caracterizados como violentos. Estes são alguns exemplos de estigma, que surge pela falta de conhecimento e também por atitudes e crenças negativas em relação à doença mental, levando consequentemente à discriminação, ausência de procura de cuidados, pior funcionamento e qualidade de vida. **Objetivos:** Entendemos desenvolver um estudo exploratório com o propósito de identificar autoestigma no utente e as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde mental percecionadas por ele. **Material e Métodos:** O desenho do estudo centrou-se na abordagem qualitativa, realizando-se entrevistas semi-estruturadas a uma amostra de conveniência de 15 utentes de uma consulta externa de um hospital psiquiátrico. Foram respeitados todos os princípios éticos inerentes ao desenvolvimento da investigação. Recorremos à análise de conteúdo indutiva com base na Grounded Theory. **Resultados:** Os participantes caracterizaram-se por 80,28% de homens com uma média de idade de 36 anos, e tempo de evolução de doença de 13 anos. Da análise emergiram: A consciência da doença e as repercussões sociais: que evidenciam uma tendência acrescida de isolamento social; A descrença e desesperança no futuro: que traduzem comprometimento na autoestima e autoeficácia; Preocupações com a divulgação da doença mental: que transpõem o receio de ser marginalizados pelos amigos e/ou no trabalho pela presença de estigma associado; As experiências anteriores e a procura de ajuda: referem-se a situações de crise e recaída que marcaram a visão da “doença”, condicionando a procura de ajuda atempada. **Conclusão:** Podemos afirmar que identificamos uma ampla visão de barreiras associadas á doença mental das quais salientamos a discriminação, os estereótipos e as preocupações com a divulgação. Isso demonstra a importância do estigma como um fator que limita o acesso aos cuidados de saúde mental pela presença de sentimentos de vergonha, crença de que a ajuda não esta disponível, é ineficaz ou de difícil acesso, cabendo à enfermagem integrar na sua prática reflexiva esta temática.

Palavras-chave: Comportamento de procura de cuidados de saúde, saúde mental, estigma social, discriminação percebida, barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

Referências bibliográficas:

- [1] Boyd J, Lopez M, Gonzalez-Sanguino C, Harris J, Sampson I. Consequence of the self-stigma of mental illness. In Vogel D, Wade N. (Eds.), *The Cambridge Handbook of Stigma and mental Health*. Cambridge Handbooks in Psychology, pp.88-110, 2022.

[2] Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum* 30(2):111-116, 2017.

[3] Zaman N, Mujahid K, Ahmed F, Mahmud S, Naeem H, Ullah U, Cox B. What are the barriers and facilitators to seeking help for mental health in NHS doctors: a systematic review and qualitative study. *BMC Psychiatry* 22:595, 2022.

C056

Sonolência excessiva diurna em adolescentes dos 12 aos 14 anos

Ana Perdigão^{1*}, Ana Camarinho²

¹Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem da Criança e do Adolescente/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

²Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

*Autor correspondente: ✉ aperdigao@esenfc.pt

Resumo

Introdução: Sono é condição fisiológica sujeita a mudanças, por estar ligado ao ciclo circadiano e, no qual ocorrem alterações endógenas, sociais e ambientais. Extremamente importante e necessário para uma vida saudável, sendo responsável pelo crescimento físico e cognitivo dos adolescentes (Silva et al., 2017). Segundo OMS, (2016), adolescentes precisam de dormir nove/10 horas para recuperar toda energia gasta durante o dia garantindo bom estado alerta e atenção durante o dia. Porém, a maioria não consegue fazer essas horas de sono, não só pelas alterações do ciclo biológico de sono, mas também devido ao estilo de vida. **Objetivos:** Analisar hábitos sono e impacto na sonolência excessiva diurna (SDE), em adolescentes, numa escola de Coimbra. **Material e Métodos:** Estudo quantitativo descritivo correlacional de corte transversal. Alunos 7º e 8º ano escolaridade numa escola de Coimbra, idades entre 12 e 14 anos (Idade: M= 12.98; DP= .678). Rapazes e raparigas num total 101 alunos, preencheram questionários Pediatric Daytime Sleepiness Scale (DPSS), Sleep Self Report (SSR) e questionário sócio demográfico e hábitos de sono. Cumpridos e respeitados princípios éticos de acordo com Declaração Helsínquia e Convenção Oviedo. **Resultados:** DPSS, $\alpha = .740$, pontuação média total 15.14 (DP= 5.53), e 25 alunos (24.4%) encontram-se acima do valor 20, fronteira da sonolência e três alunos (3%) apresentam valores anormais de SDE. SSR, $\alpha = 0.735$, pontuação média total 31.17 (DP= 5.02). Correlação estatisticamente significativa entre DPSS e SSR; aproveitamento escolar e DPSS. Diferença estatisticamente significativa entre ter perceção de problemas de sono e DPSS ($p < .001$). Ter perceção de problemas de sono e deitar mais tarde são preditores de DPSS. Do total da amostra, 79 adolescentes (78.2%) referem dormir \leq oito horas, deitando-se entre as 22h e depois das 24h. **Conclusões:** Um quarto dos alunos adolescentes com SDE, dormindo menos e mais tardiamente do que recomendado para idade. Profissionais de saúde, professores e pais devem aproveitar oportunidades na abordagem dos problemas de saúde relacionados com sono através de esforços na educação que promovem sono saudável e reduzam fatores de risco para perda de sono em adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes, hábitos de sono, sonolência excessiva diurna, promoção sono.

Referências bibliográficas:

[1] Drake C, Nickel C, Burduvali E, Roth T, Jefferson C, Badia P. The pediatric daytime sleepiness scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle school children. *SLEEP* 26(4):455-458, 2003.

[2] Organização Mundial de Saúde. Estratégia Global para a Saúde da Mulher, das Crianças e Adolescentes 2016-2030, 2016.

[3] Silva, AO, Oliveira, LMFT, Santos, MAM, Tassitano, RM. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 23(5), 375-379, 2017. DOI:10.1590/1517-869220172305163582