

Mestrado em Comunicação em Saúde

Resumos de Dissertações Defendidas
1998-2011

Natália Ramos
(Coordenação)

Ficha Técnica

Título | Mestrado em Comunicação em Saúde – Resumos de Dissertações
Defendidas (1998/2011)

Coordenação | Natália Ramos

Produção Digital | Ana Isabel Mateus da Silva

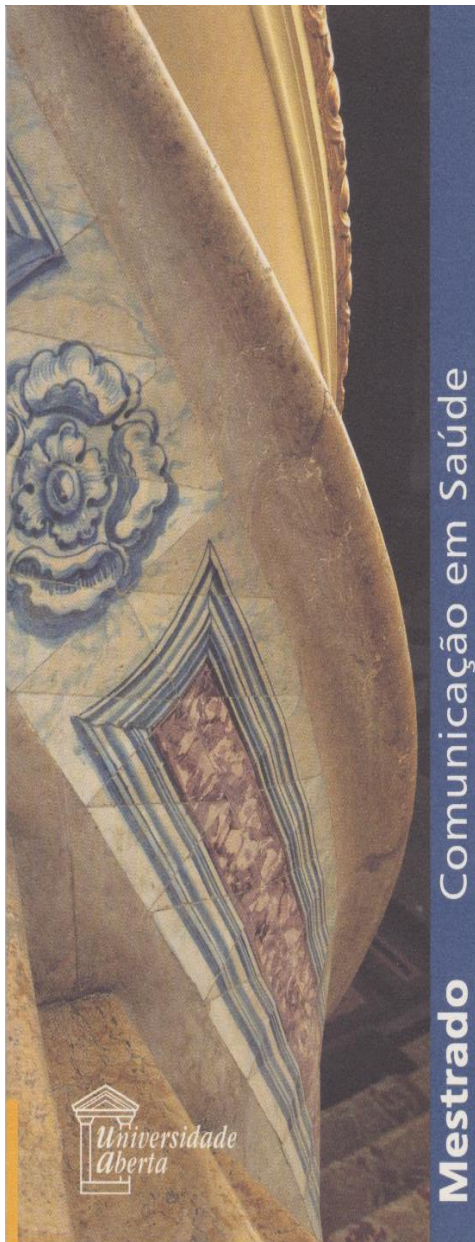
Edição | CEMRI | Universidade Aberta, 2019

Linha de publicação do CEMRI | Saúde, Cultura e Desenvolvimento

ISBN | 978-972-674-862-5

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto «UID/SOC/00289/2019».





Mestrado em Comunicação em Saúde

Universidade
Aberta

Mestrado em Comunicação em Saúde

Objectivos do Mestrado

As novas problemáticas individuais, grupais, interculturais e as transformações rápidas e diversificadas que se têm vindo a registar nas sociedades contemporâneas, têm colocado novas questões e desafios a diferentes níveis, nomeadamente no que diz respeito à formação e à intervenção em saúde. Neste domínio, novos modelos conceptuais, teóricos e interventivos têm sido desenvolvidos visando a promoção da saúde, a prevenção da doença tanto somática como psíquica e a adequação dos cuidados, programas e sistemas de saúde às necessidades criadas pelos novos problemas socioculturais, pelo multiculturalismo, pelas novas configurações no campo da saúde e da doença.

Nesta perspectiva, as dimensões psicológica, social e antropológica da saúde ganharam relevo particular não podendo hoje negligenciar-se a importância dos factores psicológicos, sociais, culturais e comunicacionais na prática clínica e na abordagem da saúde das populações e dos indivíduos, nomeadamente em situações interculturais.

O Mestrado em Comunicação em Saúde tem por objectivos genéricos:

- Fornecer aos Mestrandos uma qualificação conceptual e teórica em matéria de comunicação, de educação, de interculturalidade e de políticas e estratégias para a saúde.
- Proporcionar aos Mestrandos instrumentos que lhes permitam aplicar as noções e conhecimentos adquiridos ao nível da intervenção prática e teórica nos domínios da saúde, em contextos sociais, educativos, organizacionais, clínicos e interculturais.
- Desenvolver competências e aptidões que permitam aos Mestrandos estabelecer métodos, estratégias e práticas adequados à promoção da comunicação e da informação integráveis nos programas, sistemas e cuidados de saúde, numa perspectiva de promoção da saúde e de prevenção da doença.
- Promover o desenvolvimento da investigação teórica e aplicada para este âmbito

Director: Doutora Natália Ramos, Professora da Universidade Aberta e Investigadora do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais.

Apresentação

Este *e-book* reúne os resumos das investigações realizadas no âmbito das dissertações do curso de Mestrado em Comunicação em Saúde da Universidade Aberta, pioneiro em Portugal nesta área científica e cujo funcionamento decorreu entre 1998 e 2011.

As 143 dissertações de mestrado, defendidas entre 2001 e 2011, cujos resumos aqui se apresentam revelam a importância, a riqueza, a inovação e as potencialidades desta área científica, não só pela diversidade de temáticas e perspetivas de pesquisa envolvidas, mas também pelo dinamismo e pioneirismo do percurso percorrido e dos resultados obtidos.

Em Portugal, e nomeadamente na Universidade Aberta, esta nova área de produção de saberes, métodos e práticas, articulando os domínios e interfaces da saúde e da comunicação e assentando numa perspetiva holística e multi/interdisciplinar, desde a década de 1990, com a criação de formação especializada e pós-graduada na área, designadamente do primeiro Mestrado em Comunicação em Saúde, veio trazer contributos relevantes ao nível da formação de docentes, investigadores e profissionais provenientes de diferentes domínios científicos e setores de intervenção. Trouxe igualmente contribuições para o desenvolvimento de novos paradigmas teóricos, metodológicos, estratégicos e políticos, bem como de competências no âmbito da formação, da pesquisa e da intervenção nos domínios da saúde e comunicação, aplicáveis em contextos variados, educacionais, interculturais, clínicos, sociais, de gestão organizacional e dos *media*, como atestam os resumos das investigações realizadas, aqui apresentados e que poderão incrementar o interesse por esta área científica.

Estes resumos surgem organizados neste livro por ordem cronológica, segundo a data de conclusão das respetivas dissertações, podendo estas ser consultadas nos Serviços de Documentação e Repositório Aberto da Universidade Aberta e na Biblioteca Nacional. No índice onomástico incluído no início deste *e-book*, constam ainda, por ordem alfabética, os autores das dissertações.

Expressamos uma palavra final de agradecimento à Doutora Ana Isabel Mateus Silva, pela colaboração na recolha da informação e na organização.

Natália Ramos
Lisboa, 2019

ÍNDICE DE AUTORES

Abrantes, Maria Clara Escudeiro Santana	59
Albuquerque, Paula Cristina Silva	62
Almeida, Maria de Lurdes Nunes Pereira	91
Almeida, Maria Tabita Ferreira dos Santos Rebelo de	46
Almeida, Maria Vitória Pereira de	18
Amaral, Maria da Luz Vieira Cabral de Melo	36
Anes, Cesaltina Maria da Luz Silva	112
Arcanjo, Manuel Alves	69
Armeiro, Sandra Maria Oliveira da Cruz Vale de	152
Arrabaço, Maria de Fátima dos Santos Ramalho	150
Barbosa, Maria Hermínia Nunes	81
Barradas, Alexandra Maria Carapito Ramos	149
Barros, Alexandrina Sandra de	94
Bizarra, Maria de Fátima Paraneta	127
Branco, Maria de la Salette Esteves Calvinho	120
Brito, Maria Emília Campos de	66
Cabeças, Maria De Jesus	76
Cachapa, Maria da Luz	119
Campos, Angelina Maria Gomes Dias de	55
Cancela, Margarida Maria Cristóvão	63
Cardoso, Ana Maria Fontes Garcia dos Santos	22
Carichas, Graça Maria Ceia	71
Carvalho, Herculana Rosa Diogo de	53
Carvalho, Maria Ressurreição Silva	58
Castro, Cidália Maria Cruz Silva Patacas de	123
Castro, Cristina Maria Vidal de	140
Catita, Paula Alexandra Lima	127
Charepe, Zaida Borges	98
Coelho, Cristina Alves	103
Colaço, António Manuel Guerreiro	45
Correia, Carla Susana Lopes	116
Crespo, Dulce Maria Silva Rosa	94

Cruz, Isabel De Fátima Vitória Oliveira Valente Da	67
Custódio, Carla Maria de Faria	145
Delgado, Maria João Coito	121
Dias, Maria Fernanda Barata	80
Dinarés, Cristina Gonçalves	97
Dinis, Rogério Paulo Antunes Borges	111
Enes, Filomena Maria Machado	103
Espadinha, Antónia Maria Nicolau	19
Eusébio, Ana Paula Ventura	81
Fernandes, João José Santos	18
Ferraz, Rosa Maria de Sousa Romão Azevedo	48
Ferreira, Ana Isabel Teixeira	166
Ferreira, Maria Paula Malvar Rodrigues	35
Fonseca, César João Vicente da	114
Gomes, Ester Maria Nóbrega Dos Ramos	26
Gomes, Idalina Delfina	44
Gomes, Maria Antónia Valério Marques Mineiro	118
Gonçalves, Deolinda Maria da Silva Afonso	143
Pires, Maria José Garcia Gonçalves	163
Gouveia, Maria do Carmo Lemos Vieira	38
Gronita, Joaquim João Casimiro	63
Guedes, Porfírio Gomes	151
Hortelão, António Pedro Santos	56
Jardim, Ana Maria Costa Jardim de Azevedo	72
Jeremias, Cristina Maria Rosa	79
José, Helena Maria Guerreiro	12
Lança, Florbela Freitas	93
Lemos, Alexandra Gabriela De Figueiredo	84
Lima, Maria Augusta Ribeiro Gomes	142
Lobo, Ana Catarina Machado	130
Lopes, Horácio José da Silva	24
Lopes, Ilda Manuela	102

Lopes, Lída Maria Mota Correia	85
Lopes, Maria Tereza Leitão Sequeira	57
Luz, Lyliane de Jesus Côrte-Real Martins Pereira de Menezes	82
Major, António Jacinto Telo	56
Malaquias, Lúgia Rosa Dias	75
Manuel, Helena Isabel Borges	73
Marrucho, António Fernando Alves	32
Martins, Josefa dos Santos	12
Martins, Maria Madalena Nobre Marreiros Melo	167
Mateus, Bárbara Aires	86
Matos, Maria Madalena Correia Saraiva Pinto Cardoso de	115
Matos, Maria Margarida de Almeida Oliveira e Sousa Ribas de	13
Mendes, Maria Isabel Sanches de Azevedo	23
Monteiro, Ivete Rosária Almeida Milagres	90
Monteiro, Maria Arminda Amaro	39
Monteiro, Maria das Dores	107
Moura, Maria Gabriela de Matos Fernandes Croft de	83
Nabais, Luís De Oliveira	86
Nero, Ana Cristina Gomes Lopes Pereira	132
Neves, Maria de Fátima Jordão Pereira	30
Novais, Maria Eulália Leite da Mota	48
Nunes, Ana Luísa Soares Portela Queirós Mesquita	96
Nunes, Isabel Maria Lopes Martins	147
Nunes, João Carlos Lourenço	16
Nunes, José Manuel Mendes	34
Palácio, Rogério Paulo de Sousa	37
Paulo, José Manuel Rodrigues	105
Pereira, José Fernando Correia	74
Pereira, Maria Adelaide Duarte Abreu	160
Pereira, Mónica Alexandra Miranda	166
Pereira, Natália das Graças Garcia	132
Pereira, Rosa Helena Furtado	169

Perloiro, Maria de Fátima	52
Picado, Ana Maria	42
Pinheiro, Carla Teresa Munhoz	144
Pinto, Maria Luisa Sotto-Mayor de Carvalho	88
Pontes, Fátima Maria Mendes	49
Ramos, Maria de Fátima Lopes	87
Rebelo, Pedro Jorge Lapa	133
Reis, Lyria Maria	138
Resende, Ana Rita Pinto	158
Resende, Maria João Pinto	155
Ribeiro, Fernando	33
Ribeiro, Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente	23
Rodrigues, Ana Paula Gato	21
Rodrigues, Carla Maria Nobre Balseiro	126
Rodrigues, Fernanda Santos	117
Rodrigues, João Paulo Vieira	148
Rodrigues, Maria do Céu Assis	128
Rojão, Maria Manuela Jorge Antunes	20
Romão, Maria Rosa Pires Cardante	50
Rosa, Maria da Luz Jansénio Monteiro de Almeida Fonseca	137
Rosário, Elsa Maria de Oliveira Cabeças do	168
Sales, Ana Sofia Gonçalves	155
Salvador, Maria Teresa Français	124
Santiago, Maria da Conceição Fernandes	162
Santos, Cristina Maria Brás dos	99
Santos, Dina Isabel Francisco Alberto	141
Santos, Inês Duarte Silva Oliveira Pinto de Oliveira	225
Santos, Maria Isabel Sanches dos	99
Serra, Aida Abreu	30
Serra, Ester Leonor Gonçalves Rocha de Sequeira	43
Silva, Ana Cristina Figueiredo Correia e	110
Silva, Ana Isabel Mateus da	29
Silva, Lúgia Maria Ribeiro Moreira Martins da	159

Silva, Sandra Maria Miranda Xavier	51
Simões, Aida de Jesus Correia	136
Soares, Paulo Fernando Estrela	65
Soares, Sílvia Teresa Lomelino Ferreira De Sousa	47
Sopa, Maria João Pereira	160
Sousa, Florentino Manuel Cabrita	105
Teixeira, Pedro Fialho	106
Tojal, Maria Etelvina	15
Varanda, Estela Maria Guerreiro	156
Vargas, Maria do Carmo Fialho	172
Vaz, Célia Rodrigues de Oliveira Tavares	131
Vicente, Alda da Conceição	100
Vidal, Maria Isabel Nunes	68
Vinha, Maria do Céu Barradas Poeiras	135
Xavier, Victor Manuel Soares de Mello	33

2001

HUMOR NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DE DOENTES E ENFERMEIROS

Helena Maria Guerreiro José

Orientador: Marta Lima Basto

Resumo

Pretendemos com este estudo, de abordagem fenomenológica, conhecer qual a estrutura essencial da vivência, por enfermeiros e doentes, do humor na prática de cuidados de enfermagem, através da compreensão do modo como os próprios o vivenciam. Para a análise desta experiência utilizaram-se os dados de entrevistas realizadas a doze sujeitos (seis enfermeiros e seis doentes). A análise deu origem a oito categorias e a um tema central - "Prática da arte de enfermagem" - A discussão dos dados foi feita, essencialmente, com base no conceito de cuidar de Watson e em vários autores que estudaram o humor nos cuidados de saúde tais como Robinson, Cousins; Holden; Fry; Adams e Mylander, entre outros, referenciados no próprio estudo. As principais conclusões a que chegámos foram as seguintes: O humor é algo espontâneo, inato e ocasional, mas pode ser planeado, aprendido e ensinado. Ele desempenha um importante papel na vida das pessoas (doentes e enfermeiros) e tem inúmeros benefícios tais como: facilitar a relação entre as pessoas, aliviar as dores e o sofrimento, ajudar a gerir tensões, ajudar a lidar com situações difíceis, facilitar a aprendizagem, melhorar o desempenho e por fim, ajudar a viver a vida. A utilização do humor é uma forma de intervenção que os enfermeiros usam autonomamente e uma sua competência, devendo este e por isso, integrar os currículos dos cursos de enfermagem. A "modelagem" surge como a forma mais eficaz de conseguir implementar a utilização do humor nos contextos da prática de enfermagem. Os doentes gostam de ser cuidados com carinho e humor e o comportamento humoroso está relacionado com o respeito que se manifesta pelas pessoas e pela sua história de vida. Os doentes apreciam os trocadilhos e um humor brejeiro, muitas vezes conseguido à custa de anedotas, estas últimas também utilizadas, pelos enfermeiros, para gerar humor.

Identificação Da Cultura Organizacional Dos Centros De Saúde: Estudo De Caso

Josefa dos Santos Martins

Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Resumo

A estrutura da saúde em geral e a dos centros de saúde em particular encontram-se num processo de mudança acelerada, desencadeada pela publicação do Decreto-Lei 157/99 de 12 de maio que atribui aos centros de saúde autonomia administrativa e financeira, equiparando-os nesta vertente, aos hospitais, que já detinham este tipo de competências. Há longo tempo que os gestores dos centros de saúde vinham

reclamando esta autonomia, argumentando que se encontravam em desigualdade de circunstâncias com os hospitais, sempre que se sentavam à mesa das negociações para concluir qualquer protocolo ou parceria. Por outro lado, argumentavam que um tipo de gestão centralizada e longe dos problemas da prestação de cuidados não lhes resolvia atempadamente os problemas. De facto, não detinham, até agora, legitimidade para tomar qualquer decisão a não ser por delegação de competências do coordenador da Sub-Região, cabendo as decisões neste âmbito, como em outros, à estrutura da Sub-Região de Saúde. Os Centros de Saúde de Terceira Geração, legislados pelo referido Decreto-Lei, prevêem uma mudança no sentido da horizontalização da actual estrutura, passando esta de uma pirâmide para uma organização matricial, na qual a decisão técnica ficará centrada nos prestadores de cuidados, cabendo a gestão propriamente dita a uma equipa de gestores nomeados pela tutela. O conselho de administração dos Centros de Saúde de Terceira Geração ficará constituído de forma idêntica ao modelo das administrações hospitalares. Neste contexto, e no sentido de compreender e apoiar esta mudança, propomo-nos neste trabalho fazer uma abordagem à cultura dos profissionais dos Centros de Saúde, no âmbito da intervenção organizacional em saúde, procurando identificar as culturas dominantes nos três principais estratos profissionais, médicos, enfermeiros e administrativos. Para tal propomo-nos utilizar o modelo de Charles Handy para identificar a cultura das organizações. Este autor aponta quatro culturas base, centralização da decisão, estrutura ou burocrática, de trabalho de equipa e de individualismo, defendendo, no entanto, que a organização é composta por uma mistura destas quatro culturas, podendo estar em equilíbrio, harmoniosamente, dependendo das circunstâncias. Decorrente da pesquisa, pretendemos ainda identificar as possíveis formas de intervenção organizacional, no sentido de facilitar esta mudança dirigida, tanto mais que integramos um grupo de apoio de transição do Centro de Saúde do Barreiro, o primeiro a avançar para o novo modelo de Centros de Saúde de Terceira Geração.

Impacto Da Doença Na Qualidade De Vida Da Pessoa Com Sida Uma Perspectiva De Enfermagem

Maria Margarida de Almeida Oliveira e Sousa Ribas de Matos
Orientador: Natália Ramos

Resumo

A SIDA é actualmente um grave problema de saúde pública, não só pelas repercussões da doença, mas também pelo aumento vertiginoso do número de casos. Apesar das mortes na maioria dos países desenvolvidos ter diminuído, a epidemia continua a acelerar em todo o mundo, em especial na África Subsariana e no Continente Indiano. Em Portugal a situação é ainda bastante preocupante. Apesar dos números oficiais poderem fazer pensar num ligeiro decréscimo a partir de 1996, é do conhecimento público que, embora a doença seja de declaração obrigatória, o número real de casos é muitíssimo superior às estatísticas, e que não atingimos ainda a

estabilidade ou o decréscimo que já se verifica em outros países da Europa (CNLCS, 1999). Segundo o Observatório Europeu de Droga e Toxicodependência *"em Portugal a percentagem de novos casos de SIDA não tem diminuído, o que indica, possivelmente uma fraca adesão à terapêutica e ou um aumento do número de infecções pelo HIV"*. E acrescenta o mesmo relatório que *"em finais de 98, a prevalência do HIV no grupo de toxicodependentes, sobretudo consumidores de droga injectada, era 48% superior à prevalência registada anteriormente, sugerindo uma contaminação recente"* (Relatório do Observatório Europeu de Droga e Toxicodependência, citado pelo Diário de Notícias de 12 outubro 2000). A nossa preocupação com a qualidade de vida, deve-se também ao facto de acharmos que o próprio conceito reflecte a essência da enfermagem, que inclui: ajudar os pacientes a sentirem-se confortáveis e proporcionar cuidados que aumentem o bem-estar, tendo em consideração os aspectos biológicos, sociais culturais e espirituais da vida. Como enfermeira concordamos com Meleis (1991) quando diz que os nossos clientes são mais do que a soma das suas partes psicológica, social, cultural ou biológica, sendo que, respondem de modos diferentes aos múltiplos problemas que a doença lhes coloca. Reflectindo o conceito de qualidade de vida a essência da enfermagem, e pese embora, os cuidados para a qualidade de vida serem um trabalho de equipa, o seu estudo do ponto de vista do doente torna-se um bom método para avaliar os resultados dos cuidados de enfermagem prestados (Mcgrath et. al., 1998), o que também nos motivou para a realização desta investigação. Para compreender as dimensões, que se relacionam com a qualidade de vida, parece-nos pertinente a realização de um estudo que venha a dar contributos para identificar a qualidade de vida das pessoas com SIDA. Para obtermos dados que nos permitam formas de intervenção mais adequadas às necessidades destas pessoas, propomo-nos ainda analisar as experiências vivenciadas pelas pessoas doentes com SIDA no decurso da evolução da doença. Como a nossa preocupação, enquanto docente, se centra, nas questões que se relacionam com a formação de enfermeiras/os pareceu-nos ainda fazer sentido, analisar como esses doentes foram ou gostariam de ter sido apoiados pelos profissionais de saúde, em especial pelas enfermeiras/os. Ouvir os doentes sobre as suas experiências de vida com a doença e sobre a forma como foram apoiados em momentos de crise, permitirá adequar as nossas intervenções às necessidades das pessoas que se entregam aos nossos cuidados, e introduzir algumas inovações no ensino desta área, na formação inicial em enfermagem. No decurso de todo o trabalho exploratório que precedeu este estudo, surgiu uma pergunta de partida: Qual é o impacto que a doença tem na qualidade de vida das pessoas com SIDA?. À volta desta questão central várias outras surgiram: Será que as pessoas com SIDA, com diferentes comportamentos de risco, têm níveis de qualidade de vida idênticos? Como vivenciam essas pessoas a experiência de doença?; Que estratégias utilizam para lidar com a doença?; Que suportes tiveram de familiares, amigos e profissionais de saúde desde que estão doentes?; Será que os profissionais de saúde, em especial as enfermeiras/os, dão o apoio que os doentes julgam necessário para fazer face aos diferentes problemas que lhes coloca a doença?; Qual o tipo de suporte que os doentes mais necessitam que as enfermeiras/os lhes deem?. Tomando como cenário o quadro atrás descrito, organizámos o nosso trabalho, numa primeira fase desenvolvemos o quadro teórico que inclui: abordagem do fenómeno SIDA nas suas diferentes dimensões: a conceptualização de qualidade de vida e a forma como a encaram os doentes com SIDA; a perspectiva da enfermagem no que respeita ao cuidar de doentes com SIDA. Numa segunda fase, faremos a descrição de todos os procedimentos metodológicos

que seguimos neste estudo e apresentaremos os resultados encontrados bem como a respectiva discussão e as principais conclusões.

A Relação Precoce Pai-Filho

Maria Etelvina Tojal

Orientador: Natália Ramos

Resumo

As alterações do papel de pai têm estado ligadas aos conceitos de feminilidade e masculinidade construídos num determinado espaço social e político. As denominadas crises de masculinidade reflectiram a necessidade de mudar os valores dominantes e ocorreram nos países onde as mulheres gozavam de maior liberdade e questionavam aquilo que na época era considerado como evidência. Até há pouco tempo, a figura do pai era pouco significativa. No mundo da criança contava sobretudo a mãe e o pai tinha a responsabilidade de sustentar a família. O homem raramente cuidava dos filhos. Os pais raramente estavam presentes durante o nascimento de um filho. Actualmente as mulheres têm cada vez mais a sua carreira profissional e trabalham cada vez mais fora de casa, devido a necessidades económicas da família e de realização profissional. Este facto leva a um crescente envolvimento dos pais nas tarefas caseiras e no cuidar dos filhos. Esta situação aliada ao conhecimento que hoje se tem de que a presença do pai é benéfica para o desenvolvimento da criança, leva a desejar-se que o pai interaja o mais precocemente possível com o filho. A partir da década de sessenta, um grande número de investigadores fazem sentir a necessidade da criança ser vista como elemento activo, com capacidades inatas que lhe permitem uma interacção efectiva com as pessoas que a rodeiam. Os conhecimentos actuais sobre as competências do recém-nascido põem em evidência que este é um ser humano complexo e altamente organizado. Estudos efectuados na segunda metade deste século enfatizam a importância da relação pai filho no desenvolvimento da criança e revelam que logo após o nascimento do bebé, os pais desejam tocá-lo, abraçá-lo e dar-lhe atenção, comprovando um alto grau de interacção verbal e não verbal. As crianças beneficiam de modo diferente da actuação do pai e da mãe. Os pais estimulam mais os filhos e promovem mais a sua autonomia. Muitas mães sentem que têm um direito quase exclusivo de cuidar dos filhos e reconhecem ao pai menos direitos. Em Portugal, desde 1984 existe legislação que regula o poder paternal e que permite a presença do pai, na maternidade, durante o nascimento do bebé. No entanto, ainda hoje há maternidades onde não é permitida a presença dos pais. Naquelas em que é permitido, a sua presença está dependente da vontade do enfermeiro ou médico que faz o parto. A presença do pai durante o trabalho de parto é considerada importante para dar apoio à mulher e não por ser um momento também importante para o pai e para o filho e que lhes permite o estabelecimento de uma relação precoce. Neste contexto e porque desejamos saber os factores determinantes do estabelecimento da relação precoce pai-filho, realizamos um estudo de caso qualitativo com o objectivo de descrever a situação actual relativamente

ao estabelecimento da relação precoce pai-filho. Utilizamos uma amostra não probabilística constituída por nove pais. Fizemos análise de conteúdo temático dos dados colhidos através de observação participante, consulta documental e inquérito por entrevista. As principais conclusões a que chegámos são as seguintes: - as normas organizacionais, a informação deficiente dos pais e a opinião da maioria das mães interferem negativamente no estabelecimento da relação precoce pai-filho; - as atitudes dos médicos e dos enfermeiros interferem favoravelmente no estabelecimento da relação precoce pai-filho; - as expectativas dos pais relativamente à relação com o filho estão de acordo com a sua prática e esta excede as expectativas das mães; - o nível sócio-económico dos pais interfere nas suas escolhas, na satisfação das suas necessidades como pais, na informação que têm e no conhecimento dos seus direitos e conseqüentemente na qualidade e quantidade das interacções pai-filho e vice-versa. Alguns resultados obtidos foram confirmados pelo referencial teórico que utilizamos e pelos resultados de estudos anteriormente realizados.

Comunicação E Identidade De Grupos Profissionais Numa Instituição De Saúde O Caso De Médicos E Enfermeiros

João Carlos Lourenço Nunes
Orientadora: Natália Ramos

Resumo

O trabalho que apresentamos procura analisar as formas de comunicação entre dois grupos de profissionais — enfermeiros e médicos — enquanto trabalhadores numa organização, em particular numa instituição de saúde. Damos especial relevo à identidade dos grupos profissionais de enfermeiros e médicos e ao modo como interagem no desenvolvimento das suas actividades. Igual importância atribuímos à diferenciação intra e intergrupala e às estratégias que, enquanto constituintes de grupos, os seus elementos adoptam na prossecução de objectivos de grupo. A investigação tem assumido ao longo dos tempos um papel cada vez mais preponderante no progresso das ciências. Em qualquer ramo de actividade profissional, para que este se desenvolva é necessário investigar. A enfermagem, pela afirmação que ultimamente tem vindo a procurar, não foge à regra. Apesar deste aspecto, há áreas em que não nos parece que a investigação efectuada no âmbito desta profissão seja significativa, razão pela qual realizamos o presente trabalho. Este trabalho é constituído por duas partes a saber: - Na primeira parte e na sequência do que defendem Lakatos e Marconi (1986), efectuamos uma revisão geral dos trabalhos já realizados, no sentido de uma procura de conceitos e conteúdos principais, que pela sua pertinência dessem corpo e conseqüentemente servissem como base de sustentação teórica do mesmo. À segunda parte é dedicada à investigação empírica. Aqui, procuramos dar uma panorâmica do contexto em que decorreu a investigação, assim como uma explicitação de todo o

desenvolvimento processual, sendo ainda apresentados os dados da investigação realizada e as suas conclusões. Na Parte 1, dedicada à contextualização teórica, o capítulo 1 desenvolve-se em torno da cultura das organizações, com especial relevo para o clima/cultura organizacional por constituírem o ambiente privilegiado de contacto entre os diversos grupos de profissionais circulantes nas organizações. No capítulo 2, abordamos a identidade social dos grupos com incidência em aspectos que vão da sua categorização à privação relativa. O capítulo seguinte (3º), é constituído pela manifestação das práticas do poder para além das estratégias desenvolvidas no sentido de lhes fazer face, pelos grupos de profissionais em causa — Enfermeiros e Médicos. Por último, no capítulo 4, abordamos a comunicação e em particular o diálogo como veículo de optimização de relações intra e intergrupos profissionais. Uma preocupação que nos acompanhou ao longo do trabalho, foi a percepção da extensão da problemática, daí efectuarmos uma revisão bibliográfica, tanto quanto possível pertinente, marcadamente reduzida, mas, em nosso entender, sem prejuízo de conteúdo. Pelas dificuldades com que deparámos, fomos-nos apercebendo que mergulhámos em áreas de estudo, ainda pouco desenvolvidas. A Parte II, dedicada à investigação empírica, inicia-se com a contextualização do local de estudo onde ganha relevo a determinação do campo em que decorreu a investigação, sendo o capítulo seguinte reservado para a explicitação de todo o processo em que nos envolvemos. Fazem, como não podia deixar de ser, parte integrante do nosso estudo e desta parte, uma caracterização geral dos indivíduos que aceitaram colaborar connosco a que se segue a apresentação dos dados obtidos, ficando o capítulo seguinte reservado a análise e discussão de resultados o qual finaliza com as implicações teóricas e práticas dos mesmos resultados. Entra ainda na constituição deste trabalho uma conclusão, a apresentação das referências bibliográficas consultadas para além dos anexos onde se inclui o questionário utilizado. O valor acrescentado da pesquisa que se antevê é o de facultar aos profissionais de enfermagem um maior poder de participação, que se pretende mais incisivo na concepção de novas perspectivas de gestão das organizações hospitalares e assumirem desta forma maior protagonismo institucional. Permitir ainda que os enfermeiros sejam vistos como elementos capazes e em parceria com os médicos, de se inserirem em projectos tendentes a uma melhoria global de prestação de cuidados de saúde à comunidade, através de um delinear de políticas e estratégias de saúde e de gestão de recursos humanos. Em última instância, pretendemos que este trabalho traga alguma inovação, contribuindo assim e no conjunto dos (poucos) estudos da psicologia das profissões da saúde para um melhor conhecimento desta área e para uma melhor afirmação dos enfermeiros (individual ou colectivamente), tendo em conta a sua formação técnico/científica e desempenho profissional.

Comunicação

Sua Importância No Contexto Escolar

Maria Vitória Pereira de Almeida
Orientador: Hermano Carmo

Resumo

A partir da problemática da comunicação numa escola de enfermagem, desenvolvemos um estudo descritivo que procurou identificar os principais aspectos que influenciam a comunicação e relacionar alguns factores que podem interferir na comunicação. Consideramos para o efeito o sexo, a idade, a categoria profissional, o tempo de serviço na escola e as habilitações académicas, como variáveis que podem influenciar esses factores. Aplicámos um questionário a uma amostra de quarenta e cinco professores e para o tratamento dos dados utilizamos a análise quantitativa. Efectuamos a apresentação descritiva dos resultados e em torno de cinco questões de investigação, procuramos relacionar alguns aspectos potencialmente explicativos de diferenças. Encontramos correlação positiva entre o tempo de serviço na Escola e a comunicação com a direcção. No final, apresentamos um conjunto de propostas/sugestões, resultantes da análise dos dados obtidos, como contributo para a melhoria do ambiente de trabalho e a convivência, que facilitem o crescimento das relações e gestão de conflitos, entre os professores. Nestas sugestões, inclui-se a criação de circuitos de informação formais e canais de feed-back, criação de mais espaços informais dentro e fora da Escola, criação periódica de um espaço de supervisão da relação, animado por alguém exterior à Escola e a criação de um veículo informativo periódico onde constem as actividades da Escola, do Conselho Directivo e dos professores.

O Doente De Etnia Cigana

- Uma Visão Dos Enfermeiros -

João José Santos Fernandes
Orientador: Hermano Carmo

Resumo

Movido pela curiosidade que lhe suscita a comunidade cigana, o autor procura neste estudo, destinado essencialmente a conhecer os estereótipos dos enfermeiros hospitalares face aos ciganos, traçar parte do trajeto desta etnia donde que, de acordo com alguns autores, partiram daquela que apontam como sendo o seu país de origem - o actual Paquistão. As deslocações, perseguições e punições em todos os países por que passaram Portugal incluído. Antes, e porque falar de minorias implica falar da cultura, são tecidas algumas considerações acerca deste conceito e de alguns dos factores que o influenciam, alertando-se para a propensão das culturas dominantes em exercer controlo sobre as culturas minoritárias. Aproveitando o trabalho desenvolvido por Leninger, uma enfermeira que sentiu necessidade de saber interpretar as diferenças

e semelhanças nos valores culturais, crenças e práticas, com vista a proporcionar aquilo que designou de cuidados de enfermagem culturalmente congruentes, sensíveis as competentes às pessoas de diversas culturas, focam-se alguns aspectos de uma enfermagem com perspectiva intercultural. Porque só se pode compreender aquilo que se conhece, fala-se dos grupos dos ciganos e de algumas das suas subdivisões associadas às ocupações tradicionais. Também a forma como se constitui a família, as suas relações, o casamento, a importância dos filhos no prestígio e no poder da família, a sua relação com a escola, com a doença e a hospitalização e com a morte são aspectos aqui referidos. Este estudo, que envolveu entrevistas a ciganos e a aplicação de questionários a um grupo de cinquenta e oito enfermeiros hospitalares tenta identificar as representações e sentimentos dos enfermeiros face ao doente de etnia cigana, bem como o nível de conhecimentos deste grupo profissional acerca dos seus hábitos. No final, e face aos resultados obtidos, apresentam-se as conclusões e até algumas sugestões tendentes a melhorar o acolhimento de membros desta comunidade na organização hospitalar.

Por Detrás Da Máscara Contribuição Dos Factores Psicológicos E De Personalidade No Ajustamento Emocional E Na Qualidade De Vida Do Doente Oncológico Em Tratamento De Radioterapia

Antónia Maria Nicolau Espadinha
Orientador: Américo Baptista

Resumo

Esta investigação, teve como objectivo o estudo da contribuição dos factores psicológicos e de personalidade, no ajustamento emocional e qualidade de vida do doente com cancro da cabeça e pescoço, em tratamento de radioterapia local externa. Participaram neste estudo 64 doentes, 53 do sexo masculino e 11 do sexo feminino, com o diagnóstico de cancro na região da cabeça e pescoço e submetidos ao referido tratamento. Após terem assinado a declaração do consentimento informado, todos os doentes preencheram um protocolo de investigação constituído por uma Folha de Dados Demográficos e Clínicos e pelas seguintes escalas: Avaliação do Ajustamento Emocional, Avaliação dos Estilos de Mecanismos de Defesa, Avaliação Optimismo/Pessimismo, Avaliação do Coping face ao Cancro, Avaliação da Qualidade de Vida do Doente Oncológico e Avaliação da Desejabilidade Social. Do estudo analítico, realizado, destacam-se os seguintes resultados: - o estudo da associação das variáveis de Personalidade com o índice Geral de Sintomas, revelou uma correlação negativa e significativa entre o Optimismo e o índice Geral de Sintomas a um $p < 0,01$ (nível de significância inferior a 0,01); - o estudo da associação das variáveis psicológicas, relacionadas com os Mecanismos de Defesa, apresentou uma correlação negativa e significativa, na dimensão Defesa Emocional, com o índice Geral de Sintomas a um $p < 0,01$; - da análise dos Estilos de Coping, mais utilizados pelos

doentes de cancro da cabeça e pescoço, em Tratamento de Radioterapia Local Externa, constatou-se uma forte correlação negativa nas sub-escalas de Manutenção da Actividade e Independência, Lidar com Tratamentos, Manter uma Atitude Positiva com o índice Geral de Sintomas a um $p < 0,01$. As sub-escalas Compreensão da Informação Médica e Procura de Apoio revelaram uma correlação negativa com o índice Geral de Sintomas a um $p < 0,05$; - a Qualidade de Vida Global do doente com cancro da cabeça e pescoço revelou estar associada de uma forma negativa com o índice Geral de Sintomas com um $p < 0,01$; - a Análise da Regressão Linear Múltipla, permitiu desenvolver um modelo preditor do Ajustamento Emocional, medido pelo índice Geral de sintomas, que revelou envolver as sub-escalas: Lidar com os Tratamentos, Regulação Afectiva e Manutenção de uma Atitude Positiva. O coeficiente de determinação encontrado foi o de $R^2 = 0,48$ a um $p < 0,000$. Referem-se ainda as limitações encontradas no estudo e apresentam-se algumas sugestões relativas a estudos futuros, no sentido de continuar a investigar intervenções que permitam melhorar a qualidade dos cuidados de saúde a estes doentes.

Liderança Em Pequenos Grupos: A Importância Do Processo De Comunicação Estudo De Caso De Uma Equipa De Enfermagem

Maria Manuela Jorge Antunes Rojão
Orientador: Fernando de Almeida Cavaco

Resumo

Esta Dissertação tem como finalidade primeira a apresentação de um estudo sociométrico realizado no seio de uma equipa de enfermagem de um Hospital Central da área da grande Lisboa. Neste estudo, a questão central é a prospecção sobre a natureza dos comportamentos e valores que suportam as relações de liderança existentes na equipa. Trata-se de uma investigação sobre a forma como a imagem de cada um é percebida pelos seus colegas, sobre a forma como essa imagem influencia a dinâmica e a qualidade da respectiva interacção social e sobre a natureza do processamento mental dos diferentes papéis de liderança, normas e estádios de coesão grupal. Os resultados quantitativos foram obtidos através da aplicação das duas escalas de avaliação SYMLOG, respectivamente a dos adjectivos descritores de comportamentos e a dos valores. Os resultados qualitativos foram obtidos através da descrição e da análise de Incidentes Críticos que retractam alguns aspectos da psicodinâmica das relações interpessoais, nomeadamente o peso que sobre elas tem o contexto organizacional. Ambos os resultados revelam a natureza essencialmente sócio-emotiva e defensiva do comportamento grupal. A análise dos pontos fortes e pontos fracos do desempenho do Grupo, permite o aprofundamento dos valores da própria "filosofia" do cuidar em enfermagem. Finalmente, o estudo prospectivo dos estilos de liderança põe em evidência o papel relevante da qualidade da comunicação

na aprendizagem do colectivo podendo compreender-se como, por essa via, se poderá otimizar a eficiência e a eficácia do trabalho da Equipa.

Do Papel À Prática - Sistema Local De Saúde Que Alterações Na Comunicação Interinstitucional - O Caso Do SLS De Almada/Seixal/Sesimbra

Ana Paula Gato Rodrigues
Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Resumo

Do papel à prática - Sistema Local de Saúde que alterações na comunicação interinstitucional - O caso do SLS de Almada/Seixal/Sesimbra, é um estudo de caso exploratório cujo objecto é a comunicação interinstitucional no SLS de Almada/Seixal/Sesimbra, tentando perceber quais as alterações trazidas pela saída do Decreto-Lei 156/99 de 10 de maio. São objectivos do estudo : Verificar qual o posicionamento dos dirigentes das diferentes instituições face à legislação que criou o regime dos SLS; Saber se as expectativas relacionadas com o enquadramento legal e a implementação do SLS foram satisfeitas; Verificar se a criação do SLS veio aumentar a quantidade e qualidade da comunicação entre as diferentes instituições e actores envolvidas; Detectar dificuldades e progressos na comunicação interinstitucional; E caracterizar áreas e projectos de intervenção comuns. A recolha de dados foi feita através de entrevistas a dirigentes e técnicos das instituições envolvidas e consulta de documentação. Foram realizadas vinte entrevistas. Para analisar os dados recolhidos através das entrevistas e textos foi utilizada a análise de conteúdo. Verificou-se que todas as instituições encontram aspectos positivos na legislação, nomeadamente o facto de demonstrar uma adequada concepção do sistema de saúde e de contribuir para a sua definição e organização. Embora menos referidos, com menos de metade da frequência, os aspectos negativos da legislação estão ligados á sua ineficácia, prematuridade e dificuldade de operacionalização. Em relação á implementação do SLS os inquiridos viram as suas expectativas goradas devido aos factores condicionantes. Destes destacam-se os institucionais, os políticos, o desadequado envolvimento dos diferentes actores e as dificuldades de mudança. Foram consideradas condições prévias à criação do SLS a evolução dos Centros de Saúde de 3a Geração, uma boa articulação entre as instituições e um funcionamento adequado da Unidade de Saúde. Como factores favoráveis à implementação do SLS foram referidos o bom relacionamento entre as instituições, as pessoas envolvidas no processo, o trabalho de parceria já existente e a atitude de disponibilidade para a mudança. Já aconteceram algumas mudanças devido à legislação, nomeadamente a melhoria da articulação, a maior participação da comunidade, o aprofundamento das relações e até o conceito de SLS foi já adoptado pelos diferentes actores do processo. Existem algumas dificuldades na comunicação interinstitucional que têm a ver, essencialmente, com questões culturais, representações sociais, escassez de recursos, dificuldades de comunicação

interna, processos burocráticos e alguma área problemática de interligação. Como aspectos positivos da comunicação interinstitucional surgem o bom relacionamento, a disponibilidade, o trabalho de parceria e a capacidade de ultrapassar dificuldades em conjunto. São reconhecidas a necessidade de participação do cidadão e da existência da CAESS, de estruturas que garantam a participação comunitária e o poder para a tomada de decisão. A comunicação é feita entre as instituições do SLS, de forma geral, formalmente embora exista comunicação informal. São em elevado número os projectos comuns no SLS. Destacam-se o projecto de Cuidados Continuados, a Saúde Materna e Infantil, a Saúde Escolar e algumas áreas de especialidade, pelos bons resultados que têm apresentado.

Avaliação Do Bem Estar Multidimensional Dos Reformados, Utentes Do Centro De Saúde Da Póvoa De Sta Iria

Ana Maria Fontes Garcia dos Santos Cardoso
Orientador: Luís Miguel Neto

Resumo

A concretização de um trabalho científico tem por base, questões, dúvidas e hipóteses, para as quais tentamos encontrar algumas respostas. Todo este processo apresenta, no entanto, muito de pessoal, resultando da vivência de cada indivíduo. A escolha do tema para elaboração do estudo que agora apresento, resulta certamente do meu próprio percurso pessoal. Sou enfermeira e grande parte da minha vida profissional foi partilhada com pessoas idosas. A questão que se colocou foi, como será quando uma pessoa se reforma? Será que muda tudo? Estando a trabalhar num Centro de Saúde, decidi fazer a pesquisa na comunidade a ele adstrita, envolvendo os utentes reformados, com a perspectiva de no final encontrar soluções para os problemas que viesse a encontrar. No âmbito de um mestrado em "Comunicação em Saúde", decidi nortear o estudo para o Bem-Estar multidimensional. Como será o Bem-Estar multidimensional dos reformados, utentes do Centro de Saúde da Póvoa de Sta Iria? O que representa para os próprios, ser reformado? Com quem comunicam? Os reformados utentes deste Centro de Saúde referem: - Ter um nível Bem Estar Subjectivo que lhes proporciona uma vida dum modo global, feliz. - As variáveis que interferem nesse Bem Estar são o "Ter Saúde", Ter amor, Ter fé e Ter amigos. A representação social de reformado tem várias conotações, felicidade por atingir esta meta, uma continuidade na sua vida, ou o ser o percurso final de uma vida. Comunicar com a sua família, em especial os filhos e netos, com os amigos e ter uma relação frequente com os serviços de saúde. A estratégia que proponho para minimizar alguma solidão, é a Sala de Movimento.

Comunicação Em Saúde

Relatos Da Unidade De Saúde D

Maria Isabel Sanches de Azevedo Mendes

Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Resumo

Este trabalho tem por base uma investigação qualitativa realizada no âmbito da Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, Universidade Aberta, Lisboa, a ser apresentada em 2001. O estudo decorreu durante o ano de 2000, sendo a recolha de dados entre abril e maio. Pretendemos abordar a comunicação interpessoal e inter-organizacional estabelecida entre os profissionais médicos e enfermeiros da Unidade de Saúde D. Dos resultados obtidos destacamos: - Os profissionais de ambos os níveis acham que a comunicação que estabelecem é insuficiente. - Os profissionais consideram importante comunicar, mas os sentimentos que os unem oscilam entre a suspeição, a distância e o desconhecimento. Pequenos grupos conseguem estabelecer trocas comunicacionais eficazes, baseadas normalmente em características informais, tanto ao nível da relação como das vias que utilizam. - Os profissionais dos cuidados de saúde primários consideram-se em desvantagem do ponto de vista dos recursos e do reconhecimento do seu papel, principalmente os enfermeiros. - Os profissionais de ambos os níveis percebem-se como tendo vontade e iniciativa em comunicar, achando que são os parceiros do outro nível de cuidados que não o faz. Mencionam que a comunicação resulta quando os profissionais conhecem (e reconhecem) as duas realidades, quando existe envolvimento pessoal e quando há coordenação de meios e objectivos

Um "Olhar" Sobre O Cuidar Em Enfermagem

Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente Ribeiro

Orientador: Marta Lima Basto

Resumo

Reconhecendo a nossa responsabilidade na formação inicial dos futuros enfermeiros e estando sensibilizados para a existência de diferentes formas de olhar o Cuidar em Enfermagem, efectuámos um estudo que procura compreender, qual a estrutura essencial das concepções de cuidar em enfermagem para os professores de enfermagem. Optámos pela realização de um estudo fenomenológico, pois só assim poderíamos compreender como é que o cuidar era concebido e vivido. Qual a vivência que um professor de enfermagem experimenta numa situação de acolhimento a um doente? Tal permitiu-nos conhecer o fenómeno do cuidar no olhar dos sete professores de uma Escola Superior de Enfermagem, a quem efectuámos entrevistas semi-estruturadas em profundidade. O método de análise utilizado foi o preconizado por Jean

Watson. Fizemos uma breve abordagem à perspectiva histórica da enfermagem, procurámos dar a conhecer o nosso olhar sobre o cuidar em enfermagem, fazendo em seguida referencia a alguma investigação realizada. A análise dos dados permitiu-nos identificar três categorias, todas agregando os significados num tema central: "A Arte, de Cuidar em Enfermagem". Na conceptualização de Cuidar em Enfermagem, são reconhecidas características do conceito, destacando-se entre outras, o respeito, a compaixão, a coragem, a abertura ao outro e a relação. Também é o conceito revestido de um carácter intencional, bem como lhe é atribuído concepções inerentes à representação social, tais como, o cuidar - como a essência da enfermagem- a universalidade, a componente cultural e o profissionalismo. Na intervenção de Cuidar em Enfermagem, surgem aspectos inerentes à Pessoa do doente tais como, o conhecimento, o respeito, a individualidade/privacidade e a vertente familiar. Centrada na Pessoa do enfermeiro, denota-se a importância do Cuidar em Enfermagem ser um cuidar profissional que assentará em exigências tais como: os saberes, a disponibilidade física e emocional, a informação concedida e a comunicação/relação. Em redor da intervenção de cuidar é ainda evidenciado o agir intencional centrado no doente e/ou família, pautado por necessidades e/ou desejos dos mesmos e assente na lógica de respostas à intervenção de cuidar. No olhar dos professores, são ainda reconhecidos factores que influenciam o Cuidar em Enfermagem e que poderão desenvolver, inibir ou manter a capacidade para Cuidar em Enfermagem. Refletimos nas implicações do estudo ao nível da educação, da prática e da investigação, como também, fizemos algumas sugestões de possíveis estudos futuros que permitam aprofundar e desenvolver o conhecimento e compreensão do fenómeno do Cuidar em Enfermagem.

**Da Pedagogia Dos Valores Ao Ensino Da Ética
E Da Comunicação Relacional.
De Um A Reflexão A Propósito Da Formação Dos Médicos
Dentistas Em Portugal.**

Horácio José da Silva Lopes
Orientador: Luís Miguel Neto

Resumo

O facto de ter passado seis anos numa Faculdade de uma das mais conceituadas Universidades do nosso País «o choque de um dia, me encontrar perante um paciente na minha própria clínica, apenas protegido pelo "paramento" chamado "bata branca", destituído do envolvimento de uma Instituição Hospital que até ontem sempre me circundara, pela primeira vez me percorreu um conjunto de perguntas abertas, cujas respostas queria, de certa forma, desconhecer. Ali estava eu, só eu perante outro "eu" que me olhava de alto a baixo a sorrir A hesitação, que cronologicamente terá durado um ou dois segundos, revestiu-se de uma duração psicológica interminável e assustadora Ao ver que tudo avançou de forma bastante satisfatória, tive ainda tempo

de perguntar a mim próprio o que me teria ajudado a desbloquear o impasse inicial. Não foi preciso muito esforço para concluir que a bagagem recolhida ao longo de vários cursos e palestras sobre Relações Humanas foi a chave que soltou a cadeia da apreensão. Só muito remotamente a certeza de uma formação científica sólida e exigente serviu também de apaziguadora do pânico relacional. Não pude deixar de me interrogar sobre se os seis anos passados na formação universitária não poderiam terem-me equipado, quanto a este aspecto, de forma mais conveniente. Bem sei que o choque e a crise foi parte obrigatória e imprescindível da vida, e que precisamos deles para crescer “como de pão para a boca”. Mas não seriam estas lacunas facilmente evitáveis e não ganharíamos nós em qualidade de cuidados prestados à pessoa doente se a Comunicação Relacional tivesse um lugar de relevo na nossa formação Médica? Que pensam e sentem os meus colegas? E os meus Professores? E os que têm responsabilidade na elaboração de programas e protocolos de formação? Não sei se no final do presente trabalho ficarão mais perguntas respondidas ou por responder. Mas sei que, pelo menos para mim, terá valido a pena pensar nisto. Não poderei, contudo, negar que me interessa produzir um trabalho que possa ser útil em duas vertentes fundamentalmente: no plano pessoal, dando-me a possibilidade de realizar de forma concreta um estudo sério e orientado numa área que me interessa e me agrada aprofundar e, simultaneamente, poder dar um contributo (por mais humilde que ele seja) para uma melhoria efectiva da formação dada aos candidatos a Médicos Dentistas, meus futuros colegas de profissão. O trabalho terá forçosamente uma grande componente de revisão bibliográfica, por várias razões. Antes de mais, porque pretendo que essa revisão bibliográfica corresponda já a uma parte do trabalho que seria necessário compreender para desenvolver o plano de formação que pretendo apresentar ao concluir esta Dissertação, facilitando assim a implementação do mesmo, e isto porque não me interessa apenas fazer um levantamento dos problemas que existem e não dar quaisquer respostas ou, pelo menos, pistas seguras de respostas às carências assim detectadas. De resto, ao focar temas como o Ensino, a Ética e a Comunicação não podemos permitir-nos ser monolíticos, dada a profusão de opiniões, pontos de vista, posições, escolas, correntes e sensibilidades, muitas vezes adoptando pontos de partida diferentes e, por isso mesmo, de difícil articulação entre si. Não pretendo esconder, porém, que a maioria dos Autores escolhidos como principais fontes e referências são de tendência humanista e afectos a uma certa visão do Homem e da vida, como será facilmente notado ao longo do trabalho apresentado. Cabe, também justificar de alguma forma, o percurso seguido para cada um dos principais capítulos do presente trabalho e a sua articulação, quer quanto ao conteúdo temático quer quanto à sequência escolhida para os mesmos. Não o farei aqui de forma exhaustiva, por me ter preocupado em incluir uma pequena introdução e uma pequena síntese em cada capítulo. A definição do problema surge em primeiro lugar, por forma a permitir enumerar uma série de questões-chave a tratar ao longo da dissertação e a explicitar a orientação dada à revisão bibliográfica. Passaremos, então, pela colocação e definição do problema ético: o que significa e qual o seu alcance e implicação ao longo do capítulo ver-nos-emos confrontados com a questão da implicação com a moral e faremos um curto percurso para o conhecimento dos condicionantes históricos que contribuíram para a actual posição. E porque pretendemos falar de ensino e formação na perspectiva da pedagogia dos valores, seremos levados a desenvolver algumas considerações sobre o desenvolvimento moral. As perspectivas éticas ligadas à Medicina serão também abordadas como um caso particular do problema evocado, e concluiremos que

muitas vezes os problemas ditos éticos resultam afinal de uma relativa incompetência na comunicação relacional e de uma deficiente concepção de Homem. É por isso que da abordagem do problema ético surgirá a necessidade de esclarecer de forma conveniente o problema antropológico. Se concluímos na primeira parte que só o Homem é capaz de um comportamento ético, torna-se necessário encontrar uma base consistente para entender de que Homem se trata. Não se pode separar a questão ética e a questão do Homem que lhe está subjacente, pois aquela não tem nenhum fundamento sem este. Entretanto, ficará demonstrado de forma clara que a questão ética se põe antes de mais porque há um Homem e porque este Homem comunica e age. Conhecer-se e dar-se a conhecer são aspectos essenciais do ser humano, e componentes básicos do ser pessoa. Logo, a forma como o ser Humano comunica transmite e transforma a sua própria identidade e a dos que o cercam e com ele partilham da mesma natureza. Estudaremos o processo da comunicação muito brevemente e de forma geral para introduzir o aspecto que mais nos interessa, e que é o da relação Médico/doente, pois é em particular este que se pretende esclarecer de forma mais concreta. Será apresentado um modelo simples na sua forma e no seu uso, seleccionado de entre os demais, e que pode servir de base prática ao Médico Dentista para se enquadrar no seio dessa relação em particular e da comunicação relacional em geral. A competência relacional é um grande aliado na prevenção dos conflitos éticos (que, na verdade, não chegam a sê-lo), pois saber ouvir e falar quando e como se deve evita a maior parte das situações que resultam muitas vezes em desentendimentos graves. A formação dada aos candidatos a Médicos, os seus objectivos, os seus meios, a sua justificação e as suas condições essenciais são o assunto abordado em seguida. No fundo, trata-se também de introduzir o trabalho de investigação realizado para perceber como está a ser feita a preparação nas Instituições de Ensino, exclusivamente nestes campos interdependentes da Ética e da Comunicação Relacional, percorrendo de forma simples e sucinta alguns Autores que se debruçaram de forma aprofundada sobre estes temas considerados essenciais para uma prática médica verdadeiramente ética. Após a explicitação metodológica do trabalho de investigação e a apresentação e discussão dos resultados, faremos algumas sugestões práticas para um programa de formação contínua aos candidatos a Médicos Dentistas, que cobrirá as áreas da ética, da deontologia, do desenvolvimento moral, da comunicação, da psicologia e da orientação profissional.

“Cuidar”

A Percepção Do Enfermeiro Recém Formado

Ester Maria Nóbrega Dos Ramos Gomes

Orientador: Marta Lima Basto

Resumo

Realizámos um estudo descritivo, exploratório, inserido numa abordagem qualitativa, com o objectivo de compreender como os enfermeiros percebem a relação com o utente durante os cuidados de manutenção de vida. Nos procedimentos metodológicos baseámo-nos em autores como Vala (1986), Polit e Hungler (1995), Bogdan I Biklen (1997), Carmo e Ferreira (1998). Na análise dos resultados obtidos, tivemos como referência o contexto conceptual baseado nos autores Mayeroff (1971), Benner (1984), Watson (1985), Leininger (1988), Chalifour (1989), Swanson (1991), Watzlawick (1993), Pearce (1994), Lazure (1994), Sundeen et al.(1994), Ribeiro (1995), Kerouac et al. (1996), Abreu (1997), Slepoy (1998), Potter e Perry (1999), Collière (1999), Hesbeen (2000). Aderiram ao estudo voluntariamente nove enfermeiros. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, individuais, audiogravadas em fita magnética. Foram analisadas utilizando a técnica de análise de conteúdo e o processador de texto Win Word/97. As intervenções dos enfermeiros corresponderam ao processo de cuidar, que segundo Swanson (1991) inclui conhecer, estar com fazer por possibilitar e manter a crença, confirmando assim a teorização já existente sobre o papel dos enfermeiros. O fazer por é substituído neste estudo pelo fazer com que destaca as acções de ajuda/promove a independência da pessoa doente nos cuidados de manutenção da vida. Destacaram-se a disponibilidade para ouvir/escutar e dialogar, a proximidade como facilitadora da relação e ainda a disponibilidade e partilha de sentimentos com os familiares da pessoa doente, incluídas no estar com, dado o papel de suporte que os enfermeiros desempenham. Há condições do meio hospitalar que são factores condicionantes da intervenção do enfermeiro. Na reflexão sobre a prática, no saber ser, destacou-se a competência relacional, traduzida por paciência, tom de voz e forma de olhar, empatia, o apresentar-se e tratar o doente pelo seu nome. De realçar ainda o julgamento autónomo é o sentido de responsabilidade que se traduziu por aprendizagem por tentativa erro, dificuldade em compreender o doente com alteração da comunicação verbal, falta de observação, reconhecimento do erro e pedido de desculpa ao doente. Os sentimentos vivenciados pelo enfermeiro na sua relação com o doente, foram os de impotência e insegurança, satisfação, culpa. Apresentamos algumas sugestões para melhorar a formação e a prática de enfermagem.

2002

Desenvolvimento De Competências Sociais Nos Adolescentes: Perspectiva De Prevenção Em Saúde Mental Na Adolescência

Ana Isabel Mateus da Silva

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/4563>

Resumo

A realização do presente estudo representou a concretização dum projecto profissional e um processo de realização pessoal. A perspectiva de estudar o desenvolvimento de competências nos adolescentes revelou-se desde o início aliciante; o estar próximo dos adolescentes tinha desenvolvido em nós a sensibilidade para esta temática. Além disso o fazer parte da equipa da infância e adolescência do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santarém havia despertado o nosso interesse para as competências dos adolescentes evidenciando-se a sua importância para a aprendizagem. A presente investigação foi realizada na Escola E. B. 2,3 de Alexandre Herculano de Santarém, pelas facilidades concedidas pelo Presidente e Professora de Apoio Educativo. Neste contexto, e porque desejamos saber os factores determinantes do desenvolvimento de competências sociais na adolescência, realizámos um estudo de caso qualitativo com o objectivo de desenvolver competências sociais nos adolescentes. Utilizámos uma amostra não probabilística, sendo a técnica a de amostragem de conveniência. Fizemos análise de conteúdo temático dos dados colhidos através de observação participante, consulta documental, registos dos adolescentes e inquérito por entrevista. As principais conclusões merecedoras de registo são as seguintes: - as atitudes e comportamentos da rede primária interferem negativamente no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes, uma vez que os pais não estimulam os adolescentes a desenvolver essas competências; - a ansiedade social influencia desfavoravelmente o desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes; - o ser aceite pelo grupo de pares influencia o desenvolvimento das suas competências sociais; - o acompanhamento familiar deficiente interfere desfavoravelmente no desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes; 25 - os adolescentes, após terem feito parte do grupo de treino de competências sociais, apresentam benefícios generalizados no que respeita à competência social, ao seu comportamento dentro e fora da sala de aula e à sua capacidade de aprendizagem. Alguns resultados foram confirmados pelo referencial teórico que utilizámos e pelos resultados de estudos anteriormente realizados.

Palavras-chave: Psicologia da adolescência; Adolescência; Adolescentes; Competência; Família; Atitude; Aptidão; Inquéritos; Relações pais-filhos; Afetividade; Relações familiares; Relações interpessoais; Socialização; Santarém.

Educação Sexual Em Meio Escolar

O Caso Da EBI 1.2.3. De Sto Onofre

Maria de Fátima Jordão Pereira Neves

Orientador: Luís Miguel Neto

Resumo

É um estudo de caso, descritivo e analítico, sob os paradigmas qualitativo e quantitativo. Área temática: Educação Sexual em Meio Escolar. Problema de investigação: quais são as representações de Educação Sexual na EBI 1.2.3. de Sto Onofre das Caldas da Rainha. Objectivo geral: analisar as representações de Educação Sexual, junto dos professores do 3o ciclo, alunos dos 80 e 90 anos e respectivos pais, da EBI 1.2.3. de Sto Onofre. O enquadramento teórico incide nos temas: Educação Sexual em Meio Escolar; Contextos da Interação Comunicacional na Educação Sexual em Meio Escolar; Cultura; Identidade, Relações, Episódio, Acto de Fala. Hipóteses: 1 - A importância que os professores atribuem à Educação Sexual em Meio Escolar depende do modo como pensam que devem agir; 2 - Os pais que consideram que a religião é muito importante nas suas vidas são os que não consideram importante a Educação Sexual em Meio Escolar; 3 - Os alunos que consideram ter um maior nível de conhecimentos são os que atribuem menos importância à Educação Sexual em Meio Escolar. Variável dependente: representações da Educação Sexual na da EBI 1.2.3. de Sto Onofre, Caldas da Rainha. População: professores do 3o ciclo, alunos dos 80 e 90 anos, e respectivos pais, da EBI 1.2.3. de Sto Onofre. Foi determinada uma amostra probabilística aleatória dos alunos, e amostras de conveniência dos outros dois grupos. Foi aplicado questionário aos três grupos e realizadas entrevistas a alunos e professores. Os dados foram tratados manualmente e informaticamente, utilizando estatística descritiva e inferencial, e análise qualitativa de conteúdo. Principais conclusões: foram atingidos os objectivos do estudo. Não se confirmam as hipóteses 1 e 3, e confirma-se a hipótese 2.

O Pai

Do Acompanhamento Do Trabalho De Parto Às Interações Precoces

Aida Abreu Serra

Orientador: Natália Ramos

Resumo

Até há algumas décadas, o pai era excluído de todo o processo maternidade e criação dos filhos. O pai não se envolvia no processo e gravidez. o parto era "coisa de mulheres", no qual não era permitida a presença do homem. Os cuidados ao filho eram apenas da competência da mãe, o pai, tinha a obrigação de sustentar a família financeiramente e era o detentor da autoridade. Nas últimas décadas este papel foi alterado radicalmente, o pai tem hoje um novo estatuto familiar, social e ao nível da

Legislação, reconhecido em Leis próprias que lhe permitem participar no trabalho de parto, ter dias de licença quando o bebé nasce, podendo mesmo, em alternativa com a mãe usufruir da licença de paternidade durante quatro meses, e cuidando ele do bebé, ainda tem direito a quinze dias após a licença de maternidade terminar. Desta forma, o pai tem a oportunidade de desfrutar em pleno do seu bebé, de o acompanhar em todos os momentos, reforçando os laços com o seu filho. A comunicação e inter-relações físicas e verbais precoces com o bebé, levam a um relacionamento mais íntimo, o que implica um reconhecimento do pai o mais precocemente possível. O homem moderno mostra-se decidido a partilhar a experiência da gravidez e do nascimento. O apoio do companheiro, traduzido em várias formas de comunicação e afecto, é indispensável ao desenvolvimento harmonioso da gravidez. O processo de gravidez, o parto e a vinculação precoce são fortemente influenciados pelas atitudes do pai. O papel desempenhado pelo pai é cada vez mais importante, não só no apoio à mãe, mas também no estabelecimento de uma relação precoce com o seu filho. A presença do pai durante o trabalho de parto pode facilitar a relação posterior com o bebé fortalecendo os sentimentos paternos. A participação activa dos pais e das mães é necessária, porque a identidade precoce da criança desenvolve-se inteiramente em relação a estes dois elementos. A forma de interagir da mãe é diferente do pai, o pai tem tendência a estimular mais o seu bebé, promovendo mais a sua autonomia. A sociedade reconhece este novo papel do pai, pelo que consideramos ser importante conhecer as vivências dos pais no acompanhamento do trabalho de parto e na relação com o seu filho durante os primeiros dias após o nascimento. Realizamos um estudo qualitativo numa abordagem fenomenológica com objectivo de analisar a experiência vivida pelos pais. Utilizamos uma amostra não probabilística de vinte pais. Realizámos a técnica de análise de conteúdo temática, dos dados obtidos através da aplicação de entrevistas semi- estruturadas. As principais conclusões a que chegamos são as seguintes: • O acompanhamento do pai no trabalho de parto influi positivamente na relação do casal; • Acompanhar o trabalho de parto é uma experiência significativa para o pai e para a mulher através do apoio que este lhe dá; - Felicidade, contentamento e alegria foram os sentimentos mais vivenciados pelos pais quando viram o seu filho pela primeira vez, • As expectativas que os pais tinham relativamente ao seu filho eram relativas ao sexo do bebé, ao seu estado de saúde e ao aspecto físico (semelhanças com um dos progenitores); - As formas de relacionamento mais frequentes do pai com o bebé são o tacto e o olhar; - Todos os pais pretendem cuidar do seu bebé. - Amoroso, carinhoso, educador, paciente, responsável e estar presente, foram os atributos referidos pelos pais para definir, pai e mãe; Os resultados obtidos foram confirmados pelos resultados de investigações já realizadas e publicadas, referidas no enquadramento teórico deste estudo.

Impacto Da Doença Na Família Da Pessoa Com Infecção Vih/Sida

António Fernando Alves Marrucho
Orientador: Natália Ramos

Resumo

O presente trabalho, aborda a temática "Impacto da Doença na Família da Pessoa com Infecção VIH/SIDA". Trata-se de um estudo exploratório, em que utilizamos uma abordagem qualitativa. Como técnica de colheita de dados, usamos a entrevista semi-directiva, a qual se desenvolveu sob a orientação de um guião, tendo sido aplicada a quatorze familiares/pessoas significativas que colaboravam na prestação de cuidados a pessoas com infecção VIH/SIDA. As entrevistas foram objecto de gravação áudio e tiveram lugar no local escolhido pelos participantes do estudo. O tratamento dos dados foi feita através da "Análise de Conteúdo", privilegiando a análise categorial, tendo como base as áreas temáticas, decorrentes das questões de investigação. Todas as categorias e subcategorias foram definidas a posteriori, de acordo com o significado atribuído aos segmentos de texto do corpus de análise. Dos principais resultados encontrados, destacamos: A família e o seu funcionamento são afectados, quando um dos seus membros é acometido de infecção VIH/SIDA; A família experiencia reacções emocionais muito fortes, vivenciadas igualmente pela pessoa com infecção VIH/SIDA; O conhecimento, de que um membro da família é portador da infecção VIH/SIDA, é um momento traumático, podendo desencadear reacções emocionais típicas de um estado de choque, como o choro, a ansiedade, o desespero, a negação, a revolta e o medo; A ocultação desta doença, quer aos familiares, quer à sociedade em geral, é uma prática ainda corrente; Os sentimentos de culpa e de frustração, bem como os de perda e de tristeza são também manifestos; A infecção VIH/SIDA é tida, ao mesmo tempo, como estigmatizante, desfigurante, injusta e associada à toxicodependência, mas também como doença crónica; As atitudes dos profissionais de saúde face à situação são, de uma maneira geral, reconhecidas como competentes; As repercussões da infecção VIH/SIDA fazem-se sentir ao nível do funcionamento familiar, através do incumprimento dos papéis parentais e conjugais, e dos conflitos. Impacto da Doença na Família da Pessoa com Infecção VIH/SIDA intra e interfamiliares, que em alguns casos leva à destruturação da família, mas também ao nível socio-económico, ao nível físico e ao nível psicológico; A família para lidar com a situação utiliza estratégias internas e externas. Entre as internas, salientam-se a fé esperança e a força interior, e nas externas, o recurso ao apoio dos amigos e familiares, social e de profissionais de saúde; A família constitui um suporte fundamental para o doente. Após a discussão dos resultados, procedemos à apresentação de sugestões que se dirigem, fundamentalmente, à prevenção, à prática clínica, à comunicação, a formação os profissionais de saúde e ao desenvolvimento de estudos de investigação na área temática relativa à família da pessoa com infecção VIH/SIDA.

**A Comunicação Na Prática De Exames Complementares
De Diagnóstico Cardiovascular
Relação Do Médico E Do Cardiopneumologista Com O Utente**

Fernando Ribeiro
Orientador: Hermano Carmo

Resumo

O presente estudo procura analisar a comunicação que se estabelece entre técnicos de saúde (médico e cardiopneumologista) e utentes, na prática de exames complementares de diagnóstico cardiovascular. A escolha incidiu sobre duas organizações de saúde: um hospital oficial e uma instituição particular. Partindo de uma contextualização teórica em que se analisa o processo de comunicação e toda a sua envolvente, foi dado especial relevo à relação interpessoal, às atitudes, à auto-percepção e à tecnologia de diagnóstico.

Palavras-chave: Comunicação, modelos e formas; transacção comunicacional; percepção; Relação interpessoal; self, interacção social/grupal; representação social; Atitude, comportamento; estereótipo; Poder, poder profissional, poder-saber; dominante/dominado; Organização, organizacional (contexto, estrutura, cultura, satisfação); Saúde, sistemas, doença; diagnóstico; sistema interventor (médico, cardiopneumologista); sistema cliente; intervenção; Tecnologia, tecnologia de diagnóstico.

**Comunicar Para Educar Em Saúde
Contribuições Para Implementação Da Disciplina De
Comunicação Em Saúde No 3o Ciclo Do Ensino Básico**

Victor Manuel Soares de Mello Xavier
Orientador: Luís Miguel Neto

Resumo

Este projecto visa contribuir para a implementação de uma disciplina de Comunicação em Saúde para indivíduos de 11 a 16 anos de idade nas Escolas de Ensino Básico, de modo a iniciar uma cultura em saúde. Elaborou-se pensando na fácil aprendizagem, socialização, mudança dos hábitos, tradições e afirmação pessoal de cada jovem, momentos pelos quais passa o grande desenvolvimento físico e psíquico que engloba a puberdade e a adolescência do ser humano. Objectivos: Contribuir empiricamente para a evolução da espécie humana, investigando-se os factores condicionantes do desenvolvimento cognitivo sobre Saúde em geral. Dar relevo às transformações sociais na dinâmica das tradições e das referências culturais consolidadas, para aquelas a

consolidar. Apoiar o Sistema Educativo, que não contempla uma disciplina com essas características para essa faixa etária, que deveria ter como finalidade o saber cuidar do corpo e da mente, assegurando o equilíbrio entre a teoria e a prática, a ciência e a tecnologia, a cultura escolar e a cultura quotidiana ou seja, entre o SABER E O SABER FAZER, a nível afectivo, cognitivo e psicomotor dos adolescentes para que todas as comunidades saibam no futuro comunicar em saúde, de modo a auxiliar os agentes sanitários a efectuar com eficácia o trabalho exigido. Recorreu-se: A reflexões sobre comunicação e cultura. Registrando-se opiniões de especialistas nacionais e estrangeiros, entrevistas a peritos portugueses e elaboração de inquéritos aos diversos agentes educativos, síntese das ideias apresentadas e análise das conclusões.

A Saúde Nos “Média”

José Manuel Mendes Nunes
Orientador: Natália Ramos

Resumo

Este trabalho, realizado no âmbito da dissertação para o Mestrado de Comunicação em Saúde, teve como objectivo analisar as notícias publicadas nos jornais portugueses durante o ano de 2001. Iniciamos com a enumeração de alguns dos modelos teóricos que tentam operacionalizar o estudo e análise do fenómeno da comunicação através dos *mass media*. Abordamos, igualmente, os modelos de comunicação entre investigadores *media*-público, bem como o aparente desencontro entre os objectivos dos investigadores e dos jornalistas, na comunicação com o público, concluindo-se pela grande necessidade de ultrapassar as causas da disfuncionalidade de comunicação entre estas duas classes de profissionais bem como de todos os actores que intervêm neste acto de comunicar com o público através dos meios de comunicação social. Nas relações médicos (ou instituições de saúde), *media* e público, os mecanismos e os modelos adaptados para a ciência são em tudo aplicáveis na comunicação em saúde. Neste âmbito analisou-se a importância da comunicação do risco para a defesa da saúde das populações, numa perspectiva de gestão do risco e de empoderamento das populações através do fornecimento de instrumentos cognitivos, indução de afectos e de comportamentos que permitam a cada cidadão individual e ou colectivamente tomar a defesa da sua saúde nas suas mãos. No presente estudo, pretendeu-se analisar as características das notícias relacionadas com a saúde (NRS) publicadas nos jornais portugueses. Para isso, recorreu-se à base de dados SABATNOT que é um repositório de todas as notícias publicadas em território nacional e que estejam, de qualquer modo, relacionadas com a saúde. Na base de dados usada foram colectadas 8156 notícias publicadas, durante o ano de 2001, nos jornais portugueses, das quais se analisaram 2250, correspondentes às publicadas nos 100 dias aleatoriamente seleccionados. Os resultados mostram os seguintes indícios: A grande maioria das NRS dizem respeito aos serviços e profissionais de saúde; Os médicos são os que mais utilizam os *media* como forum, quer quando comparados com a globalidade dos outros profissionais de saúde quer quando comparados com os utentes; Os médicos constituem a classe mais entrevistada na temática saúde; Quem mais fala sobre os serviços de saúde são os

próprios organismos do Ministério da Saúde; Dentro dos serviços de saúde são os hospitais que têm um maior protagonismo; Os dias comemorativos parecem funcionar como formas de colocar os respectivos temas na agenda dos media incluindo a publicação de material com interesse educativo e informativo; Não se encontraram grandes diferenças de conteúdo entre os jornais de referência e os tablóides sendo aparente apenas uma diferença de profundidade. Como conclusão major os *mass media* são um importante instrumento de transferir instrumentos cognitivos, que induzam afectos e alterações de comportamentos nas populações. As relações entre as instituições de saúde e os jornalistas devem ser de cooperação tentando conjugar os interesses de ambos para o que é fundamental compreenderem as necessidades de cada uma das partes. Finalmente, todos devem ter a consciência que os *mass media* e as suas mensagens têm forte impacto nas populações pelo que a sua utilização deve ser muito preparada e obedecendo a rigorosos códigos éticos de modo a não provocarem sofrimento evitável, por outras palavras os órgãos de comunicação social também podem ser agentes de doença (*mediopatogenia*).

O Utente Idoso

Conhecer Para Melhor Comunicar E Intervir

Maria Paula Malvar Rodrigues Ferreira
Orientador: Natália Ramos

Resumo

O conhecimento global do idoso, a nível biomédico-psico-sócio-cultural é necessário para melhorar os cuidados de saúde a prestar a este grupo de indivíduos. Esta investigação teve como objectivos, conhecer as representações e comportamentos de saúde de idosos pertencentes às Extensões do Centro de Saúde de Torres Vedras, nomeadamente de A-dos-Cunhados, Campelos, Dois Portos e Turcifal, no que concerne às suas concepções de saúde e doença, à identificação das principais patologias prolongadas de que sofrem, à acessibilidade que têm ao médico de família e em que situações procuram os seus serviços, às terapêuticas a que recorrem, quantos e quais os medicamentos que utilizam, ao estudo do seu grau de adesão à terapêutica e a identificar os motivos da não-adesão à terapêutica, a conhecer o tipo de relação médico/utente e a verificar se existe associação entre esta relação e a adesão ao tratamento medicamentoso. O nosso estudo foi constituído por uma amostra de conveniência, que abrangeu 210 idosos pertencentes às Extensões de Saúde já mencionadas que não residiam em famílias institucionais e que não apresentavam défice cognitivo. Foi aplicada a escala de avaliação das funções cognitivas, MMSE, e efectuada uma entrevista que englobou dados demográficos, rede de contactos sociais e familiares e questões que permitiram responder aos objectivos traçados e mencionados anteriormente. Fez-se uma análise quantitativa e qualitativa dos dados. Do estudo analítico realizado salientamos os resultados seguintes: - A concepção de saúde dos idosos da amostra abrange várias prespectivas. A saúde como «aptidão físicas e como «bem-estar psico-social», foram os conceitos mais apontados. - O maior número de respostas obtido, sobre o que era para o idoso a doença, foi incluído nas

sub-classes «incapacidade física e funcional» e «não se sentir bem/mal estar». - A média de doenças de que o doente diz sofrer há pelo menos três meses foi de 3,8 por idoso, sendo as doenças ósteo-articulares, as oftalmológicas e as cardíacas as mais mencionadas. - A maior parte dos idosos (44,3%) tenta resolver os seus problemas de saúde sozinho e só procura o médico se não os conseguir solucionar. - Dos que tentam resolver os seus problemas de saúde sozinhos, a maioria recorre ao uso de chás de ervas/plantas medicinais e à auto-medicação. - Os "objectos" protectores de doenças são usados por 11,4% dos inquiridos, a maioria pertencente ao sexo feminino. - O número médio de medicamentos consumido pelos idosos a tomarem medicamentos na altura desta entrevista, foi de 5, sendo os fármacos para tratamento do aparelho cardiovascular e do sistema nervoso central os mais utilizados. - A adesão à terapêutica medicamentosa foi de 42% na nossa amostra, sendo o esquecimento a principal causa apontada para o não cumprimento da medicação. - A maioria dos entrevistados refere que o médico lhes explica como utilizar os medicamentos, que têm confiança no seu médico, que este lhes dedica o tempo necessário, que ouve o que têm para lhes dizer, que dá importância às suas opiniões e sentimentos e que discute com eles os tratamentos a efectuar. - Os idosos que se preocupam mais com a sua saúde e os que percebem o seu principal problema de saúde como grave recorrem mais ao médico quando se sentem doentes. - Existe uma associação entre a adesão à terapêutica e a relação entre médico/utente. Referem-se ainda as limitações encontradas na realização deste estudo e apresentam-se algumas sugestões para estudos futuros que pensamos poderem contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde a prestar aos idosos.

A Comunicação Médico-Doente Em Contexto Hospitalar

O Contributo Da Psicologia Da Saúde

Maria da Luz Vieira Cabral de Melo Amaral
Orientador: Natália Ramos

Resumo

O presente estudo analisa o impacto da informação sobre a situação clínica - diagnóstico e cirurgia - em doentes internados para serem submetidos a uma intervenção cirúrgica. Neste âmbito, investigou-se o modo como os doentes reagem à informação, examinando o seu efeito psicológico de acordo com duas condições. A primeira, analisa o impacto que esta provoca no doente, a partir do nível de satisfação e o grau de ansiedade que manifesta face à informação factual que possui sobre a sua situação clínica. A segunda, examina os efeitos interactivos entre a informação sobre a situação clínica e o desejo disposicional de informação, avaliado de acordo com o estilo de *coping* *bunting versus monitoring*. Cento e sessenta e quatro doentes foram seleccionados de acordo com uma amostra não probabilística sequencial. A informação factual foi avaliada a partir de uma entrevista semi-estruturada dirigida aos doentes e, posteriormente, validada a partir dos dados registados na sua ficha clínica. O desejo disposicional de informação foi avaliado

através da escala *Miller Behavioral Styles Scale*, o grau de ansiedade através da sub-escala de ansiedade da *Lista de Sintomas de Hopkins - SCL-90* e o nível de satisfação através de uma escala de tipo Likert. O estudo demonstrou que a maioria dos doentes não possuía informação sobre a sua situação clínica, principalmente, sobre a sua cirurgia. Os que se encontravam informados apresentaram um maior nível de satisfação face à informação fornecida e um menor nível de ansiedade. Verificou-se ainda que quando a informação dada estava de acordo com o desejo disposicional do doente, existia um maior nível de satisfação e um menor nível de ansiedade, pelo menos relativamente aos doentes com estilo de *coping monitoring*. O tamanho reduzido da sub-amostra de doentes com estilo de *coping blunting*, não permitiu obter resultados estatisticamente significativos, o que impediu tirar conclusões relativamente ao comportamento deste sub-grupo. As conclusões apesar de serem limitadas apontam para a importância da comunicação, nomeadamente, para a informação a dar aos doentes.

Contributo Do Enfermeiro Como Educador Para A Saúde: A Perspectiva Do Cliente Em Contexto Hospitalar

Rogério Paulo de Sousa Palácio
Orientador: Marta Lima Basto

Resumo

A presente investigação foi realizada no âmbito do II Curso de Mestrado em Comunicação em Saúde da Universidade Aberta. O tema do estudo é o contributo do enfermeiro como educador para a saúde em contexto hospitalar, desenvolvido sob a perspectiva do cliente. Tem por finalidade contribuir para a fundamentação teórica da prática de enfermagem, adequação das práticas, formação contínua, desocultação e valorização do trabalho dos enfermeiros. Apresenta como objectivo compreender como é que os clientes, no dia da saída do hospital, percebem as informações que os enfermeiros com eles partilharam durante o internamento. O estudo foi contextualizado conceptualmente em pressupostos da educação para a saúde (Pender, 1987, entre outros); no modelo conceptual de enfermagem (Roper, Logan e Tierney, 1980) e na Teoria da Gestão Coordenada de Significações (*Coordinated Management of Meaning*), desenvolvida por Pearce e Cronen (Pearce, 1994). A questão de partida, como é que os enfermeiros contribuem para a promoção da saúde dos clientes em contexto hospitalar e o objectivo do estudo determinaram o modelo de análise. Este, tem a sua essência no cliente como Pessoa enquadrada no contexto hospitalar, favorece a visão de como este se vê a si próprio e como vê as práticas educativas dos enfermeiros. Tratou-se de um estudo enquadrado no paradigma qualitativo, com um posicionamento indutivo e descritivo. Foi realizado na Unidade de Cirurgia I do Hospital Doutor Manoel Constâncio. Os sujeitos foram dez clientes e dez enfermeiros. A recolha de dados foi efectuada com recurso a entrevista semi-estruturada aos clientes e observação sistemática de actividades de educação para a saúde. Foi efectuada análise

de conteúdo às transcrições das observações e entrevistas. As principais conclusões a que chegámos foram: Para os clientes a doença está relacionada com hábitos de saúde e é uma situação transitória. A saúde é considerada como sendo ausência de doença, acidente, recurso a urgências hospitalares ou internamento e também relacionada com hábitos de saúde. A actual situação de saúde induziu alterações nas suas actividades de vida. Após o internamento metade dos sujeitos necessitam de apoio de prestadores informais de cuidados, com os quais o enfermeiro nem sempre partilhou informação. A partilha de informação, da iniciativa dos enfermeiros, decorreu para a maioria dos clientes no quarto, para metade destes efectuou-se no próprio dia da saída do Hospital. Foi sentida como conselhos e entendida como acção de enfermagem específica, efectuada de uma forma intensiva e concentrada num único momento. Adquire significado para cada um dos actores de acordo com o contexto comunicacional dominante. Foi centrada na situação de saúde e prevenção de complicações. Os clientes sentiram-se satisfeitos com a informação partilhada e contam utilizá-la no domicílio. Alguns não dominam na integra aspectos relacionados com o saber fazer. As informações partilhadas foram orais, nalgumas situações também escritas. Os enfermeiros utilizaram maioritariamente a técnica de exposição e discurso interactivo. Com frequência utilizaram a comunicação terapêutica não verbal. Nem sempre efectuaram o diagnóstico das necessidades de informação e o registo do planeamento, raramente efectuaram sínteses parcelares / finais, validaram a informação e registaram a avaliação da actividade. O estudo descreveu e analisou as práticas educativas dos enfermeiros em contexto hospitalar. Não obstante estas necessitem ser melhoradas, evidenciou que visam a promoção da saúde, correspondem ao processo de cuidar em enfermagem (Swanson, 1991), estão de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/CNPR, 2000), possibilitam que os clientes tomem decisões com conhecimento, lidem com maior eficácia e responsabilidade com a sua situação de saúde. O estudo confirmou o conhecimento de enfermagem já construído nesta área, contribuindo para a teorização da enfermagem. São feitas sugestões de melhoria das práticas educativas, propostas de intervenção e enfatizados aspectos a aprofundar noutras pesquisas.

A Interação Enfermeiro – Cliente Num Serviço de Urgência

Maria do Carmo Lemos Vieira Gouveia
Orientador: Marta Lima Bastos

Resumo

Tendo como finalidade dar visibilidade no processo de cuidar dos enfermeiros na interacção com o cliente, ajudar a tornar consciente a orientação dos enfermeiros na pratica e permitir a reflexão pessoal dos enfermeiros sobre a sua forma de cuidar, foi desenvolvido um estudo de caso analítico, numa perspectiva qualitativa e utilizando o método de análise da interacção, que teve como objectivos: "Conhecer elementos do(s) quadro(s) de referência que orientam a prática clinica dos enfermeiros" e "Analisar como

se processu a comunicação enfermeira cliente num serviço de urgência". Tendo como referência o Processo de Cuidar em enfermagem, o estudo baseou-se em autores como: Collière (1999), Kèrouac et al (1996), Adam (1994), Henderson (1994), Lazure (1994), Peplau (1992). Swanson (1991), Chalifour (1989), Alfarro-Lefevre (1988), Leininger (1988), Watson (1985), Benner (1984), Sunddeen et al (1981) e Mayeroff (1971). Seguindo o Paradigma qualitativo, os procedimentos metodológicos encontraram suporte teórico nos autores: Carmo e Ferreira (1998), Bogdan Biklen (1997), Paton (1995), Morse (1991), Tesch (1990) e Vala (1986). Aderiram voluntariamente ao estudo, oito enfermeiros do serviço de urgência de uma unidade hospitalar. Os dados foram obtidos através da observação participante e da entrevista semi-estruturada em profundidade e analisados através da técnica da análise de conteúdo no processador de texto Microsoft Word 2000. Das conclusões mais significativas destacam-se: As acções desenvolvidas pelos enfermeiros do estudo, correspondem aos processos de cuidar identificados por Swanson (1991) que incluem Conhecer, Estar com, fazer por, possibilitar e manter a crença, sendo notória a preferência por acções do tipo Possibilitar e Estar com. Os enfermeiros Preservam a Dignidade do cliente e manifestam uma orientação predominante para o Paradigma da Integração pela importância atribuída à relação de confiança, à proximidade e ao bem-estar do cliente. Revelam concordância entre a expressão das intenções, a prática de cuidados e os resultados esperados para as acções e expressam com frequência sentimentos de Bem-estar e Satisfação na interacção com o cliente. No processo de decisão clínica, valorizam a tomada de decisões diagnósticas e de intervenção, revelam preocupação com a avaliação das decisões e manifestam com menor frequência analisar as situações. Assumem um papel dominante na Iniciativa das interacções, cujo início é predominantemente instrumental. Verifica-se um número elevado de interrupções nas interacções, parecendo haver associação entre o número elevado de clientes à responsabilidade do enfermeiro, a presença de pressão e o cansaço do enfermeiro. São apresentadas algumas sugestões para reflexão dos profissionais, investigação da prática e elaboração de novos projectos.

A Avaliação Da Dor Na Criança No Pós- Operatório Da Cirurgia Ambulatória

Maria Arminda Amaro Monteiro
Orientador: Luísa Ferreira da Silva
Coorientador: Carlos Lopes Pires

Resumo

A gestão da dor da criança, é uma responsabilidade multidisciplinar e as/os enfermeiras/os estão numa posição privilegiada para colaborar na sua gestão. Desde a década de oitenta, um grande número de investigadores fazem sentir a necessidade da avaliação da dor, sem a qual não é possível a sua gestão efectiva. A dor pós-operatória, sendo aguda e programável no tempo, pode ser prevenida, daí a importância da sua

avaliação e monitorização do efeito dos analgésicos. O trabalho pesquisou se a dor pós-operatória da criança é sub-avaliada pelas mães, enfermeiras/os e investigadora (em comparação à auto-avaliação das crianças), bem como analisa os critérios que as mães e as enfermeiras/os usam na sua avaliação e na decisão para administrar analgésico (as enfermeiras); identifica ainda as estratégias não farmacológicas utilizadas na gestão da dor pós-operatória. O estudo é descritivo, analítico e exploratório, com crianças dos 5 aos 10 anos, operadas por diagnósticos de cirurgia geral e otorrinolaringológica, em regime de cirurgia ambulatoria. A amostra é não probabilística de conveniência, constituída por 30 crianças, respectivas mães e enfermeiras que cuidaram delas no pós-operatório. A análise dos dados de avaliação da intensidade da dor, com as escalas Wong e Baker e Cheops utilizou medidas de estatística descritiva e não paramétrica. Foi realizada a análise de conteúdo temático dos dados colhidos através de observação participante e inquérito por entrevista. O estudo confirma, que a Intensidade da dor pós-operatória das crianças submetidas a cirurgia ambulatoria, é sub-avaliada pelas mães, enfermeiras/os e investigadora, comparativamente à sua auto-avaliação. Na avaliação da dor pós-operatória, as/os enfermeiras/os e mães, usam essencialmente critérios resultantes da observação do Comportamento da criança, e as enfermeiras/os usam ainda o critério Conhecimento da analgesia, quando se decidem a administrar analgésico às crianças. Quanto às estratégias não-farmacológicas, constatamos que tanto as enfermeiras/os como as mães privilegiam as Estratégias Gerais.

2003

O Respeito Como Valor Moral Na Relação Terapêutica

Ana Maria Picado

Orientador: Natália Ramos

Resumo

Este é um estudo descritivo, analítico, comparativo e transversal, que pretende analisar e comparar as opiniões de enfermeiros, médicos e utentes, acerca do valor moral respeito como componente da relação que se estabelece entre eles durante o internamento hospitalar. O enquadramento teórico, incide, nas grandes correntes de pensamento em enfermagem, permitindo uma compreensão da evolução desta como profissão; na relação terapêutica na prática clínica, (em contexto hospitalar enfermeiros, médicos e utentes); no respeito como valor moral na prática de cuidados; na comunicação em contexto clínico e por último, no papel da formação na postura do profissional de saúde. Como objectivos da presente investigação, interessa-nos identificar o tipo de relação e de comunicação que se estabelece entre os profissionais de saúde e o utente, em contexto hospitalar; conhecer a opinião dos profissionais (enfermeiros e médicos) acerca do valor moral respeito como componente da relação que se estabelece entre eles durante o internamento hospitalar; e saber se os utentes se sentem respeitados por estes dois grupos profissionais. Com base no enquadramento teórico e no conhecimento existente foram formuladas hipóteses. Pretendeu-se saber se a opinião dos profissionais de saúde acerca do valor moral respeito como componente da relação terapêutica que estabelecem com o utente, dependia da idade, do nível de formação académica e dos anos de experiência profissional; da mesma forma, pretendeu-se saber se a opinião dos utentes acerca do valor moral respeito como componente da relação terapêutica que estabelecem com os profissionais de saúde, dependia da idade, sexo e nível de formação académica. Definiu-se como variável dependente: o respeito como valor moral, utilizando como indicadores, a aceitação de valores e crenças, a dignidade humana, a disponibilidade, a empatia e a comunicação verbal e não verbal. As variáveis independentes definidas, foram as de caracterização das amostras. As três amostras em estudo (enfermeiros, médicos e utentes) foram intencionais, não probabilísticas. Como instrumentos de colheita de dados utilizámos dois questionários (enfermeiros e médicos), e um inquérito por entrevista (utentes), por nós elaborados e sujeitos a pré – teste. Atempadamente foram pedidas as respectivas autorizações, por escrito, para a efectivação do estudo. O processamento de texto foi efectuado no programa informático "Windows 98 - Microsoft Word 2000, e o tratamento estatístico dos dados, foi efectuado no programa informático SPSS version 10.0 for Windows, tendo-se utilizado os testes não paramétricos de Mann-Whitney, One Way Anova, e Teste T para amostras Independentes. Uma metodologia quantitativa e qualitativa de análise de conteúdo, foi utilizada na análise dos dados obtidos. Como resultados mais significativos poderemos dizer que: Para os profissionais de saúde, a idade, o nível de formação académica e os anos de experiência profissional, não influenciam no respeito que estes demonstram para com os utentes.

Para os utentes, a sua idade, sexo e nível de formação académica, não influenciam o respeito que estes demonstram, na relação que estabelecem com os profissionais. Na opinião da maioria dos profissionais de saúde, o utente não é respeitado em contexto hospitalar, e para a maioria dos utentes inquiridos, estes sentem-se respeitados pelos profissionais que deles tratam.

Os Adolescentes E Sua Percepção Das Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Ester Leonor Gonçalves Rocha de Sequeira Serra

Orientador: Natália Ramos

Resumo

A adolescência é uma fase do percurso de vida, que se caracteriza por inúmeras mudanças, que ocorrem na relação que o adolescente tem consigo próprio, com os outros e com o meio que o envolve. Essas mudanças, contudo, não descrevem uma linha recta na "estrada da vida", mas sim, sofrem oscilações devido à luta interior do adolescente, que está constantemente a ser desafiado, por ele próprio e pelos outros significativos ou não para si e pressionado pelas exigências do meio, pelas normas vigentes na sociedade. O adolescente confronta-se então com o desejo e necessidade de crescer e de ser adulto ao mesmo tempo que receia deixar de ser criança. Assim, o seu desenvolvimento integral vai-se processando conforme a sua capacidade de adaptação, de encarar as suas mudanças, de gerir todos os conflitos intra e interpessoais e de se integrar na sociedade. A educação é fundamental a todo este processo, a todo este contínuo crescimento, pois permite-lhe não só adquirir conhecimentos fundamentais para o seu desenvolvimento em várias áreas, desde a aquisição de competências para o desempenho de uma profissão, como adquirir valores, atitudes e normas de conduta. Entendendo a sexualidade como uma parte fundamental desse mesmo desenvolvimento e parte integrante do "ser-se pessoa", então é importante promover a educação sexual dos adolescentes, numa perspectiva de promoção e educação para a saúde. Estudar a sexualidade e dos adolescentes neste caso particular, vai de encontro às preocupações sentidas ao longo da história da sexualidade e numa das suas mudanças mais importantes, que foi reforçada pela literatura psicológica que abordava o sexo como risco, tanto no que diz respeito a evitar uma gravidez, como também no contexto da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Para além de todos os especialistas multidisciplinares que se interessam e se preocupam sobre esta problemática, podemos encontrar essa preocupação bem caracterizada no relato da União Europeia (2000, p.105), e em particular no nosso país integrada na legislação (Decreto-Lei nº 259/2000 de 17 de Outubro, p. 5784 - 5786; Lei nº 120/1999, de 11 de Agosto, p. 5232-5233). Nesta perspectiva de educação para a saúde, promoção da saúde e educação sexual, "nasceu" o interesse em estudar a problemática dos adolescentes e da sua sexualidade, mais particularmente, focando a sua percepção das doenças sexualmente transmissíveis. O presente estudo " Os adolescentes e sua percepção das doenças sexualmente transmissíveis" foi ao

encontro também das nossas motivações como sendo, a familiaridade com o objecto de estudo (como psicóloga e formadora tenho desenvolvido actividades com adolescentes, nomeadamente na área da sexualidade desde 1995), uma forte motivação pessoal (gosto da área de investigação, da organização e elaboração de projectos, ainda mais numa área actual e de interesse) e pela coerência com as escolhas feitas neste Mestrado (Educação para a Saúde, Psicologia Clínica e da Saúde e Políticas e Estratégias para a Saúde). Pretende-se com este estudo não só conhecer uma dada realidade, que é a percepção que os adolescentes têm das doenças sexualmente transmissíveis, em particular no distrito de Setúbal, como também sensibilizar os leitores para esta problemática.

O Conceito De Parceria No Processo De Cuidados De Enfermagem Ao Doente Idosos “O ERRO DE NARCISO”

Idalina Delfina Gomes
Orientador: Marta Lima Bastos

Resumo

Este estudo tem como objecto a parceria enfermeiro/doente idoso no processo de cuidados, de um serviço de Medicina de um hospital central de Lisboa. Pretende-se assim contribuir para a compreensão do conceito de parceria, nos cuidados aos idosos, sua estruturação e utilização nas práticas de enfermagem, no sentido de perceber como elas garantem um cuidado mais centrado no doente. A utilização do conceito de parceria na interacção enfermeiro/doente idoso e a identificação dos papéis de cada um no processo de construção de parceria, têm sido objecto de alguns estudos pelo que continua a importância da compreensão dos mesmos. Colocamos as seguintes questões: como se utiliza o conceito de parceria no processo de cuidados enfermeiro/doente idoso, no contexto cultural de um serviço de internamento de medicina? Quais os princípios que regem o conceito de parceria e as práticas que a legitimam? A pesquisa realizada, contextualizada a um serviço de Medicina, concretizou-se num estudo de abordagem etnográfica, através da análise dos registos de observação, entrevistas formais e informais a enfermeiros e idosos, e análise documental. A população foi constituída por dois grupos, os enfermeiros prestadores de cuidados e os doentes internados no período de novembro de 2001 a agosto de 2003. Assim, os sujeitos do estudo foram 17 enfermeiros e 20 doentes idosos. Verificou-se que o conceito de parceria não é universalmente entendido e utilizado por todos os enfermeiros e doentes no contexto enunciado. Constatamos que o conceito que alguns enfermeiros têm da pessoa idosa pode dificultar transformá-la em parceiro. A representação negativa do enfermeiro acerca da pessoa idosa leva a subvalorizar as suas capacidades e a não transformar a mesma em parceira pelo facto de este ver a pessoa idosa como doente. Notou-se, no entanto, a preocupação por parte de alguns enfermeiros em envolver no processo de cuidados o doente idoso. Concluímos que a maioria dos doentes não quer continuar a ter um papel passivo, pretendendo serem parceiros nos seus cuidados, contribuindo eficazmente para que o envolvimento

aconteça, embora uma minoria manifeste claramente não querer, sobretudo quando se encontram em estado crítico. Na operacionalização do conceito de parceria, verificamos existirem múltiplos factores e uma grande complexidade da situação. Assim, estabelecemos uma hierarquização dos factores em quatro níveis, desde um nível máximo, caracterizado por uma acção conjunta negociada, até a um nível zero, em que o doente é excluído da acção. Sugere-se o alargamento deste estudo à família dos doentes idosos e aos médicos.

Palavras-chave: Parceria, pessoa; cuidados de enfermagem à pessoa idosa; papel do doente; comunicação com o idoso; modelos de saúde; políticas e estratégias de saúde; empowerment; participação; tomada de decisão; cidadania.

Representação Social Do Doente Mental Pelos Profissionais De Saúde O Caso Do Pessoal De Enfermagem

António Manuel Guerreiro Colaço

Orientador: Natália Ramos

Resumo

O Dec. Lei n.º 35/99, publicado a 5 de fevereiro de 1999 estabeleceu que o internamento de doentes agudos psiquiátricos será realizado, tendencialmente, em hospitais gerais. Esta legislação levantou uma séria controvérsia, não só junto dos Hospitais Psiquiátricos que veem o seu tradicional papel social ameaçado, mas também nos Hospitais Gerais que demonstram alguma dificuldade em aceitar este novo papel. Mas, mais importante do que os receios manifestados é o facto de este deslocamento poder originar dificuldades nos cuidados prestados a estes doentes. Identificar essas dificuldades, ainda antes de se verificar a situação do internamento destes doentes agudos em Hospitais Gerais, revelava-se particularmente difícil. Mas, várias pesquisas, efectuadas por diferentes investigadores sociais, mostraram que as práticas sociais são, habitualmente, coerentes com as representações sociais identificadas. Com base neste princípio, propuzemo-nos identificar as Representações Sociais de doente mental dos enfermeiros que trabalham em Hospitais Gerais e em Hospitais Psiquiátricos e proceder à sua comparação. Após efectuarmos uma revisão bibliográfica sobre: Psicologia Social e Representações Sociais; A Loucura: Uma Abordagem Histórica, A Enfermagem Psiquiátrica em Portugal e uma Reflexão Sobre Conceitos de Saúde e Doença Mental, efectuámos entrevistas a enfermeiros de Hospitais Gerais e Psiquiátricos que, com base na Teoria das Representações Sociais de Moscovici, da Teoria de Nó Central e Sistema Periférico de Representação Social, desenvolvido por Abric e a abordagem desenvolvida por Spink para determinação das teorias implícitas na construção da Representação Social, foram analisadas. Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que nos encontramos perante duas Representações Sociais diferentes, o que segundo esta teoria terá inevitáveis repercussões na forma como estes doentes são compreendidos e serão abordados e cuidados pelos profissionais de enfermagem.

Saúde E Cultura No Norte De Moçambique (População Macua)

Maria Tabita Ferreira dos Santos Rebelo de Almeida
Orientador: Natália Ramos

Resumo

O povo Macua, com mais de três milhões e meio de pessoas, é o mais numeroso dos povos que integram Moçambique e, ao mesmo tempo, um dos menos conhecidos. Surgiu, assim, a ideia de elaborarmos um estudo sobre esta etnia, estudo esse que irá desenrolar-se segundo três vertentes: 1o Conhecer os métodos e práticas de saúde, tradicionais e Europeus, vigentes no Norte de Moçambique, na região Macua, sobretudo a partir de 1870; 2a Compreender o modo como, no tempo do colonialismo, se estabeleceu a comunicação entre os métodos e práticas de saúde tradicionais africanas e os métodos e práticas de saúde ocidentais; 3a Verificar as interacções dessas práticas e as influências de uma na outra. Desde o modo de ser ao de viver e desde as crenças religiosas às ideologias políticas, o grupo Macua apresenta características próprias que jamais perdeu. Por esta razão, a nossa intenção é situar geograficamente este grupo, analisar como se iniciou a comunicação entre autóctones e colonos portugueses (e como ela foi necessária na promoção da saúde), como surgiu a questão sanitária, como foi esta resolvida pelas instituições privadas e pelas autoridades Portuguesas e, finalmente, estudar a importância das relações interculturais no desenvolvimento sociocultural e sanitário das populações Moçambicanas (especialmente daquelas que se referem a este grupo étnico). Para o efeito, e no que diz respeito à nossa metodologia, sentimos a necessidade de procedermos a uma investigação bipartida, ou seja, utilização de fontes escritas e fontes orais, tanto moçambicanas, como portuguesas. Assim, no que respeita a fontes escritas, além da bibliografia existente em Portugal, servimo-nos de outra que existia em Moçambique, onde passamos os meses de agosto dos anos 2001 e de 2002. A fonte privilegiada foi a literatura até hoje produzida sobre os Macuas, destacando-se livros, artigos e teses, defendidas em Universidades Europeias e Americanas, documentos e cassetes audiovisuais provenientes de familiares que viveram largos anos em Moçambique. Relativamente às fontes orais realizamos um trabalho de campo, *in loco*, procedendo, primeiramente, a um levantamento referente, sobretudo, a instrumentos e a instituições sanitárias, quer do tempo colonial, quer actuais, tais como: enfermarias, postos médicos e hospitais das plantações de sisal e algodão, para, em seguida, realizarmos entrevistas a diferentes agentes conhecedores das realidades que tínhamos em mente apreciar e descrever. De suma importância foram as obras relativas ao tema que fomos encontrar na Bibliotecas do Instituto de Medicina Tropical do Hospital Egas Moniz, do Hospital Santa Maria, da Sociedade de Geografia, assim como na Universidade Eduardo Mondlane, em Maputo e, finalmente, na Biblioteca Nacional de Lisboa. Todo este trabalho foi criteriosamente ilustrado com fotografias da nossa própria autoria. Não podemos deixar de mencionar, todos aqueles que nos prestaram as informações úteis e necessárias à elaboração deste trabalho, tais como: *Domingos*

Daniel (natural da zona de Moma), *Raimundo António Pereira*, *Amassi João* (Natural de *Magude*); os médicos tradicionais *Silemal Pakala* (de Cabaceira Pequena) e *Anli Jamal* (do Mossuril), e o Régulo do Mossuril, *Acácio Siak*, que se fez sempre acompanhar pelo seu Cabo, *Amad Silal*, bem como uma grande parte da população deste distrito que nos aca rinhou e nos ajudou a compreender a sociedade Macua. Embora o povo Moçambicano de hoje se apresente como um todo uno, ele é o resultado da fusão de vários grupos étnicos: autóctones grupos migratórios e grupos colonizadores. Na origem dos primeiros estão, segundo se crê, os Bantos, dos quais derivaram muitos outros grupos, entre os quais se destacam os Macuas (ou Lomués) que se fixaram definitivamente, como veremos mais tarde, na zona correspondente à actual província de Nampula. Motivados pelas características próprias de tal grupo, tivemos a preocupação de compilar o maior volume possível de material relativo ao seu *modus vivendi*, de modo a possibilitar uma investigação mais aprofundada e esclarecedora desta região e da alma das gentes que a habitam. Salientando os métodos terapêuticos utilizados em várias doenças, servindo-nos, para o efeito de entrevistas realizadas, *in loco*, a dois médicos tradicionais, a várias pessoas das populações locais e a agentes sanitários da zona Macua. Através duma breve análise do património cultural e sanitário existente em Moçambique, pretendemos prestar um contributo modesto para a compreensão e implementação do bom relacionamento entre os dois povos: o Português e o Moçambicano.

A Arte De Partejar

Como Se Ajudava A Nascer Na Madeira Entre 1840-1974

Sílvia Teresa Lomelino Ferreira De Sousa Soares

Orientador: Marta Lima Basto

Coorientador: Isabel Soares

Resumo

O nosso estudo pretendeu responder à pergunta "Como se ajudava a nascer na Madeira entre 1840 e 1974?". Foi utilizado o método histórico, com recurso a análise documental e entrevistas. Esta ajuda era inicialmente protagonizada pelas curiosas. O seu trabalho centrava-se sobretudo nos cuidados à mãe e à criança na altura do parto. A sua arte era transmitida de mestre para aprendiz, trabalhando com curiosas experientes. Os dados disponíveis levam a crer que, até meados do século XX, nos meios rurais e idêntico na cidade, continuavam a trabalhar com total autonomia, sem controle administrativo ou técnico. O curso de parteiras da Escola Médico-Cirúrgica do Funchal (1840 1907) foi a primeira tentativa de formação nesta área. O seu objectivo era melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde e destinava-se às curiosas dos vários concelhos da Ilha. Eram escolhidas pelas câmaras municipais que lhes atribuíam prémios pecuniários, para estimular a sua participação nos cursos. A aprovação no exame dava direito à concessão de uma carta de parteira. A preocupação com as elevadas taxas de mortalidade infantil deu origem, em 1954, à instalação do

Programa de Protecção Materno-Infantil, no distrito do Funchal, sob a coordenação técnica do Instituto Maternal. As enfermeiras foram a pedra fundamental do Programa. Tinham autonomia para prestar cuidados de enfermagem que iam do ensino à grávida e puérpera, à assistência ao parto e aos cuidados ao recém-nascido. Exerciam a sua actividade quer nos serviços de saúde, quer nos domicílios. A mortalidade infantil baixou de 117,2 por mil em 1958 para 65,15 por mil em 1974. No período em estudo verificamos que a formação, mantendo a autonomia, e o alargamento dos cuidados para além do parto, influenciaram positivamente a forma de ajudar a nascer, na Madeira, no período em estudo.

Acidentes De Exposição Ao Sangue Atitudes, Crenças, Intenção E Comportamento

Rosa Maria de Sousa Romão Azevedo Ferraz
Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Resumo

O estudo que desenvolvemos tem por objectivo identificar as atitudes dos profissionais face aos acidentes de exposição ao sangue e as crenças relativas as medidas a adoptar no sentido da prevenção. Utilizamos como modelo, o proposto por Ajzen e Fishbein (1980) que nos daria acesso à previsão e compreensão da intenção através da “medição da atitude provável, da norma subjectiva e dos seus pesos relativos “(Fishbein, 1980:7). O questionário abrangendo a componente social e pessoal enquanto determinantes da intenção, obedeceu às regras impostas pelos autores do modelo e foi aplicado a uma amostra de 32 participantes: 8 médicos e 24 enfermeiros do Bloco Operatório e da Unidade de Recobro, pois aspectos descritos na literatura consideram o elevado nível de stress e a especificidade das tarefas, como um factor importante a ter em conta. Foi observado o efeito de cada uma das variáveis definidas a partir dos critérios de comportamento e os resultados apontam para uma forte prevalência da componente social do modelo, na determinação da intenção - a norma subjectiva, a motivação de compromisso e as crenças normativas. No que diz respeito à componente pessoal do modelo, não só parece não influenciar a intenção de comportamento como ainda parece influenciá-lo negativamente.

“O Eclipse Da Força De Vida. Narrativas De Mulheres Com Cancro Da Mama”.

Maria Eulália Leite da Mota Novais

Orientador: Luís Miguel Neto

Resumo

O cancro da mama é uma situação de doença que não escolhe raça, idade, condição social, distribuição geográfica. Maior parte das vezes ele aparece sem dar aviso, não são conhecidas causas, meios de prevenção e mesmo o tratamento não é ainda eficaz em todos os casos. Provoca desequilíbrios físicos, emocionais, familiares e sociais. O eclipse da força de vida é um estudo sobre narrativas e sentido da experiência de mulheres com cancro da mama. Fizemos um enquadramento histórico, sociológico, bio-médico e psicológico da doença, no sentido de contextualizarmos a mulher com cancro da mama. Efectuámos uma investigação qualitativa em que utilizámos uma abordagem fenomenológica - hermenêutica com objectivo de tentar compreender e interpretar as representações e significados do discurso de cada uma das participantes no estudo. Foram realizadas nove entrevistas, que denominámos de episódios de comunicação, entre abril e junho de 2002, a mulheres com cancro da mama, com idades compreendidas entre os 30 e os 60 anos, que vivem em Lisboa. As entrevistas tiveram por base o inquérito apreciativo.

As Redes de Comunicação Em Unidades de Internamento Hospitalar

Fátima Maria Mendes Pontes

Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Resumo

Esta dissertação procura descrever a estrutura das relações formais e informais, em duas unidades de internamento hospitalar, tentando deste modo captar as redes de comunicação entre os profissionais de saúde que aí trabalham (médicos, enfermeiras, auxiliares de acção médica e secretária de piso). Determinou-se que a aproximação metodológica através da Análise de Redes Sociais, seria ideal para captar as relações em estudo. O instrumento de colheita de dados, foi um questionário de relações por nós elaborado. Após os dados colhidos e armazenados em matrizes quadradas, realizamos o tratamento dos dados relacionais no programa UCINET V. Pretendeu-se também conhecer os motivos para comunicar e a satisfação resultante com os diferentes profissionais. Assim, este trabalho estruturou-se de forma a se perceber o que é que condiciona as redes e quais as consequências da existência dessas redes. Verificamos que é principalmente no turno da manhã que os profissionais comunicam informalmente. As redes resultantes apresentam densidades intermédias, com valores mais elevados quanto às relações formais em ambos os serviços. O Degree acompanha a densidade, mantendo-se mais elevado nas relações formais. Existem dois componentes fortes nas relações formais no serviço A e três no serviço B. Quanto às relações informais verificou-se um componente forte nos dois serviços. Estruturalmente identificou-se quatro grupos equivalentes tanto nas relações formais como nas informais, com uma composição heterogénea. Salienta-se que os grupos mais similares apresentaram uma correlação

de +1 e os menos similares de - 0.881. Constatou-se que as relações formais condicionam as informais pois obteve-se associações moderadas nas correlações das duas matrizes, sendo no serviço A de 0.508 e no serviço B de 0.465. O grau de satisfação mais elevado com a comunicação entre os profissionais, foi em relação aos enfermeiros, principalmente no serviço A. No serviço A predominam os enfermeiros como *Keyplayers* em ambas as relações. No serviço B, estes predominam nas relações formais, mas nas informais são os médicos que têm um papel principal.

Cuidar A Pessoa Em Fim De Vida: Contributo Para O Estudo Das Representações Dos Enfermeiros

Maria Rosa Pires Cardante Romão
Orientador: Marta Lima Basto

Resumo

Trata-se de um estudo exploratório, com o objectivo de apreender e compreender as representações dos enfermeiros sobre o cuidar a pessoa em fim de vida, fazendo emergir as dimensões partilhadas pelo grupo, considerando que as representações são estruturadas a partir das ideias ou pensamentos, emoções ou sentimentos e imagens ou símbolos que estes sujeitos associam ao cuidar a pessoa em fim de vida, e que as Representações influenciam a comunicação enfermeiro/doente/familiares, central no cuidar em enfermagem. Os sujeitos do estudo são enfermeiros portugueses que trabalham em contexto hospitalar, em serviços de internamento, nomeadamente, serviços de medicina, de hematologia e unidades de cuidados intensivos de um Hospital Central da Sub-região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A nossa amostra é constituída por 103 sujeitos. Utilizámos como instrumento de recolha de dados a técnica de associação livre de palavras. Construímos um questionário com seis situações-estímulo. Morrer para os enfermeiros parece representar, Vazio, Separação e Deus, acompanhado de sentimentos de Vivo e Incapacidade. Pessoa em fim de vida para os enfermeiros parece representar Apoio, Fim-vida e Cuidar, acompanhado de sentimentos de Sofrimento, Útil e Solidariedade. Cuidar em fim de vida para os enfermeiros parece representar Tristeza e Ajuda, acompanhado de Incapacidade e Medo. Para efectuar a análise dos dados, recorremos ao programa estatístico SPAD-T que permitiu a análise qualitativa - Análise Factorial de Correspondências Simples e Múltipla. A principal implicação do estudo é a realização de um projecto de formação e investigação acção, nos serviços onde o mesmo foi realizado. Os conceitos chave para este estudo são: morrer, cuidar em enfermagem, cuidar em fim de vida, comunicação, relação terapêutica, representação social.

“O Privilégio De Ser Dador De Sangue!”

Um Estudo Sobre A Comunicação E A Interação Na Dádiva De Sangue

Sandra Maria Miranda Xavier Silva

Orientador: Luísa Ferreira da Silva

Resumo

Assumindo o nosso compromisso, enquanto profissionais de saúde, na fidelização dos dadores de sangue e estando sensibilizadas para a existência de diferentes elementos que contribuem para o processo, realizámos um estudo com o propósito de compreendermos o que efectivamente contribui para fidelização de dadores de sangue. Neste sentido, propusemo-nos perceber o que, do ponto de vista da interacção com o serviço/profissionais, faz com que o dador volte, através da identificação do que o este mais valoriza, nomeadamente, na comunicação com os enfermeiros. o quadro conceptual foi construído com base na Teoria da Gestão Coordenada de Significações, que integra as concepções do interaccionismo simbólico, os actos de fala e a comunicação relacional. Relativamente aos procedimentos metodológicos, optamos por um estudo de caso, inserido numa abordagem qualitativa, uma vez que este permite conhecer e compreender o significado do fenómeno no contexto das experiências vividas pelos participantes do estudo. Realizamos entrevistas semi-directivas, a doze dadores da Unidade de Aferese do Centro Regional de Sangue de Lisboa. A Análise dos dados permitiu-nos identificar três categorias, todas agregando os significados num tema central: "Significado atribuído pelos dadores de sangue à comunicação e à interacção com os profissionais de saúde envolvidos no processo da dádiva". O Que significa Ser Dador?, levou-nos a reconhecer uma Nova Identidade de Grupo; Sentimentos de Dever Colectivo e de Auto-Gratificação. O Que os Dadores Mais Valorizam no Episódio da Dádiva de Sangue, focalizou-se essencialmente, nas características do ambiente que envolve o episódio; no acolhimento sustentado por uma relação de amizade; na competência técnica e relacional dos profissionais envolvidos, essencialmente dos enfermeiros; e na importância dada à comunicação no processo da fidelização. Na perspectiva dos dadores que participaram no estudo, os 'Outros' Não Dão Sangue, essencialmente, porque desconhecem como funciona a dádiva de sangue e por comodismo. Dar sangue: é um privilégio, foi a mensagem que os nossos entrevistados nos transmitiram. Quem dá sangue tem saúde e está consciente da importância vital que tem a dádiva para o bom funcionamento do sistema de saúde. Os dadores consideraram que a dádiva é uma fonte de bem-estar e felicidade, pelo que "Ser Dador é um privilégio!".

Padrões De Optimismo E Satisfação Com A Vida Em Famílias Portuguesas

Maria de Fátima Perloiro
Orientador: Luís Miguel Neto

Resumo

A investigação na área do optimismo nas últimas décadas tem provado que a sua existência ou desenvolvimento enquanto variável psicológica ou estilo explicativo é extremamente protectora: face à depressão, ao "bumout" e a estilos de "coping" não eficazes (Scheier e Carver, 1991, Aspinwall e Taylor, 1992, Vickers e Vogeltanz, 2000 e Bnssete, Scheier e Carver, 2002). O optimismo está positivamente relacionado com a resiliência e a resistência à adversidade, resolução de problemas e reestruturação cognitiva (Chang 1995; Long e Segerstrom, 1993, Scheier and Carver, 1985, 1992 atados por Chang, 1996), positivamente relacionado com uma maior rede de amigos e uma melhor percepção de suporte social (Bnssete, Scheier e Carver, 2002), uso de estratégias de *coping* adaptativas (e.g Scheier, Weintraub e Carver, 1986; Scheier e Carver, 1985, atado por Chang, 1997). Outro aspecto importante diz respeito à relação estreita que existe entre optimismo e bem-estar psicológico. Quando as pessoas se confrontam com a adversidade e as dificuldades da vida experimentam geralmente uma grande variedade de emoções. O equilíbrio entre estas emoções parece estar relacionado com o grau de optimismo ou do pessimismo existente em cada pessoa. A modelação emocional que o optimismo pode exercer, tem sido investigada com ensaios em populações que enfrentam diferentes situações de adversidade e sabe-se que os mais optimistas estão também mais satisfeitos com a vida e tem por isso maior bem-estar Chang et al., (1997), Chang (1998) .Chang e Maydeu-Olivares e D Zurilla (1997), Hills e Argyle (2001), Plornin, et al. (1992). Bem-estar subjectivo é a denominação científica para a forma como as pessoas avaliam a sua vida. As *pessoas podem avaliar* a vida através de um julgamento global (satisfação com a vida, sentimentos ou *realização*), *através de* um julgamento relativo a um domínio específico (e.g relação conjugal, trabalho) ou *ainda através dos sentimentos e emoções* acerca do que se está a passar nas suas vidas (sentir emoções agradáveis). *Bem-estar subjectivo" engloba as* avaliações, afectivas e cognitivas que as pessoas fazem da sua vida (Diener e Fujita, 1994). O bem-estar subjectivo está pois de alguma forma relacionado com aquilo a que *chamamos "felicidade". Ganha que está esta* consciência da importância do constructo optimismo e bem-estar, surge a *necessidade de os avaliar* e estudar nomeadamente na população portuguesa. Assim, um dos objectivos deste trabalho é contribuir para a validação de um instrumento de medida do optimismo em língua portuguesa, nomeadamente o "Extended Life Orientation Test (ELOT)" Para cumprir este objectivo foi utilizada uma amostra de 227 sujeitos, alunos das licenciaturas de Enfermagem e de Fisioterapia de duas escolas, com média de idades de 22 anos. Compreender que factores estão associados a níveis elevados ou baixos de optimismo e pessimismo, pode levar-nos a estabelecer algumas hipóteses sob possíveis relações de causalidade O terceiro estudo teve como objectivo caracterizar os padrões de optimismo nas famílias portuguesa tentando perceber as origens do optimismo, ou seja, quem mais nos influencia a ser optimistas ou pessimistas, quem, na opinião dos inquiridos, será actualmente na família nuclear o modelo de optimismo e que semelhanças existem entre

membros de um casal. Outro objectivo foi ainda o de compreender melhor a relação entre optimismo, satisfação conjugal e satisfação com a vida. Assim foram avaliados vários casais que responderam separadamente a um questionário. Quanto à metodologia utilizada, recorremos ao uso do questionário pois pretendíamos respostas de uma amostra numerosa sendo este o meio mais indicado para o conseguir, os dados foram tratados de forma quantitativa, mas também qualitativa sempre que nos pareceu adequado.

Gestão Dos Conhecimentos Na Mudança

Um Estudo De Investigação- Acção

Numa Unidade De Saúde Em Contexto Hospitalar

Herculana Rosa Diogo de Carvalho
Orientador: Natália Ramos

Resumo

Uma súbita mudança de serviço coloca-nos numa situação inteiramente nova. Por tudo ignorarmos sobre os meios e sobre as relações entre eles, por se tratar de um hospital de dia com uma oferta de cuidados tecnicamente muito especializada, que desconhecemos, dirigida a uma população de utentes dependente dos profissionais de saúde para a continuidade da sua vida. Contávamos, também, com outras limitações: o conhecimento relativamente recente e pouco profundo da cultura, do clima e até de questões funcionais da organização. Por outro lado, esta situação, coloca-nos um desafio e abre-nos uma oportunidade: dentro do nosso campo de trabalho, de conhecer outra realidade, que é necessário estudar para a prossecução das funções que nos estão atribuídas. Tendo a categoria profissional de enfermeira chefe, exercemos funções de gestão operacional num Hospital Público Português que incluem a responsabilidade pelo desempenho do grupo de enfermagem na prestação de cuidados aos doentes assistidos no serviço. Assim, precisávamos de conhecer: Quem são os enfermeiros que trabalham na unidade? Quem são os utentes? Qual a interdisciplinaridade exigida e existente? Quais as determinantes dos contextos? Quais os resultados e o desempenho do grupo? Quais as dinâmicas e os processos do grupo no funcionamento e construção do trabalho: Qual a coesão e a motivação? Como comunicam entre si? Qual o conceito de enfermagem, o modo de produção de cuidados e o grau de exigência dos profissionais e utentes? Também nos parecia importante, identificar os pontos fortes, as fraquezas e os eixos de mudanças para eventuais ajustamentos da praxis. Dada a complexidade do campo de trabalho e as idiosincrasias dos dados -encontrados, entendemos que tínhamos de fazer opções se queríamos intervir com as pessoas nas mudanças, de forma suportada pelos achados de investigação e pelos contributos científicos e de maneira coerente e sustentada. Trabalhando há quase um quarto de século nos hospitais, estamos conscientes que a sua cultura está pouco centrada nos doentes. À promoção de uma cultura de orientação para o utente, parece pressupor a ênfase na educação para a autonomia e para a

responsabilidade dos trabalhadores na saúde, em lugar da simples obediência. Pressupõe igualmente, o enfoque na gestão do potencial humano das equipas, que apela à gestão das pessoas na sua diversidade. Parte-se do pressuposto teórico que, para além da competência técnico- funcional, cada um desempenha um papel no grupo, que corresponde a padrões de comportamento preferenciais, e da confirmação empírica que a presença dos diversos papéis numa equipa é essencial para o seu equilíbrio, nomeadamente em caso de mudanças rápidas (Campos e Cunha, 1996). Esta é uma posição diferente da que tem vindo a ser seguida em muitas organizações da saúde. Situação actual que é caracterizada, na expressão de Carvalho Rodrigues et al (2002:283), por “fundamentar tudo no paradigma da simplificação”: Comportamentos, desempenhos e responsabilidades. Analisa-se melhor o carácter comportamental e relacional da acção de gerir pessoas quando se concorda com a afirmação tão vulgarizada que as pessoas são o activo mais importante das organizações. Parece, então, que as organizações - e as suas unidades funcionais - devem ser analisadas, administradas e avaliadas em função de dois objectivos centrais e concomitantes: os resultados produtivos e os resultados humanos do trabalho. Também, quando se entende que o gestor constitui recurso se ao mesmo tempo que administra o presente também deverá gerir o futuro. Saber ler as informações que chegam, saber antecipar as mudanças e saber conduzir as equipas de forma pró-activa e não reactiva, são igualmente elementos importantes a ter em conta. Perante a complexidade dos dados encontrados na unidade em estudo e a multidimensionalidade a que fazem referência, tornou-se necessário penetrar mais fundo na espessura do seu quotidiano para o compreender e poder agir sobre ele, configurando-se um processo “cíclico de investigação-acção”. Esta metodologia, que assenta no trabalho em equipa e na retroalimentação como suportes do conhecimento para a mudança, vai de encontro às necessidades que identificámos. Considerávamos importante: Devolver os resultados encontrados aos enfermeiros da prestação de cuidados para que fossem analisados e reflectidos de maneira a participarem nas decisões, incluírem-se no planeamento da acção e vincularem-se aos resultados organizacionais; Valorizar a diversidade de olhares e encontrar formas de ultrapassar constrangimentos; - Dar lugar à natureza colectiva da intervenção e oportunidade de mudar e fazer coisas de forma progressivamente mais consistente com a implementação dos princípios gerais da profissão; Criar oportunidades de fortalecimento aprendendo a planear e a “agir com base na informação e análise dos dados e na reflexão das práticas; Levantar dúvidas pondo em causa crenças, introduzir o questionamento como rastilho de um conhecimento novo, de outra maneira de “ver, de compreender e de proceder de forma diferente; Compreender melhor e saber utilizar melhor pode tornar complementares em vez de antagonistas os vários saberes e competências das soas que interagem no terreno. Neste estudo, a posição da investigadora é peculiar. Como em muitas pesquisas de terreno, possui certo grau de familiaridade o contexto social, embora se verifique alguma exterioridade em relação ao contexto e às dinâmicas particulares na unidade do estudo, de que é membro. Mas neste caso, dado o seu estatuto hierárquico, é agente local com poder, também, propósitos de intervenção. Este último aspecto é considerado essencial entre a pesquisa de terreno e a investigação-acção.

Avaliação Da Missão De Um Organismo Central De Recursos Humanos Da Administração Pública Portuguesa - Estudo Do Departamento De Modernização E recursos Da Saúde

Angelina Maria Gomes Dias de Campos

Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Resumo

O presente trabalho visa salientar a importância da definição de Missão para o bom desempenho das organizações, sejam elas públicas ou privadas. Para isso vamos analisar a Missão de um Organismo Central de Recursos Humanos da Administração Pública – O Departamento de Modernização e Recursos da Saúde, DMRS. Intenta-se centralizar a investigação na definição dos vários elementos que compõem a Missão de um Serviço Central de Recursos Humanos da Administração Pública Portuguesa. O organismo escolhido é o DMRS, e a análise efectuada tem em conta as responsabilidades legais perante os seus clientes internos e o Estado Português, face à especificidade do sector da saúde. Pretendemos aferir qual foi e pode ser o papel do DMRS como organismo central de orientação e acompanhamento das acções de gestão de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, através da análise da Missão do DMRS. O presente estudo será efectuado, à luz dos princípios teóricos, da legislação aplicável e da avaliação que os clientes fazem da actividade desenvolvida pelo Departamento, que se reparte em quatro grandes áreas: Carreiras e Exercício Profissional; Quadros de Pessoal; Divulgação de Dados e Estudos de Recursos Humanos da Saúde e Formação Profissional. E analisado o papel do Departamento, desde a sua criação até hoje, e a forma como se adaptou à população que serve e onde se insere, por forma a compatibilizar a sua Missão com as necessidades dos seus utentes (stakeholders internos). Este trabalho tem uma natureza essencialmente descritiva, fazendo recurso a dados secundários e a dados primários. Na recolha dos dados secundários utilizou-se a análise documental, com particular destaque para o estudo do quadro normativo aplicável. A fim de complementar esta análise procedemos à recolha dos dados primários utilizando um instrumento de recolha directa, o questionário, no intuito de obter a opinião dos clientes internos do Departamento acerca do desempenho da sua missão. Definido este objectivo, a análise interna da organização foi limitada ao mínimo indispensável, “pelo que apenas fazemos uma abordagem histórica da forma como o DMRS tem realizado a sua Missão, evidenciando os seus elementos constitutivos, as suas competências, o seu estilo de gestão, a sua vocação tendencial e competência distintiva.

“Envelhecimento E Qualidade De Vida”
Estudo Comparativa De Idosos Residentes Na Comunidade E
Idosos Institucionalizadas Na Região De Lisboa

António Pedro Santos Hortelão
Orientador: Hermano Carmo

Resumo

Este estudo tem como principal objectivo caracterizar o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos, com 75 anos ou mais, vivendo em dois ambientes distintos, ou seja, idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados. Os instrumentos utilizados na recolha dos dados foram: um Questionário, a Escala de Vinculação do Adulto (EVA) e o Easycare, Sistema de Avaliação dos Idosos. Foram inquiridos 100 participantes, sendo 50 participantes residentes na comunidade e 50 participantes institucionalizados. A análise dos dados baseou-se na análise qualitativa dos resultados obtidos através do questionário; a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos através da EVA e do Easycare. Nas respostas ao questionário, no que se refere à caracterização dos participantes, os dois grupos são relativamente homogéneos, mas verificam-se diferenças já no que respeita aos relacionamentos e formas de relação, apreciação do quotidiano e avaliação da satisfação de vida. Os resultados da EVA revelaram não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, verificando-se que o tipo de padrão relacional predominante em ambos os grupos de participantes é o Tipo Evitante. Os resultados do Easycare mostraram que este instrumento possui boas qualidades psicométricas (a de Cronbach =0,936), e permitiu-nos encontrar quatro factores através da Análise Factorial em Componentes Principais: Actividades de Vida Diária; Competências Funcionais e Bem-Estar; Deficits Sensoriais e Solidão; Saúde e Competências Cognitivas. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas em três factores: Actividades de Vida Diária, Competências Funcionais e Bem-Estar e Saúde e Competências Cognitivas. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de participantes residentes na comunidade e o grupo de participantes institucionalizados no Factor - Deficits Sensoriais e Solidão. No conjunto dos resultados pudemos verificar que são os participantes residentes na comunidade os que apresentam uma saúde mais positiva, isto é, uma melhor forma de viver e encarar a vida e, portanto, uma melhor "Qualidade de Vida".

Estilos De Vida E Comportamentos De
Promoção De Saúde Dos Adolescentes
Um Estudo De Caso

António Jacinto Telo Major
Orientador: Natália Ramos

Resumo

Este estudo foi realizado com os alunos do 7º ao 12º ano de escolaridade de um colégio particular da região de Lisboa. É assim considerado por nós um estudo inovador, uma vez que nos proporciona avaliar esta problemática num contexto diferente dos estudos a que tivemos acesso ou seja no ensino oficial. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico que visa identificar alguns dos factores que levam ao consumo de álcool e tabaco na adolescência. Os dados empíricos foram obtidos através da aplicação de um questionário a 538 alunos. O consumo de álcool e tabaco tem vindo a aumentar no seio dos adolescentes, o que se torna preocupante, pelo seu impacto na saúde e qualidade de vida dos adolescentes famílias e comunidade em geral. É de extrema importância conhecer as razões desta tendência para poder traçar estratégias que levem a consciencialização e mudança voluntária de comportamentos, adoptando assim comportamentos e estilos de vida mais saudáveis. Daí a pertinência da realização deste estudo, tendo como objectivo identificar alguns factores que levam ao consumo de álcool e tabaco na adolescência. Na nossa população, os rapazes consomem mais bebidas alcoólicas que as raparigas, este consumo inicia-se mais cedo (menor idade) nos rapazes. No que diz respeito ao tabaco, verifica-se maior aderência ao consumo nas raparigas que nos rapazes. As raparigas iniciam este consumo mais cedo (menor idade) que os rapazes. Ambos os indivíduos, consomem mais bebidas alcoólicas e tabaco, quando estão com os amigos, demonstrando-se assim a influência do grupo na adopção de estilos de vida.

"Adolescentes E Adolescência - Ontem, Hoje E Amanhã"

A Comunicação Em Cuidados Antecipatórios

De Saúde Dos Adolescentes

Maria Tereza Leitão Sequeira Lopes

Orientador: José Guilherme Jordão

Resumo

A preocupação com o bem-estar e a saúde dos adolescentes, que tem norteadado o nosso percurso profissional, leva-nos a elaborar esta dissertação de mestrado - Comunicação em Saúde - "Adolescentes e Adolescência, ontem, hoje e amanhã" Os Cuidados Antecipatórios em Saúde de Adolescentes. Aprender a educar é hoje um dos grandes desafios que se colocam a Pais, Cuidadores de menores, Professores, Técnicos da Saúde, mas também aos Média e à Comunidade em geral – Autarquias, Urbanistas, Organizações de Defesa do Consumidor, Cidadãos, Legisladores e Forças de Segurança. Educar, vigiar a saúde e a doença exigem a quem tem essa função, uma atitude baseada na sigla T.I.P.P. isto é, Tempo, Treino, Paciência e Prática. Educar, mantendo padrões culturais e valores do Povo que somos é sem dúvida uma tarefa a que nenhum adulto se deveria esquivar. Educar passa por dar exemplo, educar é ser cidadão de pleno direito, educar é actualizar conhecimentos mais adequados aos novos estilos de vida que evoluem de forma mais rápida agora do que ocorriam há algumas

décadas. Trabalhar com e para jovens é aliciante, mas implica uma atitude de reflexão, de actividades transversais e oportunistas e de flexibilidade para se obter uma maior funcionalidade. Dizia Aristóteles "... um homem conduz-se na vida de acordo com a educação que recebeu".

A Participação Do Doente No Processo De Cuidados De Enfermagem: A Sua Perspectiva.

Maria Ressurreição Silva Carvalho
Orientador: Marta Lima Basto

Resumo

Este estudo teve como objecto principal a temática da Participação do Doente no seu Processo de Cuidados, e pretendeu especificamente: compreender como os doentes vivenciam a participação no seu processo de cuidados de enfermagem, durante o internamento Hospitalar. Tendo como referência o fenómeno e o objectivo deste estudo, utilizámos como percurso metodológico a abordagem qualitativa, recorrendo à estratégia da *grounded theory*. Como fonte de informação, seleccionámos a entrevista não estruturada, realizada a vinte e dois doentes que receberam cuidados de enfermagem durante o seu internamento, em três unidades de cirurgia geral no Hospital Geral do Funchal. Foram entrevistadas sete homens e dezanove mulheres, com idades compreendidas entre vinte e dois e sessenta e oito anos. Da análise dos relatos das entrevistas emergiram os seguintes temas e respectivas categorias, que constituem os resultados do trabalho: Modo de participação do doente no seu processo de cuidados, que é elucidado através das categorias: cumpre uma ordem; "faz por si"; ajuda o trabalho da enfermeira; decide sobre seu cuidado; diz como quer ser cuidado; informa sobre o seu estado; pede informação. Significado que os doentes atribuem à participação no seu processo de cuidados, que inclui as seguintes categorias: aceitar as regras; "ajudar a quem me ajuda"; conseguir melhor qualidade de vida; estar livre de perigo; recuperar forças para cuidar de si; resolver em conjunto. Factores que influenciam a participação no seu processo de cuidados, que integra as categorias: "enfermeira sabe mais do que eu"; haver comunicação útil; possibilidade limitada para participar; receber informação; saber que pode manifestar a sua preferência; ter confiança nas enfermeiras; ter experiência de ser cuidado; ver-se como subordinado. O que esperam os doentes das enfermeiras, que engloba as categorias: que a enfermeira cumpra as ordens médicas, explique, seja companheira, seja responsável e trabalhe com amor. Apresentámos algumas sugestões para a prática, educação e investigação em enfermagem, entre os quais continuar a formação em serviço sobre o método de trabalho por enfermeira responsável e o estudo da interacção da enfermeira-doente através da observação participante e de entrevistas.

Cuidados E Cuidadores

Um Estudo Sobre A Interação Entre Idoso Dependente E Os Prestadores *De Cuidados* Em Contexto Domiciliário

Maria Clara Escudeiro Santana Abrantes

Orientador: Luísa Ferreira da Silva

Resumo

O acentuado envelhecimento demográfico da população, leva à reestruturação dos modelos de intervenção na área dos idosos, sobretudo quando em situação de dependência. Como profissionais da área da saúde com responsabilidade na prestação de cuidados ao idoso dependente, em contexto domiciliário, sentimos a necessidade de um melhor conhecimento da prestação, conscientes de que a relação interpessoal é importante, no acto de cuidar. São vários os prestadores que cuidam o idoso dependente em contexto domiciliário. Realizámos um estudo para compreender como é a interação entre o idoso dependente e os prestadores de cuidados informais (família) e formais (enfermeiros(a), ajudante familiar), em contexto domiciliário. Com esta perspectiva, fomos compreender como é que o idoso sente essa prestação de cuidados, se os prestadores vão de encontro ao que ele pretende, se estes têm uma relação de ajuda e se o idoso tem capacidade de decisão no processo de cuidar. O Quadro conceptual tem por base as várias perspectivas do cuidar, a Teoria da Gestão Coordenada de Significações, (Pearce A Cronen, 1994), que integra as concepções do interaccionismo simbólico, os actos de fala e a comunicação interpessoal. Em relação aos procedimentos metodológicos, este é um estudo de caso, com abordagem qualitativa, pois esta permite um aprofundamento do fenómeno em estudo, estratégia preferida quando se quer responder a questões de "como". Realizámos entrevistas semi-directivas a sete (7) idosos dependentes no Concelho de Peniche. Para a análise dos dados, foram definidas cinco (5) categorias: Realidade e Recordações; Redes de Apoio Informais/Formais; Ocupação do Tempo; Cuidados e Cuidadores; e Processo de decisão. As principais conclusões foram: No âmbito do apoio domiciliário, a maioria dos idosos sente que a família se assume como elemento principal, no seu cuidar. Esta desempenha um papel fundamental na gestão do cuidar e na articulação com os prestadores formais, tendo apenas um papel de complementaridade no que toca aos cuidados directos; Consideram, na sua maioria, que os cuidados prestados pelos prestadores de cuidados formais vão de encontro às suas necessidades (na alimentação, na higiene pessoal, habitacional e na saúde), mas, a pouca disponibilidade temporal dos prestadores formais no acto de cuidar, influencia na relação e na satisfação das necessidades afectivas. - Esta organização de cuidados que envolve prestadores formais e informais, não é o ideal para os idosos, que preferem ser cuidados só pelos familiares. No entanto, reconhecem que se não existisse o serviço de apoio domiciliário haveria dificuldade por parte da família em prestar esse serviço. - A relação dos prestadores formais com o idoso é uma relação de "cumprir o dever". A relação da família, para além de "cumprir o dever", é também uma relação privilegiada na partilha de questões íntimas do idoso. No entanto, não se verifica a integração do idoso na vida familiar o que leva à ausência de incentivo para ocupação do tempo. O "cumprir o dever" e a não integração do idoso na vida familiar traz-lhe sentimentos de solidão. - A maioria

dos idosos não tem poder de decisão face aos prestadores de cuidados, na prestação de cuidados, havendo, no entanto, alguma flexibilidade nos horários de prestação das ajudantes familiares.

2004

Doenças Profissionais

A Formação Na Prevenção Das Lesões Músculo-Esqueléticas

Paula Cristina Silva Albuquerque

Orientador: João Manuel Gomes de Sousa

Resumo

No presente estudo “Doenças Profissionais - A Formação na Prevenção das Lesões Músculo-Esqueléticas”, são analisadas as notificações das Doenças Profissionais, remetidas à Sub Região de Saúde de Lisboa nos anos de 1996 a 2001, identificadas as lesões Músculo-Esqueléticas como a Doença Profissional com maior evolução no período em análise. Até recentemente as Doenças Profissionais, ao serem comunicadas aos Serviços Sub Regionais de Saúde, não eram objecto de tratamento estatístico, não se identificando assim, nem o tipo de actividade nem as empresas onde estas ocorriam em maior número. Quando a autora iniciou esta análise, verificou que as Lesões Músculo-Esqueléticas são prevalentes em determinadas actividades, tendo para o efeito aplicado um questionário adaptado do “Nordic Musculoskeletal Questionnaire” a uma amostra acidental de uma empresa do sector industrial, empresa esta escolhida pela possibilidade de intervenção que oferecia e também por conveniência própria. O método utilizado no presente estudo, é o quantitativo ligado à investigação experimental ou quase- experimental. Verificou-se, através dos resultados do questionário, que os problemas manifestados pelos trabalhadores nos últimos meses e caracterizados por fadiga, desconforto ou dor, se deram ao nível: da Coluna Lombar (63%), dos Punhos e Mãos (59%), das Pernas e Joelhos (49%) e da Coluna Cervical (46%), sendo a intensidade destes sintomas elevada, nomeadamente nos sectores dos Punhos e Mãos e da Coluna Dorsal. É de realçar as elevadas referências ao segmento Punhos e Mãos nas respostas ao questionário aplicado, com diferenças significativas em relação a outros estudos. Com o objectivo de Prevenir as Lesões Músculo-Esqueléticas e Promover a Saúde no Local de Trabalho elaborou-se um programa de intervenção, de forma a permitir aos diferentes grupos de trabalhadores aumentar o controlo da sua Saúde e assim, melhorar o seu nível. Deste programa apenas se concretizou a primeira actividade, que consistiu numa Acção de Formação sobre o Levantamento Manual de Cargas. Considerando a escassez de dados e a magnitude das consequências para a Saúde Pública da incapacidade resultante das Lesões Músculo-Esqueléticas, é de todo recomendável a realização de estudos mais aprofundados referentes a esta temática, que possibilitem intervenções coerentes e sustentadas, de forma a reduzir a morbilidade e os encargos sociais deste importante problema de Saúde Pública.

Palavras-chave: Doença Profissional; Formação; Informação e Sensibilização; Prevenção da Doença; Promoção da Saúde no Local de Trabalho.

Representações Sociais De Crianças E Adolescentes Sobre Os Seus Pares Com Necessidades Educativas Especiais

Margarida Maria Cristóvão Cancela
Orientador: Natália Ramos

Resumo

Este estudo foi realizado com objectivos exploratórios, pretendendo dar uma breve perspectiva daquilo que se passa num determinado quotidiano escolar, no respeitante a representações sociais de alunos em relação a crianças e adolescentes com necessidades educativas especiais de uma escola do 2^a e 3^a ciclos do Ensino Básico. Do ponto de vista teórico procuramos analisar as mudanças e adaptações legais mais pertinentes dos últimos 10 anos, no âmbito da escola inclusiva, mais propriamente na problemática do Currículo e na Inclusão de crianças/adolescentes com necessidades educativas especiais, assim como, definir os conceitos e noções a ela associadas, tais como: integração, inclusão, exclusão, segregação, currículo, noção de necessidades educativas especiais, definições dos vários tipos de necessidades educativas especiais, estereótipos e representações sociais. Do ponto de vista metodológico, procuramos através da abordagem quantitativa *versus* qualitativa dar a conhecer as crenças e representações de um grupo específico de crianças e adolescentes, no seu quotidiano escolar, sobre os seus pares com necessidades educativas especiais, disponibilizando, informações de carácter afectivo e social, que possibilitem a construção de recursos benéficos de comunicação e interacção social e escolar, na preparação mais eficaz de Programas e Actividades Educativas, sobre alunos com esta problemática, assim como o “desmistificar” desta realidade, permitindo uma melhor compreensão e aceitação das diferenças, melhorando a comunicação. Os resultados obtidos sobre esta problemática revelam uma predominância da dimensão afectiva no tocante às percepções sociais, tornando-se claramente evidentes, em ciclos de escolaridade mais baixos. Paralelamente, verifica-se algum distanciamento das sensibilidades em relação à diferença, ao nível do género, onde é importante salientar as características de solidariedade, partilha, afectividade e interacção por parte das raparigas, sobretudo no 2^o ciclo de escolaridade. Na problemática da integração, aceitação e compreensão dos alunos com necessidades educativas especiais, assim como no combate ao preconceito e discriminação verificamos ainda, a necessidade do desenvolvimento de uma comunicação verdadeiramente integradora, que redimensione os contactos, as relações entre os indivíduos e a sociedade e entre a sociedade e a escola.

O Anúncio Da Deficiência Da Criança E Suas Implicações Famíliares E Psicológicas

Joaquim João Casimiro Gronita
Orientador: Natália Ramos

Resumo

A melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente no sentido de melhor corresponder às expectativas e necessidades dos utentes constitui uma preocupação permanente e de grande importância. Esta preocupação tem reunido consenso de todos os intervenientes no processo, isto é, ao nível dos profissionais de saúde, dos gestores dos serviços ou ainda dos decisores políticos com as consequentes medidas políticas de saúde delineadas. Segundo as metas da “*Saúde 21*”, proposta pela OMS em 1999, é necessário assegurar a cooperação intersectorial, a participação comunitária, que esta participação seja efectiva e que a opinião dos cidadãos e das suas instituições seja tida em conta. Assim, pode-se constatar que o exercício da cidadania tem vindo a ser garantido e a consubstanciar-se. Deste modo, a pessoa utilizadora dos cuidados de saúde, tem conseguido uma participação mais directa na tomada de decisão, designadamente no que respeita à sua responsabilidade no acto ou cuidado prestado. Com esta postura comunitária, tem confluído, cada vez mais, o aumento da prestação de uma informação, de facto esclarecedora, por parte dos serviços. Consequentemente, o utente tem, progressivamente, passado a assumir o papel de protagonista da sua própria saúde, usufruindo de direitos e de deveres. Com vista a esclarecer, formar e regulamentar este tipo de relações, o Ministério da Saúde, em 1997, adopta a “*Carta dos Direitos e Deveres do Doente*”. A função dignificante para os utentes e a humanização dos cuidados de saúde parecem ser dois benefícios, de monta, deste documento. Por outro lado, e em termos históricos, podemos considerar que foi recentemente que a sociedade “despertou” para a importância dos primeiros anos de vida da criança (Ramos, 1987; Freitas, 2002). No entanto, quando a criança nasce com algum tipo de deficiência, as pessoas que a rodeiam, em sociedade, parecem não saber muito bem o que fazer, nem que medidas estão previstas e/ou implementadas no terreno. Mas, se os primeiros momentos são cruciais para o estabelecimento da relação harmoniosa e equilibrada da tríade mãe-pai-filho, sendo-lhe inerente o início do processo de aceitação da deficiência da criança, torna-se necessário esclarecer quais as condições, os momentos e a comunicação que favorecem aquele processo. Como para as outras crianças, para as que são portadoras de algum tipo de deficiência importa investir, equilibradamente, nas suas potencialidades. Importa ainda delinear uma intervenção precoce com o objectivo de minimizar os efeitos limitativos da deficiência e que permita e promova o processo de desenvolvimento da criança. Deste modo, visa-se impedir o agravamento das condições incapacitantes e facilitar um processo de inclusão no seu ecossistema, numa troca permanente de influências que o caracterizam. Favorecendo este processo, serão criadas as condições de igualdade de oportunidades, no respeito pela diferença, indispensáveis para o desenvolvimento o mais harmonioso e equilibrado possível da criança com deficiência. Conhecidas as dificuldades da família, na experiência de tomada de conhecimento da deficiência, poder-se-á reflectir acerca da eventual facilitação e melhoria da qualidade da relação/comunicação entre famílias e profissionais e ainda no seio da própria família. Contudo, importa realçar que a formação pessoal, o meio em que estão envolvidos e a interacção social constituem três aspectos da forma como as pessoas atribuem significado à deficiência e cuja evolução tem sido peremptória nos últimos tempos. Esta grande mudança na forma como a deficiência é vista é outro aspecto de significativa importância que importa evidenciar. Hoje, verifica-se uma comunicação aberta acerca da deficiência, por oposição ao anterior secretismo e silêncio. O discurso de hoje mudou para a exploração de percepções, atitudes e comportamentos positivos face à deficiência e ainda em

estratégias para lidar com o stress associadas a esta vivência. É nesta mudança de atitude social que se tem vindo a reconhecer à família o direito de obter informação. Consequentemente, esta passou a ser uma função e preocupação dos profissionais de saúde. Este estudo poderá contribuir para modificar conhecimentos teóricos nesta área, mas também ao nível da intervenção, da prática dos profissionais de saúde, uma vez confrontados com as necessidades manifestadas pelas famílias. Face às dificuldades dos técnicos poder-se-ão equacionar áreas de formação profissional, no sentido de aumentar as suas competências para lidar com o anúncio da deficiência. Em Portugal, a problemática das vivências da deficiência na família, com especial acentuação na relação mãe-filho, tem sido alvo de estudo. No entanto, a revelação aos pais da deficiência do seu filho tem constituído um alvo menor de investigação. Sob a forma de cartaz, foi publicado um conjunto de recomendações, redigidas no decorrer de uma reunião, em 1 de junho de 1993, subordinada ao tema, "Deficiência Mental Infantil: Preceitos a observar na revelação aos pais" e que teve por base a aplicação de um questionário a diversos profissionais da área da saúde (Palha, 2000). Embora com pouca incidência a nível nacional, pode-se considerar uma temática objecto da atenção dos investigadores, sendo também possível encontrar mais trabalhos publicados na perspectiva dos profissionais do que dos pais.

A Promoção De Saúde Na Infância Em Contexto Multicultural

Paulo Fernando Estrela Soares
Orientador: Natália Ramos

Resumo

O presente estudo teve como objectivo conhecer os factores que condicionam a comunicação entre prestadores e utentes de cuidados de saúde, em actividades de promoção de saúde infantil, num contexto multicultural e multiétnico. Numa época em que se fazem sentir, cada vez mais, certos problemas decorrentes da actual heterogeneidade cultural e étnica da sociedade portuguesa, o desconhecimento dos aspectos culturais específicos das minorias étnicas, as representações sociais estereotipadas que lhes estão associadas, assim como o modo como está organizado o sistema de saúde português têm conduzido a atitudes e comportamentos desadequados dos profissionais de saúde em relação a estes grupos que, entretanto, se tornaram utilizadores regulares dos serviços de saúde. Escolhemos, para assunto deste trabalho, a promoção de saúde na infância porque, nesta etapa da vida, são especialmente importantes as actividades preventivas, e existe uma grande motivação dos cuidadores, sobretudo as mães, para acções que se destinem a promover o bem estar e o normal desenvolvimento das crianças. Como esta problemática não está ainda muito estudada em Portugal, optamos por um estudo exploratório, de base descritiva. Verificámos, de início, se existe alguma preparação específica, na formação pré e pós-graduada dos médicos dos Cuidados de Saúde Primários, que os habilite a uma prática adequada de prestação de cuidados de saúde, num contexto de multiculturalidade. De

seguida, procurámos identificar os factores que dificultam o estabelecimento de uma adequada relação interpessoal, entre médicos e utentes pertencentes a grupos culturais minoritários, numa perspectiva de compreender desigualdades de utilização dos serviços de saúde. Aplicámos trinta inquéritos, por entrevista, a indivíduos que acompanharam uma criança a uma consulta programada de saúde infantil. Os dados que obtivemos mostram que: a organização e funcionamento dos serviços, a acessibilidade aos cuidados e o componente humano no atendimento, de certos sectores profissionais dos Centros de Saúde, são os principais motivos de insatisfação. Como mercedores de grande satisfação foram mencionados: o tempo dispensado na consulta, a disponibilidade para tentar compreender e fazer-se compreender, o tipo de linguagem empregue na transmissão de informação, e o componente humano sentido na relação com o seu médico de família. No que diz respeito aos problemas que têm em Portugal, todos os entrevistados apontaram as condições sociais em que vivem como a principal dificuldade sentida, seguida pelos preconceitos e estigmatização, decorrentes da sua pertença cultural e étnica.

Cuidar Da Pessoa Idosa Em Casa: Uma Perspectiva Dos Prestadores De Cuidados Formais

Maria Emília Campos de Brito

Orientador: Luís Miguel Neto

Resumo

O presente estudo, de âmbito qualitativo, é um estudo de caso que analisa a relação experienciada por uma equipa de prestadores de cuidados *formais* ao cuidar de idosos no domicílio. O suporte metodológico que serviu de base à sua realização foi a entrevista semi-estruturada, baseada no Inquérito Apreciativo, aplicada a dezassete participantes que integram uma equipa de prestadores de cuidados *formais* (ajudantes familiares, assistentes sociais, enfermeiros e médicos), de diferentes instituições que trabalham em conjunto, no local seleccionado. Após transcrição das entrevistas efectuamos a análise de conteúdo, por temas, categorias e sub-categorias, conforme descrito por Bardin (1977). Da análise e *interpretação* das *entrevistas* aos *participantes* salientamos as principais conclusões: As experiências vividas pelos prestadores de cuidados formais enfatizam como principal motivo para trabalhar com pessoas idosas em casa, o gosto pessoal. Na manifestação das vivências emerge a satisfação na prestação destes cuidados, a relação afectiva, cuidar do idoso em fim de vida e isolado, as principais *intervenções* dirigidas ao idoso/família são a realização de cuidados de enfermagem e apoio *domiciliário* social; Nos aspectos da *comunicação* que interferem no cuidar consideraram relevante em relação à família a importância da avaliação familiar e igualmente a influência desfavorável da família. No que concerne à comunicação com o idoso salientam-se a relação de confiança e a importância de conhecer o contexto de cada idoso. Na equipa inter - institucional é valorizada a vantagem de trabalhar em equipa, as conversas informais que surgem em situação de

igualdade com aspectos desfavoráveis que influenciam o desempenho destes cuidadores, salvaguardando a existência das reuniões em equipa e a vantagem das mesmas. Quanto às competências individuais salientaram como importantes o afecto, saber ser e estar e disponibilidade, assim *como o dar* resposta às situações. A nível da Instituição consideraram *a existência* de falta de resposta adequada às necessidades da população e a desvantagem na falta de avaliação qualitativa no processo de avaliação. As estratégias para melhorar os cuidados ao Idoso em casa englobaram a nível político *dar recursos* a família, mais recursos humanos e materiais. A nível local melhorar o funcionamento da equipa inter- institucional e reorganizar o trabalho da equipa em cada instituição A nível da formação consideraram importante aquisição de mais saberes sobre o processo de envelhecimento e conhecer outras realidades. Face a estas conclusões e, dado que temos em Portugal uma população envelhecida e com tendência para aumentar, consideramos pertinente dar prioridade aos cuidados à pessoa idosa, nomeadamente no seu domicílio, a implementação da legislação em vigor. Esta privilegia o funcionamento de equipas multidisciplinares e intersectoriais de prestadores de cuidados formais e, a formação permanente dos mesmos, que permitirá uma abordagem holística ao idoso.

A Intervenção Precoce Com Famílias Ciganas E Suas Crianças

Isabel De Fátima Vitória Oliveira Valente Da Cruz
Orientador: Natália Ramos

Resumo

Com esta pesquisa pretendemos em primeiro lugar contribuir para o aprofundar dos conhecimentos e práticas de Intervenção Precoce em Portugal junto das crianças e famílias em situação de exclusão e vulnerabilidade psico-social. Nesse sentido consideramos pertinente o estudo de uma comunidade pertencente uma minoria étnica e cultural, com uma identidade específica e logo com valores e práticas educativas diversas das da sociedade maioritária. Escolhemos a população cigana. Propusemos identificar as concepções sócio-educativas das famílias ciganas relativas ao desenvolvimento e às necessidades das crianças até aos seis/sete anos de idade, faixa etária à qual se reporta a Intervenção Precoce. Pretendíamos ainda com este estudo contribuir para a concretização de uma comunicação intercultural que implicasse trocas e mútuas influências entre não ciganos e ciganos e a construção de um “território” de encontro e saber comum. Na ausência deste parecia-nos que o cidadão cigano se continuaria a ver confrontado com um dilema crucial: mudar, adaptar-se e deixar de ser cigano ou não mudar e entrar numa espiral progressiva de exclusão social. Fizemos algumas viagens até chegar ao momento em que decidimos centrar a investigação empírica em Sesimbra e em famílias para as quais esta constituísse de alguma forma uma sociedade de acolhimento. Trilhámos diferentes caminhos que nos levaram a duas famílias alargadas. Confrontados directamente com a clara diferenciação que cada uma das mulheres entrevistadas estabelecia entre o “ser cigano” e o mundo exterior hostil e

que em última instância se receia, sentimos necessidade de aprofundar o conhecimento das “raízes desse medo”. Mergulhámos no passado através da nova revisão teórica e procedemos a um levantamento da história do povo cigano e das políticas dos países de acolhimento. Surpreendidos com a ferocidade das perseguições” e com a extraordinária “resistência” dessa minoria étnica, desembocámos na constatação de uma comunicação intercultural marcada por estereótipos e preconceitos mútuos. Procuramos então situar o eixo da identidade cultural cigana e conhecer melhor os sistemas de organização e os seus modos de vida. Chegámos assim de novo ao fulcro - a importância da família nos processos de socialização das crianças, em particular na primeira infância. Na fase final desta investigação procedemos a uma análise e síntese dos resultados que procuramos relacionar com os dados recolhidos na revisão teórica. Muito nos ajudou o esforço de elaboração de autobiografias a partir do discurso das entrevistadas. Pudemos assim “escutá-las” muitas vezes, ouvir os silêncios, as tonalidades de voz, as diferentes formas de expressão. Pudemos entender cada mulher na sua singularidade. Por isso nos pareceu imprescindível a apresentação em anexo destas autobiografias. Esperemos que este "trabalho de investigação, possa de alguma forma contribuir para que ciganos e não-ciganos se sentem mais vezes à roda dos "lumes" para conversar e partilhar a alegria. Acreditamos que, tal como no desenvolvimento da criança, tudo tem o seu tempo...

Infertilidade Conjugal

O Seu Impacto Na Qualidade De Vida

Uma Perspectiva Feminina

Maria Isabel Nunes Vidal
Orientador: Natália Ramos

Resumo

A infertilidade, entendida como a incapacidade biológica de conceber uma gravidez ou de, perante uma situação de concepção, não conseguir atingir o seu final com o nascimento de um novo ser, pressupõe o desejo e a vontade de ter um filho. Nas últimas décadas vários factores têm convergido para o aumento da incidência de casos de infertilidade. O desenvolvimento e a evolução da ciência têm dado um grande contributo na investigação, identificação e avaliação das causas da infertilidade assim como com propostas terapêuticas que visam a resolução do problema através das técnicas de reprodução humana medicamente assistida. Para causas diferentes de infertilidade existem propostas clínicas também diferentes. No entanto, comum a todas, existe a estimulação ovárica e a quase todas a fertilização in vitro. O caminho e o tempo percorrido pelos casais para atingirem os seus objectivos são longos e vividos de forma distinta por cada casal, de acordo com as suas características individuais e o seu enquadramento sócio-cultural com repercussões na sua qualidade de vida. Sendo a qualidade de vida relacionada com a saúde um conceito muito abrangente e

multifactorial, não se esgotando na sua vertente estritamente biológica, ela traduz uma apreciação subjectiva sobre o grau em que estão satisfeitas as necessidades dos indivíduos nos vários domínios da vida: a saúde social, a saúde mental e a saúde física. No intuito de analisar o impacto da infertilidade na qualidade de vida efectuamos um estudo exploratório e descritivo privilegiando a recolha e o tratamento de informação através da combinação de dois métodos: O quantitativo e o qualitativo. A análise quantitativa baseou-se na avaliação do estado de saúde, relativamente á componente física, à componente mental e à quantidade de mudança em saúde, após a aplicação do questionário SF36 a uma amostra de 44 sujeitos do sexo feminino que frequentavam a consulta de infertilidade integradas num programa de fertilização in vitro. A metodologia qualitativa concretizou-se através da análise de conteúdo dos discursos efectuados por 14 entrevistas previamente semi-estruturadas e tendo por grelha de análise as quatro dimensões da qualidade de vida: funcionamento físico, funcionamento psicológico, funcionamento social e sintomas relacionados com a saúde ou tratamentos. Os resultados colocaram em evidência alterações à qualidade de vida nas referidas quatro dimensões, sendo a dimensão do funcionamento psicológico percebida pelas pessoas em estudo como a mais afectada, com repercussões na Qualidade de Vida.

A Cultura Organizacional Em 2 Hospitais Gerais: Estudo Empírico Com Base No Modelo Dos Valores Contrastantes

Manuel Alves Arcanjo
Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Resumo

A cultura organizacional aparece-nos pois na literatura como factor fortemente condicionador de outras variáveis organizacionais funcionando como o ponto de partida do diagnóstico e da intervenção organizacional. O sector da saúde predominantemente público no nosso país, tem sido nos últimos anos, um palco organizacional central na política dos Governos da República. As questões do seu financiamento cada vez mais insuficiente face às novas tecnologias introduzidas, a percepção pública desfavorável face à relação custo-eficácia dos Serviços/Cuidados Prestados e as exigências de um atendimento mais eficiente por parte dos Utentes têm influenciado a tutela do SNS a repensar o desempenho das suas organizações prestadoras de cuidados de saúde, nomeadamente as Hospitalares. A gestão privada de Hospitais Públicos, os Centros de Responsabilidade Integrados criados recentemente pelo DL. nº 374/99 de 18 de Setembro de 1999 podem considerar-se como tentativas de melhorar a resposta destas organizações as necessidades da envolvente externa, diminuindo os custos de funcionamento e aumentando a sua eficiência. É neste contexto, que durante o ano de 2002 (ano da recolha de dados deste estudo) que é anunciada pelo Ministro da saúde a empresarialização de trinta e uma Unidades Hospitalares, como mais uma forma de melhorar a eficiência e diminuir os custos. Têm ainda sido anunciados a fusão de

algumas Unidades Hospitalares em função da sua complementaridade otimização de recursos e proximidade geográfica Segundo Santos (2001) “a prestação dos cuidados de saúde diferenciados ficará reforçada se alguns hospitais, em função da sua localização geográfica, respectivas valências e diferenciação tecnológica, forem reestruturados através da sua integração em centros hospitalares, ou formarem grupos sujeitos a coordenação comum, o que, decerto permitirá maior rentabilidade e eficiência na prestação dos cuidados de saúde de que os cidadãos necessitam”. A sua criação segundo o mesmo autor fundamenta-se nas seguintes razões de interesse público: “a otimização dos serviços prestados por dois ou mais estabelecimentos hospitalares;” e “O reforço da respectiva articulação e complementaridade técnica ou assistencial”. Relativamente a algumas profissões na área da saúde, nomeadamente a Enfermagem, assistiu-se em Portugal nos últimos 25 anos, a uma série de mudanças ao nível do exercício e do ensino da Enfermagem, no sentido de uma maior autonomia e valorização da profissão. Estas mudanças podem considerar-se bastante rápidas e recentes, comparativamente às da profissão médica. Um aspecto relevante tem sido a crescente contratação de enfermeiros espanhóis, face por exemplo ao facto de a formação académica ter passado de três para quatro anos (bacharelato para licenciatura). É, pois, de prever problemas de integração face à língua e à própria cultura nacional, bem como possíveis influências sobre a cultura das organizações. A compreensão da cultura organizacional de uma ou mais organizações deste tipo, caracterizadas por Mintzberg (1995) como Burocracias Profissionais, poderá ser uma de entre diversas abordagens, que poderá facilitar a capacidade de adaptação e a mudança que a sociedade tem vindo a exigir a estas organizações A cultura entendida como sinónimo de significado partilhado, socialmente construído, é influenciadora dos modos de pensar, sentir e agir dos actores organizacionais podendo influenciar a evolução da organização Hospitalar para uma resposta mais satisfatória à “ Missão” que a nossa Sociedade dela espera. Este tipo de organizações (Mintzberg 1995) é caracterizado por um configuração bastante descentralizada em termos de poder, pois são os próprios profissionais possuem o grande controlo sobre o sua actividade profissional, trabalhando de forma independente num ambiente normalmente complexo e estável Os diferentes profissionais exercem a sua actividade com grande autonomia e tendem a especializar-se, havendo também por isso diferentes estratégias numa tensão constante entre fragmentação e coesão, decididas normalmente pelo julgamento dos grupos profissionais mais poderosos e por vezes de escolhas colectivas Nesta configuração (Mintzberg, 1995) são patentes as vantagens da democracia e da autonomia, mas estão também assinalados: problemas de coordenação entre departamentos e relutância para a inovação. Pelas razões anteriormente expostas é de esperar que a criação legislativa, pura e simples de um centro hospitalar composto por duas unidades, encontre uma grande resistência por parte dos seus profissionais e respectivas hierarquias Algumas intenções da tutela vindas a público nesta área levaram as partes envolvidas a reagirem altamente contra, na voz dos seus profissionais mais representativos Algumas razões apontadas por Santos (2001) para esta resistência prendem-se com a adaptação a uma nova realidade para a qual não contribuíram nem participaram, bem como para o espectro da mobilidade necessária á reafecção e optimização de recursos humanos. Para um processo desta natureza Santos (2001) refere pois (embora difícil e com custos de ineficiência) a necessidade da participação e negociação dos profissionais das organizações envolvidas, bem como a existência de um planeamento rigoroso e centrado nas necessidades dos cidadãos, numa lógica de desenvolvimento e

crescimento qualitativo Os objectivos deste estudo poderão ser assim um contributo para um diagnóstico e a facilitação de alguma intervenção organizacional que parece ser inevitável sobre as actuais estruturas hospitalares, para dar respostas mais eficientes e eficazes às necessidades das populações das áreas de influência dessas organizações. Face ao exposto os grandes objectivos deste estudo foram: Identificar a cultura organizacional actual em 2 Hospitais Gerais da Região de Lisboa pertencentes ao SNS. Identificar a cultura organizacional desejável (futura) em 2 Hospitais Gerais da Região de Lisboa pertencentes ao SNS. Identificar possíveis diferenças significativas entre a cultura existente e a cultura que seria desejável. Relacionar as percepções de cultura com outras variáveis tais como: a profissão, o nível hierárquico, a antiguidade e a nacionalidade, etc.

Registos De Enfermagem Análise Contextualizada Num Serviço De Internamento

Graça Maria Ceia Carichas
Orientador: Marta Lima Basto

Resumo

Este relatório refere-se a um percurso de investigação desenvolvido num Serviço de Ortopedia de um Centro Hospitalar, entre novembro de 2001 e setembro de 2003. Partimos da insatisfação dum grupo de enfermeiros desse serviço, face aos registos de enfermagem, aos quais atribuíam pouca utilidade. Adoptando um paradigma de investigação qualitativa, procuramos compreender as razões da pouca valorização atribuída pelos enfermeiros aos registos, a fim de introduzir mudanças traduzíveis nas práticas do cuidar. Perspectivando a mudança no decurso da prática, introduzimos uma metodologia de investigação acção. Iniciámos o ciclo com a avaliação inicial, onde analisámos: textos escritos pelos dezassete participantes e notas de evolução correspondentes a treze utente. Fizemos o planeamento da intervenção definindo estratégias de formação, informação, estrutura e processo. Após a intervenção fizemos a análise comparativa das notas de evolução e entrevistamos sete enfermeiros, com o fim de clarificar resultados. Ao longo de todo o ciclo, recolhemos notas de campo. Concluimos que a implicação do grupo no processo investigativo, associado à introdução de estratégias de dinâmica e de estrutura, produziram melhoria na valorização dos registos, no grupo inicialmente insatisfeito. São indicadores de mudança a personalização dos registos, a valorização da profissão, a auto-estima dos enfermeiros, a maior valorização da vertente relacional e da importância do ensino na autonomia do utente.

Palavras-chave: registos de enfermagem, comunicação, mudança, investigação-acção.

Vivências Maternas Com Crianças Prematuras Durante O Primeiro Ano De Vida

Ana Maria Costa Jardim de Azevedo Jardim
Orientador: Natália Ramos

Resumo

O estudo realizado inseriu um paradigma qualitativo e uma abordagem descritiva e exploratória com o objectivo de conhecer as vivências das mães com crianças prematuras durante o primeiro ano de vida. Os procedimentos metodológicos encontraram suporte teórico em autores como: Carmo e Ferreira (1998); Bogdan e Biklen (1997); Polit e Hungler (1995) e Vala (1986). Na análise dos resultados obtidos, tivemos sobretudo como referência o contexto conceptual baseado nos autores: Klaus (2000); Brazelton (1998); Gomes Pedro (1997); Ramos (1987, 1990, 1993, 2002, 2003), Slepj (1998); Goleman (2000) e outros. Aderiram voluntariamente ao estudo dez mães com filhos prematuros nascidos no ano de 2001 na Região Autónoma da Madeira e que são assistidos no Centro de Desenvolvimento da Criança Dr. Oscar Spinola de Brito, do Funchal. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, individuais, audiogravadas e utilizado o método de análise de conteúdo. Das conclusões mais significativas destacam-se: na categoria Sentimento/Emoção foram focadas 26 subcategorias onde o medo foi o sentimento mais vivenciado pelas mães com crianças prematuras enquanto os filhos permanecem internados no hospital, sendo os sentimentos de satisfação e de esperança, os mais vivenciados passado algum tempo após a alta hospitalar dos seus filhos. A insegurança também foi vivenciada pelas mães, ao longo das várias etapas do desenvolvimento dos seus filhos. Na categoria/Adaptação verificamos que a aceitação foi a subcategoria mais vivenciada pelas mães, com um período variável consoante a sua personalidade e outras circunstâncias que envolveram o nascimento do filho. Na categoria/Alterações Orgânicas, destacou-se a dor como a mais vivenciada pelas mães referente ao desconforto do pré e pós-parto. Na categoria/Autoconhecimento a subcategoria mais vivenciada pelas mães foi a aprendizagem do valor da vida. Na categoria/Crença as maiores vivências foram para a crença religiosa, sentidas pelas mães em muitos momentos das suas vidas. Na categoria/Dificuldades a conciliação do papel maternal com a actividade profissional foi a subcategoria mais vivenciada pelas mães do nosso estudo. Na categoria /interacção Familiar o suporte foi a subcategoria mais vivida pelas mães, com especial destaque para a ajuda e apoio oferecido pela família e profissionais de saúde. Na categoria/Vinculação a subcategoria ligação mãe/filho foi a mais vivenciada apresentando nove unidades de enumeração. Ao longo do trabalho foram apresentadas sugestões para reflexão dos profissionais de saúde na elaboração de novas estratégias e projectos que viabilizem a optimização dos cuidados prestados às mães e às suas crianças prematuras.

Conhecimentos, Atitudes E Práticas Sobre Planeamento Familiar De Mulheres Timorenses Residentes Em Portugal

Helena Isabel Borges Manuel
Orientador: Natália Ramos

Resumo

O presente estudo centra-se nos conhecimentos, atitudes e práticas relativamente ao Planeamento Familiar revelados por mulheres timorenses residentes em Portugal. No enquadramento teórico, aborda-se o Planeamento Familiar na sua globalidade, Timor Leste nos seus diversos aspectos, e a comunidade timorense residente em Portugal. Trata-se de um estudo de carácter exploratório e descritivo, tendo sido utilizada uma metodologia de natureza qualitativa. Foi seleccionada a entrevista semi-estruturada como instrumento de recolha de dados relativos à população em estudo, que consistiu numa amostra intencional de vinte mulheres timorenses. A análise de conteúdo foi o processo utilizado na análise dos dados. Após ter sido feita a caracterização da população em estudo, procurou-se estabelecer um paralelo entre a situação vivida em Timor Leste e a que passou a verificar-se após a sua vinda de Timor para Portugal, relativamente ao Planeamento Familiar. Para finalizar, procedeu-se à análise das percepções sobre o aborto. Ao longo da análise, houve simultaneamente recurso à literatura sobre o tema e a informações obtidas por intermédio de informadores privilegiados. As principais conclusões a que se chegou foram as seguintes: As características culturais, bem como as circunstâncias em que as mulheres timorenses se encontram após terem vindo para Portugal, influenciam as suas atitudes em relação à fecundidade; Os filhos são muito valorizados pelas mulheres timorenses, sendo quatro o número médio de filhos desejados. A mudança de meio cultural, o acesso a mais informação, a entrada no mundo do trabalho e as dificuldades económicas que se fazem sentir em Portugal são os motivos que levam a que este número seja limitado; As mulheres timorenses estão mais informadas e recorrem mais ao Planeamento Familiar após a sua vinda para Portugal. Em Timor Leste a falta de informação; a oposição, por parte da Igreja católica, à utilização de métodos contraceptivos que não os naturais; a iliteracia; a residência em meio rural e o medo do programa de Planeamento Familiar indonésio constituíam limitações ou obstáculos ao Planeamento Familiar; O programa de Planeamento Familiar indonésio foi considerado coercivo, indo contra os direitos humanos. Foi acusado de ter como objectivo a exterminação do povo timorense por via da contenção da reprodução. Tal seria, ainda, coadjuvado pelo processo de transmigração de indonésios para o território timorense; A importância do Planeamento Familiar é atribuída aos benefícios económicos e para a saúde que confere, bem como ao facto de permitir maior disponibilidade e atenção prestadas aos filhos; A maioria das entrevistadas teve gravidezes não planeadas, devidas à falta de informações sobre contracepção e à falha ou interrupção dos métodos contraceptivos utilizados. Consequências negativas atribuídas a certos métodos levaram, em certas situações, a essa interrupção; Há, no geral, partilha das decisões relativas ao Planeamento Familiar com o parceiro; São conhecidos e utilizados, em Portugal, mais métodos contraceptivos do que em Timor; A interrupção voluntária da gravidez é conhecida, em Timor e em Portugal, bem como alguns processos utilizados. Algumas mulheres confirmam a prática

do aborto forçado por parte dos indonésios; A interrupção voluntária da gravidez é, em geral, desaprovada por questões de ordem religiosa e moral, sendo aprovada apenas em situações específicas.

Dupla Metamorfose

Contributo Para A Compreensão Das Vivências E

Percepções Do Corpo Nos Adolescentes Com Lesão Vertebro-Medular

José Fernando Correia Pereira
Orientador: Natália Ramos

Resumo

Pretendemos realizar um estudo que nos permitisse conhecer as vivências e percepções do corpo nos adolescentes com lesão vertebro-medular. Nesse sentido, realizámos uma abordagem conceptual que incidiu em três áreas fundamentais: o corpo, a adolescência e a lesão vertebro -medular. O estudo decorreu no Serviço de Consultas Externas de um Centro de Medicina de Reabilitação da área de Lisboa. A população alvo foi constituída pelos adolescentes com lesão medular que eram seguidos na consulta. A amostra foi intencional, constituída por 17 sujeitos que foram seleccionados de acordo com os seguintes critérios: querer participar no estudo, ter sofrido a lesão vertebro-medular no decorrer da adolescência e ser portador de lesão vertebro -medular há pelo menos dois anos. Em termos metodológicos optamos por uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, utilizando como instrumento de colheita de dados a entrevista semi - estruturada. No tratamento dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Sem pretender fazer generalizações, dadas as limitações deste tipo de estudo, a análise e interpretação dos resultados permite concluir que: Nas vivências e percepções do corpo, os sentimentos de rejeição, auto-destruição, tristeza, revolta e raiva foram os mais referidos pelos adolescentes. - As alterações corporais e fisiológicas referidas como tendo maior impacto foram: as alterações da mobilidade, a incontinência e as alterações da sensibilidade. Na interacção com os profissionais de saúde, destacaram-se os sentimentos de inutilidade, a indiferença, o distanciamento e a privacidade durante os cuidados ao corpo. Na interacção com os familiares, os sentimentos de pena, o desconhecimento da situação, a protecção e apoio e a prestação de cuidados físicos foram os mais referidos. Na interacção com os amigos os sujeitos valorizaram a aceitação, a compreensão, a disponibilidade, o acompanhamento, o apoio e afectividade. Na interacção com a sociedade, o sentimento de pena, a curiosidade, a discriminação e o impacto da cadeira de rodas foram os aspectos mais referidos. As estratégias para fazer face à deficiência passam pela adopção de uma atitude positiva, valorizando os sentimentos de coragem, aceitação, esperança e o suporte dado pelos familiares, pelos profissionais de saúde e pelos amigos. Perante estes resultados, sugerimos a introdução de alterações na formação dos profissionais de saúde e a realização de estudos sobre esta temática, que permitam analisar a prática dos cuidados ao corpo deficiente, no sentido de se definirem

estratégias que contribuam para a melhoria das vivências e percepções do corpo nos adolescentes com lesão vertebro-medular.

Os Enfermeiros E A Comunicação: Análise Da Informação Oral E Escrita Sobre Os Cuidados

Lígia Rosa Dias Malaquias
Orientador: Marta Lima Basto

Resumo

Este estudo surgiu do reconhecimento da importância da transmissão da informação oral e escrita no processo do utente ao permitir a continuidade e individualidade de cuidados. Pretendemos: analisar as intervenções de enfermagem valorizadas pelos enfermeiros na informação escrita (registos de evolução) e oral (informação transmitida na reunião de passagem de turno) acerca dos cuidados prestados aos utentes submetidos a cirurgia; compreender, na perspectiva dos enfermeiros, se a informação oral recebida na reunião de passagem de turno possibilitou a continuidade de cuidados prestados aos mesmos utentes na mesma unidade. O estudo foi realizado numa unidade cirúrgica num Hospital Central de Lisboa, tendo participado vinte enfermeiros. Foi utilizada a metodologia das comparações constantes. Foi realizada a análise da informação oral e escrita produzida pelos enfermeiros sobre o mesmo utente, durante dois dias, no turno da manhã. As técnicas utilizadas foram a análise documental da informação escrita (registos de evolução); entrevista, tendo sido colhida a informação oral através de simulação da reunião de passagem de turno, seguindo-se uma questão aos participantes sobre a informação recebida na reunião da manhã. Os resultados da análise baseados na CIPE revelaram que a informação transmitida incide principalmente sobre os temas Observar, Executar e Gerir, associados na sua globalidade ao domínio de vigilância e da terapêutica, proposto por Benner, em desfavor dos temas Atender e Informar que se encontram principalmente direccionados para os domínios de Ajuda, e de Educação, de acordo com a mesma autora. Verificámos não haver diferenças significativas em termos quantitativos entre a informação oral e a escrita produzida acerca dos cuidados prestados. Relativamente à informação recebida pelos enfermeiros, foi identificada a organização dos cuidados, a organização dos cuidados por enfermeiro responsável, o conhecimento das necessidades de cuidados dos utentes, e a comunicação inter-equipa, como componentes necessárias para a continuidade e individualidade dos cuidados. Sugere-se a realização de um projecto de investigação-acção no contexto em estudo sobre a utilização de uma linguagem própria em enfermagem e a informatização do sistema de informação.

Vivências Do Envolvimento Paterno - Da Concepção Aos Cuidados Do Bebê -

Maria De Jesus Cabeças
Orientador: Natália Ramos

Resumo

As modificações das condições de vida contribuíram para uma reformulação do esquema da repartição dos papéis parentais. Hoje, o pai renuncia ao seu papel tradicional do poder paterno e reconhece-se como um ser sensível, afectuoso para com os filhos. Começa a colaborar mais nas tarefas domésticas e particularmente nos cuidados aos filhos. Existe um maior envolvimento dos pais, nomeadamente nos cuidados aos bebés. A legislação foi alterada e foram criadas leis próprias que possibilitam ao pai uma maior participação no parto e na educação/assistência aos seus filhos. Assim, os pais têm a possibilidade de mais precocemente estabelecer laços afectivos com o seu filho e promover a relação do casal adaptando-se ambos ao seu novo estatuto de "pai" e de "mãe". O envolvimento do pai durante a gravidez, parto e cuidados ao bebé na maternidade vai proporcionar ao pai ser activo, envolvente e empenhado em todas as dimensões dos cuidados e da educação da criança. O bebé é sensível, não só a presença e à influência do pai como também é capaz de o influenciar, por sua vez, através das relações interpessoais não-verbais. As formas de interagir do pai e da mãe são diferentes, elas complementam-se promovendo o desenvolvimento psico-afectivo da criança. Realizamos um estudo qualitativo numa abordagem fenomenológica, como objectivo de conhecer as vivências do pai, ao longo da gravidez, parto e nos cuidados ao recém-nascido durante o seu internamento na maternidade. Utilizamos uma amostra não probabilística de quinze pais. Para a recolha de dados realizamos a entrevista semi-estruturada e procedemos à análise do seu conteúdo. As principais conclusões do nosso estudo foram: - A presença dos pais nas consultas pré-natais é importante para dar apoio à mãe e por conferir aos mesmos um papel activo desde a concepção; - Os pais interagem com o feto falando e fazendo festas na barriga da mãe; - Ao assistir ao parto os pais experimentam a angústia, ansiedade e sofrimento, embora esta seja uma experiência positiva. A alegria e a felicidade são sentimentos vividos ao verem o seu filho pela primeira vez; - Os pais e as suas companheiras referem que a participação dos pais nos cuidados ao bebé na maternidade contribui para a aquisição de conhecimentos, e influi positivamente na relação do pai com o bebé e na relação do casal. Também, segundo a opinião de ambos, o pai irá cuidar do bebé em casa. - Os atributos carinhoso, atencioso, amigo e protector, são atributos referidos pelos pais e mães para definir o papel de pai e de mãe. Durante o período de internamento da mãe e do bebé no pós-parto o pai sente-se feliz e ansioso. Os resultados obtidos foram confirmados pelo enquadramento teórico deste estudo e pelos resultados de outras investigações anteriormente realizadas.

Formar-Se Para Cuidar

Maria Teresa De Carvalho Rasquilho Vidal

Orientador: Marta Lima Basto

Resumo

Privilegiando uma atitude de interrogação permanente sobre as práticas de enfermagem, que sentimos desvalorizadas e inexploradas, procurámos compreender o que orienta os enfermeiros na prática profissional, no intuito de clarificar o sentido atribuído a Cuidar, com base no princípio que é a experiência que forma os enfermeiros no cuidar em geral e nos cuidados em particular. Partimos da análise da evolução do pensamento em enfermagem, considerando alguns conceitos, pressupostos e teorias de enfermagem com alguma investigação significativa. Os objectivos e a problemática sugeriram uma pesquisa de abordagem fenomenológica que desenvolvemos através de entrevistas semi- estruturadas com profundidade, que fizemos a oito enfermeiros de um serviço de cirurgia de um hospital. Cuidar será a experiência vivida, num determinado tempo e contexto, revelada pelas essências, indicadores ou características, contidas nos conceitos, desejos, sentimentos, valores e crenças, que foram agrupadas pelo sentido que os significados das mesmas sugeriram, constituindo as categorias ou aspectos que definem o fenómeno. A análise e interpretação dos dados redescobre então o sentido do cuidar, que se realiza: na relação de ajuda, marcada pelo dever moral e pelo ideal do encontro com o outro, que se traduz: na comunicação, confiança, empatia, expressão de afectos e técnica do saber fazer; na satisfação da complexa hierarquia das necessidades humanas, com destaque para as pequenas coisas; na intenção de pôr em prática as acções de: conhecer, estar com, escutar e tocar; nos valores como: generosidade e amor, respeito, igualdade, humor, reciprocidade, reflexão, esperança, coragem e espiritualidade; nas condições de trabalho, à medida das possibilidades limitadas por um contexto; na experiência formadora, com destaque para: “o trabalho de equipa”, “a experiência como estudante”- formação inicial e continua, e “o cuidado da pessoa na doença terminal,” situação que vem esclarecer / reforçar o sentido dos cuidados de enfermagem revelando o essencial, bem como as dificuldades e necessidades sentidas. O estudo confirma que a essência da profissão assenta no cuidar, conceito que funde a acção, o conhecimento e o sentimento. As recomendações, implicações ou sugestões que decorrem do estudo, aplicam-se à prática de enfermagem numa linha de formação continuada, que se vai actualizando ao longo da vida e cujo aspecto central será identificar na relação humana e nos princípios éticos, reconhecidos na experiência, a fonte de conhecimento para avaliar a complexidade dos problemas de enfermagem.

2005

Um Estudo Sobre As Concepções E Vivências Da Sexualidade De Adolescentes Muçulmanos

Cristina Maria Rosa Jeremias

Orientador: Natália Ramos

Resumo

Inserida no domínio da comunicação em saúde, a presente investigação centra-se num grupo de doze adolescentes muçulmanos de etnia indiana pertencentes à Comunidade Islâmica de Lisboa, filhos de famílias vindas de Moçambique depois de 1974 e residentes na Área Metropolitana de Lisboa. A sexualidade nos adolescentes muçulmanos remeteu-nos para a abordagem de quatro áreas temáticas, são elas, a adolescência, mais precisamente os aspectos ligados às perspectivas histórica e cultural e ao desenvolvimento físico, cognitivo, social e moral do adolescente, a sexualidade dos adolescentes, os aspectos culturais, nomeadamente a migração, aculturação, minorias étnicas e identidade e a religião Islâmica, na qual nos debruçámos sobre o Islão Sunita e, de uma forma sucinta, sobre a presença islâmica em Portugal. Para compreendermos como vivenciam os adolescentes muçulmanos a sua sexualidade numa sociedade ocidental não Islâmica, optámos pela realização de um estudo exploratório e descritivo, utilizando uma metodologia do tipo qualitativo, recorrendo à análise documental e à entrevista semi-estruturada como técnicas de pesquisa. O método de análise utilizado foi o preconizado por Jean Watson. Procurámos saber quais as concepções e os problemas dos adolescentes muçulmanos relativamente à sexualidade e qual a intervenção da família e da religião islâmica na vivência da mesma pelos jovens. A análise dos dados permitiu-nos identificar cinco categorias, todas agregando os significados num tema central "A Sexualidade nos Adolescentes Muçulmanos". Na Concepção de Adolescência, são reconhecidos aspectos que conferem a unicidade de cada indivíduo e uma multiplicidade de características da adolescência e, também, características de personalidade e de comportamento dos adolescentes. Na Vivência da Adolescência, surgem aspectos que se relacionam com a crise nesta etapa da vida e aspectos inerentes às relações de amizade que os adolescentes estabelecem com os pares muçulmanos e não-muçulmanos. No que se refere aos momentos de lazer, destacam-se os períodos do dia em que eles acontecem, os amigos que os acompanham e os temas predominantes de conversa. Na Concepção de Sexualidade, sobressaem aspectos relacionados com o próprio conceito, a influência religiosa, familiar e dos pares na concepção de namoro e de noivado e a influência dos valores, das normas religiosas e da sociedade majoritária nos conceitos de homossexualidade e de masturbação. Os adolescentes reconhecem na Vivência da Sexualidade, a influência dos valores e regras religiosas, familiares da sua cultura de origem e os valores e códigos da sociedade majoritária nos seus comportamentos de namoro e de noivado. São identificados problemas sentidos, como os que estão ligados à imagem corporal, ao cumprimento do uso do véu islâmico e os que se relacionam com o início das relações sexuais, com a gravidez e com as doenças sexualmente transmissíveis. São também identificados os Elementos de Suporte relevantes para a vivência da sexualidade e a forma como os utilizam.

Saúde, Doença E Cuidados Numa Aldeia Da Beira Interior

Maria Fernanda Barata Dias

Orientador: Natália Ramos

Resumo

O estudo "Saúde, doença e cuidados numa aldeia da Beira Interior" visa adquirir um melhor conhecimento de uma população rural específica no que respeita às suas concepções de saúde/doença, saberes e práticas, necessidades e respostas apropriadas ao contexto, numa perspectiva de continuidade de cuidados. O trabalho está dividido em duas partes. A primeira, em dois capítulos, faz o enquadramento teórico, abordando os conceitos de saúde, doença, envelhecimento, comunidade e cultura, as práticas tradicionais de saúde, políticas e estratégias de saúde, cuidados continuados e cuidados domiciliários. A segunda parte, além da metodologia faz o enquadramento contextual dos aspectos sócio-económicos e culturais da aldeia. Definiram-se os seguintes objectivos: Identificar as concepções de saúde e doença da população; Identificar o tipo de necessidades/problemas da população relativamente aos cuidados de saúde; Identificar as práticas e as respostas que as populações referem como desejáveis/adequadas para responder às suas necessidades/problemas de saúde. O estudo é exploratório, descritivo e etnográfico. A observação participante foi usada como técnica principal. A população seleccionada foi a população de Dornelas do Zêzere, maior de 65 anos. Foram entrevistadas 22 pessoas, ainda que alguns contactos mais fossem efectuados durante o trabalho de campo. Destacam-se as seguintes conclusões: Para a população idosa de Dornelas a saúde está sobretudo associada ao poder caminhar, trabalhar, cuidar dos filhos, cuidar da horta. Vive com alegria enquanto o corpo mexe, é útil, serve para alguma coisa; As doenças são atribuídas às dificuldades sofridas e consequência dos duros trabalhos ao longo da vida; A religiosidade impregna toda a vida da aldeia, manifestando-se nas mais diversas formas, quer através dos rituais tradicionais colectivos ou individuais quer no discurso e nas práticas; Os cuidados de saúde são prestados por médicos e enfermeiros, mas a população idosa continua a usar os meios tradicionais para cuidar das doenças mais comuns. Recorre simultaneamente aos medicamentos, receitados pela medicina convencional; Sobressai na pesquisa efectuada a figura do "Sr. Brás" o enfermeiro/barbeiro que noutros tempos prestava cuidados de saúde domiciliários; Destaca-se, igualmente, a Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere e a sua principal obreira, a professora Maria Virginia Martins Antunes, pelos cuidados de saúde e acção social prestados actualmente por esta Associação aquela comunidade. Quanto às expectativas, a população manifestou-se, sobretudo, quanto à acessibilidade e qualidade dos cuidados de saúde. Os cuidados domiciliários, que actualmente não têm, continuam a ser considerados um bem necessário, para que, enquanto a saúde o permitir, possam viver na sua própria casa.

Os Valores E A Prática Dos Cuidados De Enfermagem

Ana Paula Ventura Eusébio

Orientador: Fernando de Almeida Cavaco

RESUMO

Esta Dissertação tem como finalidade primeira a apresentação de um estudo exploratório, onde a questão central são os Valores - individuais, profissionais e organizacionais - e a prática dos cuidados de enfermagem. O estudo foi levado a cabo numa organização hospitalar da área da grande Lisboa, com cerca de 40 anos de idade, integrada numa organização de Solidariedade Social, que conta com mais de 500 anos de história. Trata-se de uma investigação com o objectivo de compreender como os enfermeiros percebem os seus valores pessoais, profissionais e organizacionais, na organização onde desenvolvem a sua actividade profissional. Os resultados quantitativos foram obtidos através da aplicação de um questionário constituído pelo Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn, a descrição das características culturais da organização e a análise das dimensões dos valores pessoais, profissionais e organizacionais. Os resultados qualitativos foram obtidos através da descrição da História da organização, e da análise de entrevistas e incidentes críticos que retratam alguns aspectos da dinâmica organizacional. Os resultados obtidos revelam o paradigma cultural existente e os valores individuais, profissionais e organizacionais que sustentam a prática dos cuidados de enfermagem. A análise destas vertentes permite caracterizar a filosofia do cuidar em enfermagem nesta realidade concreta.

“Adolescentes, Sexualidade E Educação Sexual Em Meio Escolar Uma Análise À Luz Do CMM”

Maria Hermínia Nunes Barbosa

Orientador: Luís Miguel Neto

Resumo

Nesta dissertação pretendemos abordar a problemática da educação sexual nos adolescentes, tomando como espaço uma escola do 3o ciclo do Ensino Básico e como público-alvo alunos do 7o ano de escolaridade. Decidimos, assim, estudar as expectativas dos alunos sobre a educação sexual em meio escolar. Em termos de comunicação, partimos do modelo Coordination Management of Meaning (CMM), que em Portugal se denomina Gestão Coordenada das Significações. Foram realizadas, nesse contexto, oito entrevistas que se submeteram à análise através do CMM. Os resultados do estudo confirmam a importância que a Educação Sexual tem para os alunos e para a necessidade da existência de um projecto consistente e continuado na escola. E para isso, os alunos desejam profissionais informadas, disponíveis e sensíveis aos conteúdos e às suas necessidades, respeitando-os e proporcionando-lhes um clima de confiança.

A Face Oculta Da Comunicação No Laboratório De Patologia Clínica

Lyliane de Jesus Côrte-Real Martins Pereira de Menezes Luz

Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Resumo

Esta tese é um esforço para desvendar o que pode esconder a Comunicação estabelecida entre os profissionais do Laboratório de Patologia Clínica de duas Organizações Hospitalares, uma pública e outra privada. Procura descrever a estrutura das relações formais e informais dos actores, tentando para o efeito captar as conexões estabelecidas entre os profissionais da Saúde que neles trabalham: os administrativos, os Auxiliares de Acção Médica, os Médicos, os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e, eventualmente, os Técnicos Superiores de Saúde. Quanto à metodologia, foi seleccionada a análise de Redes Sociais, por ser a opção mais convergente com o propósito da investigação; permitiu assim, num primeiro tempo, a colheita de dados a partir da elaboração e aplicação de um questionário de relações e da observação directa in loco dos profissionais. Depois efectuou-se o tratamento desses dados por meios informáticos; Excell, SPSS e UCINET VI. O tratamento estruturou-se de forma a articular alguns conceitos teóricos do campo de cultura Organizacional _ como as “formas de poder”, os “conflitos” e as representações sociais – com os aspectos práticos que condicionam as redes e que levam os profissionais a ter motivos para comunicar e sentirem-se satisfeitos ou não perante o rendimento do seu trabalho. Verificou-se que as redes resultantes apresentavam descontinuidades, apresentando uma maior densidade na rede de Relações Formais do que na das Informais; embora baixos, os índices do Hospital SA resultaram superiores aos das redes do Hospital Público. Quanto à Centralidade das redes, o Degree (grau nodal) apresentou-se mais elevado nas relações formais do que nas informais e com maiores percentagens no Hospital privado do que no Hospital público. Conclui-se que a estrutura informal da comunicação é em boa parte determinada pela estrutura formal dessa mesma comunicação (mais no hospital SA com um índice de Pearson de 0,379, muito pouco no Hospital Público com um índice de 0,017). O estudo revelou que no Hospital público, os actores-chave (Keyplayers) predominantes das redes formal e informal são os Administrativos, embora na segunda rede se lhes contraponha um Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. No Hospital SA, são os Médicos os Keyplayers da rede de relações formais e os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, os Keyplayers da rede de relações informais. Quanto ao índice de satisfação, foram os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica que, em ambas as Organizações, revelaram uma maior abertura para se relacionarem com os outros grupos profissionais.

Gravidez E Maternidade

Em Contexto De Seropositividade

Maria Gabriela de Matos Fernandes Croft de Moura
Orientador: Natália Ramos

Resumo

Este estudo pretendeu conhecer e compreender quais os motivos subjacentes nas mulheres seropositivas para o VIH, ao exercerem a maternidade. Pretendeu-se perceber como é vivida a gravidez/maternidade nestas mulheres portadoras de uma doença incurável e transmissível por via transplacentar ao filho. Partimos do princípio de que iríamos investigar experiências de vida tal como são vividas e não como a conceptualizamos. Impôs-se assim como paradigma que sustentasse este estudo a metodologia qualitativa de orientação fenomenológica, por ser aquela que se enquadrava no desenvolvimento deste estudo. O estudo desenvolveu-se tendo por base as narrativas das participantes sobre as suas experiências de vida. Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas, efectuadas a onze mulheres seropositivas, que se encontravam a ser seguidas na Consulta de Imunodepressão da Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Foram igualmente consultados os processos clínicos destas participantes os quais permitiram complementar informações pertinentes para a investigação. Foi também objecto de estudo desta investigação a consulta documental dos processos clínicos e apresentação de dados referentes ao total da população que ocorreu à Maternidade Dr. Alfredo da Costa desde que se iniciou a consulta específica de seguimento da gravidez a este grupo de mulheres, com a intenção de obter um perfil da população, do tipo de vírus prevalente, da via de transmissão e da percentagem de transmissão vertical. Os resultados obtidos permitiram-nos compreender a questão de investigação inicial: “Quais os motivos subjacentes à vivência da gravidez/maternidade em contexto de seropositividade”. No entanto, porque a vivência da gravidez e maternidade é única para cada mulher, não se pretende extrapolar para a população em geral. Pretende-se sim, compreender a experiência vivida pela mulher grávida seropositiva, no sentido de poder contribuir para que as práticas dos profissionais de saúde que lidam no seu dia-a-dia com estas mulheres estejam adequadas às necessidades individuais, bem como que os profissionais reconheçam em cada grávida seropositiva uma entidade específica que exige ser compreendida como uma realidade única. Assim, a investigação mostrou-nos que: a mulher seropositiva manifesta um desejo profundo de ser mãe, pois para ela o conceito de feminino cumpre-se no materno; a opção de engravidar, ou prosseguir com a gravidez, quando não planeada, foi feita com consciência dos riscos de transmissão vertical; os filhos constituem para estas mulheres o móbil de passagem para estilos de vida diferentes; é manifesta a preocupação pelo seu futuro e o dos filhos, pois viver com o vírus é viver com uma morte anunciada; a esperança de que os avanços científicos encontrem uma cura para a doença é a “âncora” a que estas mulheres se agarram; o estigma relativo à doença, provoca sentimentos de medo, conduzindo-as ao isolamento social. Este é sentido como uma ameaça à liberdade individual. Compreender os modos de viver e sentir, destas mulheres grávidas seropositivas para o VIH, ajudará a desenvolver estratégias eficazes de intervenção ao nível de preservação do seu estado de saúde, bem como adequar estruturas de suporte ao nível sócio-familiar e emocional.

Palavras-Chave: Género; Mulher e Sida; Grávida Seropositiva; Transmissão Vertical; Maternidade.

Animar Idosos
Estudo Das Necessidades De Animação Sociocultural
Num Centro De Dia: A Perspectiva Dos Idosos

Alexandra Gabriela De Figueiredo Lemos

Orientador: Fausto Amaro

Resumo

Nos últimos cinquenta anos, o número de instituições de idosos (lares, centros de dia, residências, entre outras) tem vindo a aumentar significativamente, sem que se verifique uma real preocupação com o acompanhamento dos seus utilizadores. Os centros de dia preocupam-se, essencialmente, em satisfazer as necessidades de alimentação, de higiene e de ocupação do tempo livre. Contudo, a simples ocupação do tempo não estimula o sentido de viver dos idosos. É necessário ir ao encontro das suas motivações, dos seus interesses e dos seus anseios. Na sociedade actual, o tempo livre do idoso surge como um espaço privilegiado para pôr em prática os princípios da animação sociocultural. É inegável a sua importância ao ser um meio através do qual se concebe o idoso como um agente activo do seu próprio desenvolvimento e do da sua comunidade. Cria espaços de integração, participação e interacção que facilitam, não só a comunicação, como também a vida comunitária. Este estudo teve como objectivo identificar as necessidades de animação sentidas por uma população de 45 idosos do Centro de Dia de Algueirão-Mem Martins (Sintra, Portugal), no período de março de 2004 a janeiro de 2005. Sendo imprescindível o conhecimento do local onde o idoso está inserido, procedemos à caracterização da referida instituição e do seu meio envolvente, a freguesia de Algueirão-Mem Martins, para posteriormente realizarmos as entrevistas com os idosos. As entrevistas abordavam aspectos relacionados com a identificação do idoso, sua aparência física, habitação, estado de saúde, interesses e desejos e ainda outros dados relevantes para o estudo. Concluímos que as actividades sociais, e especificamente as excursões, são aquelas que despertam maior interesse ao idoso, que se encontra no centro de dia. As actividades físicas, e especificamente a ginástica, representam para eles o segundo centro de interesse. Estes dados sugerem-nos que é necessário incrementar actividades que facilitem o movimento físico, a convivência e a relação com a comunidade. Tendo sido poucos os idosos que verbalizaram o desejo de realizar novas actividades, salientamos o papel da animação como estimuladora dos recursos pessoais de forma a despertar esse mesmo desejo, se necessário.

Gravidez E Seropositividade Em Mulheres Imigrantes Na Região De Lisboa

Lídia Maria Mota Correia Lopes

Orientador: Natália Ramos

Resumo

Numa sociedade cada vez mais multicultural, a incidência da gravidez em mulheres seropositivas para o VIH associada às minorias étnicas exige aos profissionais de saúde uma responsabilização no cuidar, numa perspectiva transcultural. A investigação teve como principais objectivos compreender as preocupações, dúvidas e dificuldades vividas por um grupo de grávidas seropositivas imigrantes, utentes da Consulta de Obstetrícia de um Hospital da Região de Lisboa, conhecer a sua opinião relativa ao tipo de apoio dado pelos profissionais de saúde durante a actual gravidez e o desejo de outros tipos de apoio. Para o estudo, exploratório e descritivo, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas. Numa primeira fase, foram trabalhados os dados quantificáveis referentes às características socioculturais e demográficas e ao percurso migratório; numa segunda fase, as respostas foram analisadas através de análise de conteúdo e apresentadas por áreas temáticas e respectivas categorias e subcategorias. Participaram 28 grávidas imigrantes seropositivas cuja média de idades é de 28,2 anos. A maioria tem uma escolaridade inferior ao 3º ciclo do ensino básico e uma actividade profissional associada a situação de precariedade e baixo salário; 82,1% são solteiras, embora a maioria viva em União de Facto, sendo o agregado familiar nuclear o predominante. A nacionalidade mais representada é a Angolana. Apenas cinco grávidas são imigrantes de segunda geração. A maioria saiu do seu país de origem com destino a Portugal, encontrando-se 69,6% da amostra entre um e cinco anos neste país. Na História da Seropositividade para o VIH, verifica-se que dezassete grávidas tiveram conhecimento do seu estado serológico durante a presente gravidez, que apenas foi desejada por treze mulheres. Vinte e duas grávidas revelaram o diagnóstico aos companheiros e/ou familiares. A maioria das grávidas soube da sua seropositividade pelo médico, sendo o sentimento mais comum nessa altura a negação/incrédulidade do facto. Os sentimentos e atitudes face à actual gravidez alteraram-se significativamente após o conhecimento do diagnóstico, passando a sentirem-se tristes, ansiosas e preocupadas. As suas maiores preocupações são a transmissão do VIH aos filhos e o futuro destes, a gravidez e o parto e a evolução da doença. No entanto, um número significativo de grávidas não prevê alterações nas suas vidas decorrentes da presente gravidez e da existência da seropositividade.

**A Emergência De Uma Profissão.
A Comunicação Interpessoal Enquanto Competência
Do Técnico De Emergência Médica.**

Bárbara Aires Mateus
Orientador: Hermano Carmo

Resumo

Este estudo procura determinar a importância da comunicação interpessoal enquanto competência dos técnicos de emergência médica. Para tal tornou-se necessário traçar uma evolução, numa perspectiva histórica, da emergência médica no contexto dos cuidados de saúde e sua importância ao longo do tempo. Abordámos a evolução e a exigência dos diferentes modelos de socorro em Portugal e no mundo. Finalmente procurou-se aferir o grau de satisfação dos tripulantes de ambulância de socorro, determinando, com o auxílio de um questionário quais as competências técnicas e valências que deveriam ser implementadas ou reforçadas. O estado actual da profissão e a sua evolução também foram abordados. As entrevistas a profissionais do sector permitiram sistematizar as diferentes lacunas existentes, confirmar a importância da comunicação no socorro pré-hospitalar e estabelecer um quadro formativo que poderá ser utilizado na preparação destes técnicos.

**Os Jovens E O Álcool Na Sociedade Contemporânea
Estudo De Um Grupo De Jovens Consumidores Excessivos
Da Região De Lisboa**

Luís De Oliveira Nabais
Orientador: Natália Ramos

Resumo

O presente trabalho é um estudo exploratório sobre as motivações e implicações do beber excessivo no adolescente/jovem adulto com idades compreendidas entre os 16 e os 25 anos. Os objectivos compreendem a caracterização dos consumos de álcool - tipos de bebida, circunstâncias de consumo, identificação de situações de abuso ou dependência de álcool, identificação da função do álcool na dinâmica relacional do indivíduo, bem como das consequências reconhecidas do seu consumo e perspectivas de modificação de comportamentos e atitudes. A metodologia inscreve-se fundamentalmente num paradigma qualitativo, embora se tenha recorrido também a métodos quantitativos. Foram constituídas duas amostras, uma de 105 processos clínicos e outra de 11 indivíduos consumidores excessivos. À primeira amostra foi aplicado um questionário de caracterização socio-demográfica e de consumos, tendo os dados sido tratados mediante o recurso a estatística descritiva de modo a caracterizar a população em estudo. Aos indivíduos da segunda amostra foi realizada uma entrevista

semi-estruturada e foram aplicados os seguintes instrumentos - um teste de despistagem de alcoolismo (Michigan Alcoholism Screening Test - M.A.S.T.), uma escala de ansiedade (Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberger - S.T.A.I.), uma escala de depressão (Adjective Depression Checklists – D.A.C.L.) e uma escala de alexitimia (Escala de Alexitimia de Toronto - T.A.S. 20). Os dados das entrevistas semiestruturadas foram submetidas a um processo de análise de conteúdo. Este foi organizado em torno de cinco grandes dimensões: 1) Desenvolvimento Psicossocial, 2) Relação com Familiares e Pessoas Significativas, 3) Caracterização do Consumo de Bebidas Alcoólicas, 4) Consumo de Outras Substâncias e 5) Auto-Imagem. Colocámos em evidência a influência de padrões familiares disfuncionais e percursos de vida que contribuem, em conjunto com dificuldades de relacionamento interpessoal, para o evoluir de uma relação privilegiada com o álcool. Verificou-se que, de acordo com o esperado, existe uma predominância de um padrão de consumo de álcool de fim de semana, em grupo de amigos e em contexto nocturno. O tipo de bebidas consumidas incide preferencialmente na cerveja e nas bebidas destiladas. Observou-se que o número de unidades alcoólicas por episódio de consumo é bastante elevado. Parece haver uma valorização do consumo de álcool em contexto de lazer e diversão e este parece constituir um factor de integração no grupo de pares e onde o álcool é frequentemente referido pelos sujeitos como um facilitador das relações interpessoais, elemento indispensável para um processo de afirmação do adolescente/jovem adulto na sociedade contemporânea. Os dados são discutidos e analisados, bem como as suas implicações em termos de intervenção e prevenção. Pensamos que esta população deveria beneficiar de serviços de acompanhamento e tratamento desenhados especificamente para esta faixa etária, com técnicos especializados em saúde e educação. Os resultados do presente estudo apontam igualmente para a necessidade de intervenção ao nível das estratégias de prevenção e educação para a saúde, visando a promoção de estilos de vida saudáveis.

Palavras chave: jovens; adolescência; identidade; álcool; bebidas alcoólicas; família; padrões de consumo; relacionamento interpessoal, sociedade; prevenção.

Participação Dos Pais No Desenvolvimento E Educação Da Criança Em Idade Precoce E No Jardim De Infância Contributos Para Melhorar A Comunicação

Maria de Fátima Lopes Ramos
Orientador: Carlos Lopes Pires

Resumo

As grandes mudanças verificadas na sociedade moderna, em que um número crescente de mulheres integram o mundo do trabalho, levaram a que os Jardins de Infância se transformassem, depois da família, no local mais importante para a socialização das crianças. O desenvolvimento da criança e a sua socialização resulta

de um processo dinâmico e interactivo que se inicia na família e continua no Jardim de Infância. A dinâmica dos Jardins de Infância sofreu alterações com a reforma do Sistema Educativo, após o 25 de Abril de 1974, enquadrada num movimento de democratização da vida política, social e cultural. A palavra participar é uma das palavras-chave da política educativa estando a participação na educação e na escola consagrada nos discursos de políticos e investigadores, decretada desde a Constituição da República de 1976 à Lei de Bases do Sistema Educativo, de 1986 (Lei 46/86). Esta, preconiza uma mudança que prevê uma maior abertura da escola à participação da comunidade educativa, bem como a sua responsabilização na educação pré-escolar em conjunto com o Jardim de Infância. Aponta para a importância da participação e envolvimento da família nas actividades do Jardim de Infância, preconiza um novo modelo de escola e uma participação mais activa dos pais na educação dos seus filhos, com mais direitos, mas também mais responsabilidades de todos os intervenientes no processo educativo (art. 43º e 459. Como o nosso estudo evidencia são os pais de meio urbano, com maiores habilitações académicas, os que mais valorizam o envolvimento nas actividades de aprendizagem em casa e na escola e as regras de comportamento, como a melhor forma de contribuírem para a formação e sucesso escolar dos filhos. São também estes, quem mais participa e colabora com Jardim de Infância quando são convidados. À maioria dos pais considera o Jardim de Infância importante para o sucesso escolar futuro da criança. No que diz respeito à comunicação, valorizam mais receber informações sobre o seu filho do que dar informações, sendo os contactos da sua iniciativa. Referem estar informados sobre o Jardim de Infância e a vida do filho no mesmo. Dizem participar muito frequentemente nas decisões que dizem respeito às crianças e ao seu filho em particular, participando pouco na organização escolar Quando os pais são parceiros do Jardim de Infância, apoiam as actividades que aí se desenvolvem, dão-lhes continuidade em casa, interagem, comunicam e participam nas decisões relativas ao seu filho e na gestão do Jardim de Infância. Assim, a parceria e a comunicação entre ambos é essencial e que o Jardim de Infância conheça e respeite o mundo da criança: a família, a comunidade e a sua cultura. A relação das famílias com o Jardim de Infância deve servir para articular estes dois espaços que, a interagirem, se enriquecem mutuamente. Deste modo, o Jardim de Infância deverá ser um espaço aberto à criatividade, à cooperação, à inovação e à comunicação entre os diversos intervenientes (família, escola e comunidade) e - proporcionar a todas as crianças igualdade de oportunidades de sucesso escolar.

**“Interrupção Médica De Gravidez Após Diagnóstico
Pré-Natal De Doença Fetal Ou Materna.
Um Estudo Numa Maternidade Pública De Lisboa”**

Maria Luisa Sotto-Mayor de Carvalho Pinto
Orientador: Natália Ramos

Resumo

A Interrupção Médica de Gravidez (IMG), após diagnóstico pré-natal de anomalia fetal ou doença materna, constitui-se como um processo causador de grande sofrimento não apenas para os casais envolvidos mas também para todos os técnicos de saúde (enfermeiros, parteiras, médicos obstetras, psicólogos), que acompanham de perto estas situações. Com o presente estudo, de carácter exploratório, pretende obter-se um conhecimento da situação actual da IMG numa grande maternidade pública de Lisboa, a Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Tentámos identificar as vivências de todos os intervenientes, com o objectivo de melhorar a qualidade dos cuidados a prestar às mulheres e casais que interrompem a gravidez após diagnóstico pré-natal. Melhorar as condições de prestação desses cuidados para os profissionais envolvidos constituiu igualmente um objectivo. Foi elaborado um questionário ao qual responderam sessenta médicos e enfermeiros (42,55% dos 141 profissionais que constituem a população total de técnicos que contactam com estes casais). Pretendia este questionário avaliar o conhecimento que estes profissionais possuem sobre a legislação aplicável, a sua opinião sobre as condições em que decorrem as interrupções médicas de gravidez na maternidade, e ainda identificar o tipo de sentimentos que referem vivenciar. Foi efectuada uma pesquisa documental nos arquivos de obstetrícia e da consulta de diagnóstico pré-natal da maternidade, de modo a obter uma caracterização sócio-demográfica dos casais que praticaram IMG nos anos de 2001 a 2003. Foi possível consultar 254 processos clínicos, das 290 IMG efectuadas naquele período, e analisadas as suas indicações para interrupção da gravidez. Entrevistámos uma mulher com dois episódios de IMG, ambos por indicação fetal. Sendo o modo como cada casal vivencia a sua IMG único irrepetível, não se pretendem extrapolar para toda a população os dados obtidos através da análise do conteúdo desta entrevista. Consideramos, no entanto, que estes permitem uma melhor compreensão das vivências da generalidade dos casais que passam pela maternidade neste momento difícil do seu percurso de vida. O estudo efectuado permite concluir que a maioria dos técnicos respondentes ao questionário conhece, em termos globais, a legislação portuguesa sobre as situações de exclusão de ilicitude da interrupção voluntária da gravidez, considerando igualmente justificáveis todas essas situações. Entendem ser fundamental proceder não apenas a melhoramentos a nível do espaço físico, favorecendo a privacidade, conforto e acompanhamento das mulheres em processo de IMG, mas também dinamizando acelerando/agilizando todos os procedimentos, simplificando os procedimentos burocráticos, diminuindo o tempo de espera, encurtando o internamento na maternidade e não permitindo a permanência de mulheres casais em processo de IMG junto de grávidas ou puérperas com bebés saudáveis. Consideram ainda que devem ser criadas equipas pluridisciplinares que monitorizem os resultados obtidos quanto à satisfação e motivação dos intervenientes (técnicos de saúde e casais), e que seja proporcionada mais formação e informação aos profissionais, organizando encontros e espaços de discussão e debate. Quanto à caracterização sócio-demográfica dos casais IMG são apresentados dados relativos à idade materna, vida conjugal, comparação do número de interrupções de gravidez nos vários grupos étnicos proporcionalmente ao número de partos. Procedemos à análise do índice obstétrico das mulheres IMG, comparando o número total de gravidezes anteriores com o número de filhos vivos. Do total das 254 IMG documentadas neste período, 183 (72%) devem-se a patologia fetal, enquanto que 71 (28%) são devidas a patologia materna.

As conclusões do estudo permitem afirmar que é necessário implementar e dinamizar debates sobre todas as temáticas potencialmente geradoras de dificuldades/conflitos no seio da equipa de saúde, decorrentes da colaboração no processo de IMG, e cuja identificação constituía um dos objectivos do nosso estudo. Acreditamos que estão criadas as condições para alterar a situação actual, que consideramos não corresponder às necessidades emocionais dos casais envolvidos, face ao que se pode deduzir do relato pormenorizado das vivências de Maria, a nossa puérpera de duas IMG. Acreditamos igualmente que há vontade por parte dos profissionais da maternidade para mudar atitudes e comportamentos, caso seja proporcionada uma reflexão sobre a vertente emocional dos cuidados que nós, técnicos de saúde, prestamos.

Palavras-chave: Desenvolvimento Embrionário e Fetal; Diagnóstico Pré-Natal; Interrupção de Gravidez; Perdas e Luto durante Gravidez e Maternidade; Anomalia Fetal.

Ser Mãe Hindu

Práticas E Rituais Relativos À Maternidade E Aos Cuidados À Criança Na Cultura Hindu Em Contexto De Imigração

Ivete Rosária Almeida Milagres Monteiro
Orientador: Natália Ramos

Resumo

A migração tem sido uma constante ao longo dos tempos mantendo-se até aos dias de hoje. Quer seja por razões económicas, sociais ou políticas, o movimento de pessoas entre os países tem vindo a intensificar-se, convertendo-se num intercâmbio de culturas e de valores ao qual não podemos ficar alheios. Portugal, nas últimas décadas, tem acolhido pessoas oriundas de diversas partes do mundo, as quais se aglomeram e constroem comunidades dentro da sociedade portuguesa, como é o caso da comunidade hindu. A maternidade é um dos aspectos que mais é afectado com a imigração, sofrendo a forma de cuidar das crianças influências da cultura de origem e simultaneamente da cultura de acolhimento, criando por vezes, conflitos difíceis de ultrapassar. A maternidade e os cuidados à criança na cultura hindu em contexto de imigração constituem a temática deste estudo, cujos objectivos são identificar as concepções sobre a maternidade e cuidados à criança das mulheres da comunidade hindu, analisar quais as práticas e cuidados relativos à maternidade e à criança que são mantidos da cultura de origem, analisar o que foi introduzido nessas práticas da cultura de acolhimento e analisar a forma como as práticas da maternidade são transmitidas entre estas mulheres. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, analítico e transversal, baseado numa metodologia qualitativa, tendo sido escolhidas a entrevista semi-estruturada, a observação fílmica, a observação fotográfica e a observação participante como instrumentos de colheita de dados. Estes instrumentos de pesquisa, aplicados a mulheres hindus residentes na área metropolitana de Lisboa, permitiram conhecer a cultura hindu numa perspectiva mais alargada, englobando algumas variáveis, relacionadas com a imigração, que influenciaram a prática da maternidade hindu. Na cultura hindu, a maternidade é considerada uma bênção de Deus e é

valorizada pela mulher grávida, pela sua família e por toda a comunidade. Existem práticas e crenças, transmitidas de geração para geração de um modo informal, sobretudo através da tradição oral e através da observação de práticas e comportamentos, que continuam a ser seguidas e respeitadas, mesmo quando inseridas num contexto de imigração. A influência da cultura de acolhimento faz-se sentir de forma ténue nos cuidados, embora seja mais visível nas mulheres mais jovens que nasceram e cresceram em Portugal (2^o geração) e nas jovens que não vivem com familiares mais velhos, as quais não possuem uma base de referência sólida.

Palavras-chave: hinduísmo, maternidade, imigração, práticas de cuidados, crenças, educação precoce, criança.

Idosos Institucionalizados: Estudo Comparativo Em Comunidade Rural E Urbana

Maria de Lurdes Nunes Pereira Almeida

Orientador: Hermano Carmo

Resumo

O presente trabalho teve como objectivos identificar as principais razões para a Institucionalização do idoso e verificar se a localização urbana ou rural do lar, afectou a qualidade de vida do idoso. Para se atingir os objectivos de investigação, recorreu-se à pesquisa documental, à entrevista semi-estruturada e à observação participante. Os resultados obtidos apontam globalmente para o mesmo tipo de razões que levam à Institucionalização, quer o lar se situe no meio urbano, quer rural: a dependência física, o isolamento social e a vontade expressa dos filhos e até dos próprios, que receiam o futuro sem ninguém que olhe por eles. Da análise das histórias de vida, observa-se que a qualidade do apoio familiar é o elemento mais valorizado como factor de bem-estar; por seu turno, a solidão foi a situação negativa mais sublinhada. Globalmente podemos afirmar, no conjunto dos resultados, que os idosos da comunidade rural, apresentam uma vivência mais positiva no seu dia a dia, uma vez que se encontram todos, junto das suas raízes, ou seja do sítio onde nasceram, tendo também contactos mais frequentes com os seus familiares.

2006

Cuidados Alimentares E Estilos Comunicacionais

Avós - Netos Nos Dois Primeiros Anos De Vida

Florabela Freitas Lança
Orientador: Natália Ramos

Resumo

Portugal, à semelhança de outros países da Europa, apresenta um envelhecimento da população. Para além da estrutura etária houve alterações na estrutura da família, tanto na sua dimensão como na sua complexidade, tendo influenciado assim as relações intergeracionais. Com a verticalização das famílias assiste-se a três ou quatro gerações em simultâneo, facto nunca visto na história da humanidade. Este facto, leva à possibilidade de avós e até bisavós poderem assistir ao nascer e crescer de quase todos os netos. A avó deixou de participar no parto, ocupando esse lugar o pai do bebé. São valorizadas outras interações entre o bebé e os adultos e não somente a relação mãe-bebé. Estudos sobretudo a partir da década de oitenta têm enfatizado a relação avós e netos. Os avós do séc. XXI apesar de mais jovens, mais ocupados profissionalmente, próximos ou à distância, mantêm o seu papel de transmissores de cultura e da história familiar. Alguns mantêm-se educadores a tempo inteiro, ou em tempo parcial, enquanto os pais desempenham a sua actividade profissional fora de casa. Outros asseguram os cuidados aos netos de forma suplementar, indo buscá-los à creche ou à escola e oferecendo-lhes uma refeição. A alimentação é necessária por questões biológicas e é um sistema de comunicação importante. A alimentação das crianças é marcada por modas que se manifestam ao longo dos anos. Os avós em geral são mais benevolentes que os pais. As relações humanas podem ser o obstáculo à interação avós-netos, sobretudo quando se fala de netos pequenos. As crianças usufruem de maneira diferente da relação com a avó e com o avô. O papel dos avós não é imutável. Eles ocupam lugares diferentes na família ao longo da vida, modificam as suas formas de agir e de pensar e vivenciam as próprias relações intergeracionais de forma diferente. Sabemos que os valores mudaram e os avós não se sentem unicamente carregados de deveres, desempenham o seu papel de forma diferente, mas relevante e continua. Quisemos analisar a comunicação existente entre avós e netos pequenos durante uma interação de alimentação. Neste sentido, realizámos um estudo qualitativo com uma amostra de 40 avós. Utilizámos os dados obtidos através do questionário, observação fílmica e entrevista para análise descritiva. As principais conclusões a que chegámos são as seguintes: - Predominam os avós jovens, apenas com um ou dois netos; - Existe uma proximidade geográfica entre avós e netos; - Os avós vivenciam sentimentos de alegria e felicidade quando comunicam com os netos; - Os avós preparam a refeição dos netos com base em esquemas alimentares médicos transmitidos pelas mães dos bebés; - O momento da alimentação é um espaço rico de importantes interações múltiplas e comunicação.

Palavras chave: relações intergeracionais; netos; avós; família; cuidados infantis; alimentação; comunicação precoce.

**A Perspectiva Dos Doentes, Médicos E Enfermeiros Sobre O Apoio
Informativo Na Doença Coronária
Contributos Para Melhorar A Comunicação Em
Saúde Em Contexto Hospitalar**

Dulce Maria Silva Rosa Crespo
Orientador: Natália Ramos

Resumo

A importância da informação partilhada pelo técnico de saúde com o doente não se revela apenas no aspecto da intervenção técnica ou do tratamento da doença, como também, nos aspectos da prevenção e promoção da saúde. Permite ainda, que na relação interpessoal, não obstante a complexidade que a envolve, o doente obtenha atenção dos técnicos de saúde, uma expectativa implícita na relação clínica e apontada como deficiente nos cuidados de saúde. A informação a prestar situa-se algures numa posição intermédia entre a obscuridade da desinformação onde permanecem alguns doentes e a prestação de informação não absorvível. O objectivo do técnico de saúde deve ser, pois, alcançar um nível de informação adequada, que se torne verdadeiramente útil de forma a contribuir para uma melhor qualidade de vida do doente. O presente estudo, descritivo e exploratório encontra-se inserido numa abordagem qualitativa, cuja finalidade é contribuir para uma melhor compreensão do apoio informativo prestado pelos técnicos de saúde ao doente coronário, em contexto hospitalar. Foi realizado no serviço de cardiologia do Hospital Nossa Senhora do Rosário, com 36 sujeitos que correspondem a duas amostras: uma de 20 doentes com enfarte agudo do miocárdio e outra de 16 técnicos de saúde (8 médicos e 8 enfermeiros) que prestam cuidados directos aos doentes da amostra. Foram estabelecidas através da técnica da amostragem não probabilística por conveniência. A recolha de dados foi efectuada com recurso à entrevista semi-estruturada apoiada por um guião, de modo, a obter relatos que permitissem responder aos objectivos do estudo.

**Comunicação Em Contexto Hospitalar
O Caso Dos Conflitos Interprofissionais
No Bloco Operatório**

Alexandrina Sandra de Barros
Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Resumo

Esta dissertação tem como finalidade principal a apresentação de um estudo de caso, de tipo descritivo e de carácter exploratório, realizado no seio de uma equipa de enfermagem perioperatória de um Hospital Central da área da grande Lisboa.

Pretendemos descrever e analisar os conflitos interpessoais experienciados pelos enfermeiros, em contexto de bloco operatório. Por considerámos estas situações como experiências humanas muito ricas e por utilizar o relato de situações de conflito vividos pelos enfermeiros, que recorremos à técnica dos incidentes críticos. A obtenção dos incidentes críticos é feita através de entrevista orientada por um guião. Nesta técnica de incidentes críticos, o enfermeiro relata os acontecimentos particularmente marcantes, os episódios de conflitos, onde o seu comportamento teve consequências positivas e negativas. Foi realizado uma revisão geral da teoria dos conflitos. Utilizamos como referência, o modelo de conflito de Thomas (1992), segundo o qual o processo de conflito desenrola-se numa sequência de quatro estádios. Este modelo é desenvolvido na base de um episódio de conflito, tendo por base as percepções e sentimentos que subsistem após o fim do ciclo do episódio. A questão central que norteou este trabalho foi: "Que tipo de conflitos interpessoais/interprofissionais existem no bloco operatório, ou seja, nas relações entre enfermeiro e médico; enfermeiro e enfermeiro?" Este objectivo central detenninou uma série de outras questões de investigação: Qual é a natureza dos conflitos descritos? Quais são as causas que estão na origem desses conflitos? Como é que os enfermeiros experienciam o conflito, ou seja, que percepções e sentimentos experienciam durante o conflito? Quais as estratégias adoptadas pelos enfermeiros para lidar com esses conflitos? Quais as razões da adopção dessas estratégias? Quais os resultados, efeitos funcionais e/ou disfuncionais? A constituição da nossa amostra de 19 enfermeiros num universo de 37, foi determinada pelos dados obtidos e pela sua análise até se ter adquirido a saturação dos dados. Os resultados mostram que o tipo de conflito com maior relevância nos três tipos de relações analisadas, é o comunicacional. E que a maioria dos conflitos comunicacionais estão associados a maus resultados. São conflitos, essencialmente, de natureza afectiva ou socioemocional. Estes evocam essencialmente mais emoções negativas. Envolve comportamentos menos construtivos/integrativos e mais agressivos, e daí que tendem a ser mais disfuncionais. Quanto à percepção das fontes de conflitos, os enfermeiros põem a ênfase em aspectos psicológicos e emocionais. Assim, nos conflitos resultantes das relações entre enfermeiro-médico e enfermeiro-enfermeiro, caracterizam-se, sobretudo, por colisões de personalidade e pelo estilo de comunicação agressiva adoptado pela contraparte. Os conflitos cognitivos ou de facto tendem a ser mais funcionais e são, consideravelmente, inferiores aos comunicacionais. Com efeito, na sua origem estão presentes causas relacionadas com os stressores situacionais. No que diz respeito às estratégias de gestão de conflitos adoptadas pelos entrevistados são na sua maioria distributivas (competição e evitamento). Nas relações entre enfermeiros e médicos, a estratégia de imposição é a mais utilizada para gerir os conflitos e a que produz, de longe, melhores resultados. Nas situações de conflito entre enfermeiro-enfermeiro, a estratégia mais adoptada foi o evitamento. As razões são similares, associadas, às características de personalidade da contraparte, ao estilo de comunicação, e aos efeitos do conflito que possam surgir. Os resultados do conflito registados são fundamentalmente negativos. Com consequências negativas no desempenho, na satisfação, motivação e no relacionamento interprofissional. Os efeitos positivos são semelhantes para os três tipos de interacção. São essencialmente de natureza relacional e emocional.

Hábitos E Comportamentos Alimentares Dos Adolescentes Na Região De Lisboa Contributos Para Promoção Da Saúde Dos Adolescentes

Ana Luísa Soares Portela Queiróz Mesquita Nunes

Oriador: Natália Ramos

Resumo

Os hábitos alimentares são dependentes de atitudes, conceitos, cultura geral e tabus cedo adquiridos na vida e ainda por um padrão de comportamento que é uma característica do grupo. É corrente hoje em dia pensar-se que muitas pessoas, sobretudo adolescentes e jovens adultos, têm péssimos hábitos alimentares e estão no limite de um desastre alimentar, com grande risco de doenças crónicas e degenerativas, logo cedo nas suas vidas. Doenças coronárias e diversos tipos de cancro são atribuíveis a hábitos alimentares, assim como outras doenças tais como hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus. Nos países industrializados, os adolescentes são o grupo etário com maior prevalência de estado nutricional deficiente, pelo que a avaliação dos principais consumos alimentares se reveste de fulcral importância na edificação de planos de Educação Alimentar, verdadeiramente adaptados às suas necessidades e conseqüente melhoria do estado nutricional. Vários estudos indicam que os jovens são um dos grupo-alvo prioritário em Educação Alimentar, uma vez que, por factores vários tendem a cometer erros alimentares, por vezes graves para a sua idade. No entanto, é também nesta idade que se podem alterar hábitos alimentares errados, através de uma adequada Educação Alimentar. Todo o envolvimento social e cultural do indivíduo influencia o seu comportamento alimentar, mas o papel da unidade familiar é fundamental, essencialmente durante a infância e adolescência, na transmissão e desenvolvimento dos hábitos alimentares. Na investigação realizada pretendeu-se caracterizar os hábitos e comportamentos alimentares dos adolescentes portugueses, as suas preferências e os factores que mais influenciam a sua alimentação. O estudo efectuado incidiu sobre 202 alunos da Escola Secundária de Alcochete, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 15 e 20 anos, a frequentar os anos lectivos do 10o, 11o e 12o anos. Foi realizado um inquérito, com o registo dos alimentos consumidos habitualmente, a frequência de determinados alimentos, as preferências alimentares e os factores que mais influenciam a alimentação do adolescente. De uma forma geral, pelos resultados obtidos no trabalho efectuado, é notório o facto que grande parte dos adolescentes inquiridos possuem hábitos alimentares pouco adequados, nomeadamente no que diz respeito: ao número de refeições que fazem ao longo do dia; o não fazerem o pequeno-almoço; consumo excessivo de refrigerantes e produtos açucarados; e consumo de bebidas alcoólicas. O consumo de comida tipo fast-food é também elevado para o desejado nestas idades, mas com uma frequência inferior em comparação com outros estudos nacionais e estrangeiros. Em relação aos factores que mais influência têm na alimentação dos adolescentes, a grande maioria considera que é a família. A Educação Alimentar na adolescência é fundamental, e depende essencialmente do esforço combinado de diversos grupos, nomeadamente, a família, a escola, os serviços de saúde, e a elaboração de programas de nutrição desenvolvidos

na comunidade. Esforços educacionais dirigidos aos jovens são necessários para o desenvolvimento de programas que estimulem hábitos alimentares correctos e modifiquem os comportamentos e hábitos inadequados.

Comunicar Com Saúde: Análise Da Comunicação Expressa Nos Folhetos De Informação Aos Diabéticos

Cristina Gonçalves Dinarés

Orientador: Paulo Kuttev-Moreira

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1400>

Resumo

Este estudo tem como principal desafio o de adaptar uma teoria sociocultural complexa (Cultural Bias) a uma perspectiva comunicacional da promoção da saúde. Apesar da promoção da saúde ser um conceito crítico no âmbito da saúde pública, atendendo às discrepâncias existentes entre a teoria e a prática, continuam a ser desenvolvidas estratégias de acção (OMS) que tentam articular estilos de vida com processos de tomada de decisão numa base estrutural compatível e saudável para as populações. A promoção da saúde encontra na Teoria de Mary Douglas um contributo para os conceitos de responsabilidade e empowerment do cidadão. Este contributo visa desenvolver metodologias de intervenção de forma a reforçar a capacidade de cada indivíduo em gerir, eficaz e saudavelmente, o seu processo de saúde/doença, uma vez que tem em linha de conta os vários aspectos que compõem a pessoa. O estudo efectuado incidiu na análise da comunicação em saúde ao diabético. Foram analisados, sob o método da análise de conteúdo, 21 folhetos de informação ao diabético recolhidos na Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal e realizadas 3 entrevistas a especialistas na área (médicos endocrinologistas) a exercerem funções no mesmo local. A articulação entre os conteúdos resultantes da análise e o material consultado (documentos, teorias, bibliografia) demonstrou algum tipo de contraste entre o que se diz e o que é feito. O modelo de saúde inerente à comunicação é ecológico, culturas de controlo e ideologias de acção participativas caracterizam a comunicação aos diabéticos na promoção da saúde. Neste contexto os principais resultados obtidos evidenciam: a importância da capacitação dos profissionais de saúde (responsáveis pela elaboração e implementação do material informativo) de competências pedagógicas comunicacionais; a necessidade das estratégias de promoção para a saúde defendidas pela OMS estarem presentes na elaboração dessas formas de comunicar a saúde de forma a preencher o espaço existente entre os modelos médicos e sociais; a percepção da potencialidade de que a promoção e a comunicação em saúde podem ter implicações na doença crónica – diabetes; o envolvimento de factores sociais e culturais têm influência no comportamento dos indivíduos.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Promoção da saúde; Diabetes; Folhetos; Informação; Prevenção.

O Encontro Com A Ajuda Mútua: Percepções Dos Pais De Crianças Com Doença Crónica

Zaida Borges Charepe

Orientador: Luís Miguel Neto

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/717>

Resumo

Com este estudo pretendemos explorar as percepções dos pais de crianças com doença crónica, face às actividades usufruídas em dois anos de funcionamento do grupo de amigos e pais da criança com doença crónica, do Hospital de São Bernardo, S.A. Para tal realizamos um estudo qualitativo, com um paradigma interpretativo utilizando como abordagem metodológica os pressupostos teóricos do Inquérito Apreciativo: o princípio construcionista, o da simultaneidade, o poético, o imaginário e o apreciativo. A selecção desta metodologia recaiu na premissa de que através de questões apreciativas, podem ser recreados os desejos dos membros do grupo de ajuda mútua, despertando o seu potencial criativo com vista a uma mudança mais positiva das suas actividades. Na procura de elementos teóricos que suportassem esta temática, abordámos a família, os pais e a doença crónica da criança e os conceitos referentes à ajuda mútua, incluindo um breve historial do grupo em análise. Para a recolha de dados foi utilizada uma amostra não probabilística (de conveniência ou intencional) e realizadas 10 entrevistas estruturadas, tendo como finalidade obter respostas para a seguinte questão de investigação: Como é que os pais das crianças com doença crónica têm percebido as actividades do grupo de amigos e pais da criança com doença crónica, em que participam? Os dados obtidos foram analisados através da análise de discurso e caracterizados respeitando as etapas do Inquérito apreciativo: descobrir, sonhar, desenhar e executar. Destes dados emergiram proposições para planificar estratégias de recrutamento de pais de crianças com doença crónica para o GAPCDC; de manter aspectos que mudaram a sua vida para melhor desde que pertencem ao grupo; de manter as actividades de recrutamento; de promover as actividades mais apreciadas e que lhes conferem benefícios; de manter o apoio significativo que consideram ter sido desenvolvido pelos profissionais de saúde; de manter a sua autonomia nos cuidados e de implementar os aspectos mais valorizados no âmbito da divulgação deste grupo de ajuda mútua. Foram estas, as proposições atribuídas às percepções dos pais que nos levaram a pensar que os três níveis do suporte social (emocional, instrumental e formativo) contribuem sem dúvida para o sucesso desta forma de cuidar. É importante a continuidade da investigação ao nível dos contributos da ajuda mútua, no bem-estar dos pais de crianças com doença crónica, com vista ao aperfeiçoamento dos profissionais de saúde que pretendem investir na sua aplicação nos diferentes contextos de trabalho.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Associativismo; Crianças; Ajuda; Doenças crónicas; Família; Grupos.

Os Cuidadores Informais De Idosos Dependentes Em Casa

Maria Isabel Sanches dos Santos

Orientador: Fausto Amaro

Resumo

A escolha do tema para elaboração do presente estudo resultou de um percurso pessoal, baseado na nossa experiência profissional. A grande questão que se colocou foi, quais as dificuldades que sente o prestador de cuidados informal principal ao idoso dependente no seu domicílio? No âmbito do Mestrado em Comunicação em Saúde, realizámos um estudo de caso com uma abordagem qualitativa, com a finalidade de conhecer a realidade da vida quotidiana dos prestadores informais de cuidados a idosos dependentes nas actividades de vida diária no seu ambiente e nas suas situações particulares. Destacamos, de seguida, alguns resultados. O perfil do prestador de cuidados informais do nosso estudo caracteriza-se por ser uma filha com cerca de 59 anos, doméstica, casada, com a frequência do Primeiro Ciclo do Ensino Básico que coabita com a pessoa de quem cuida. Os sujeitos adoptaram, na sua maioria, estratégias de coping centradas na emoção, para fazer face à tarefa de prestação de cuidados. Como fontes de satisfação na realização das tarefas de prestação de cuidados, destacam-se os valores morais implícitos e o reconhecimento por parte do alvo dos cuidados e/ou de outras pessoas. As variáveis que interferiram no sentimento de insatisfação que a tarefa de prestação de cuidados origina foram “não ter um minuto” para si mesmo, efeitos negativos sobre a saúde física e emocional, sentimento de prisão e alteração no relacionamento com familiares e amigos. As fontes de dificuldade identificadas relacionam-se com o grau de dificuldade da tarefa, ser-se o único prestador, falta de informação, medo e insegurança, e questões financeiras. Terminamos com a apresentação de questões que consideramos pertinentes e algumas sugestões.

Histórias Vividas No Serviço De Urgência. Das Experiências Emocionais Dos Enfermeiros, À Partilha E Necessidades De Apoio

Cristina Maria Brás dos Santos

Orientador: Natália Ramos

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, inserido numa abordagem qualitativa. Tem como finalidade conhecer e compreender as experiências emocionais dos enfermeiros do Serviço de Urgência nas interações com os doentes e famílias, a forma como partilham ou não, essas experiências e quais as suas necessidades de apoio. Pretendeu-se conhecer os sentimentos destes enfermeiros, a forma como interagem com os doentes, as experiências emocionais que consideram positivas e as que

consideram negativas, como as vivenciam, com quem as partilham e porquê. Por último, questionamo-nos sobre o apoio emocional que recebem e quais as suas necessidades a este nível. Foi realizado nos Serviços de Urgência de dois Hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo. A amostra é composta por nove enfermeiros, estabelecida através da técnica de amostragem não probabilística de conveniência. Para a recolha de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada, apoiada por um guião de entrevista, de forma a obter narrativas que permitissem alcançar os objectivos do estudo. Estas entrevistas foram posteriormente, transcritas e submetidas à técnica de análise de conteúdo, o que permitiu descrever as experiências emocionais dos enfermeiros, a partilha dessas experiências e as suas necessidades de apoio. As conclusões evidenciam que apesar da azáfama do serviço de urgência os enfermeiros envolvem-se emocionalmente com alguns doentes. Este envolvimento depende de vários factores pessoais e também das características psicossociais dos doentes. No entanto, o envolvimento emocional é algo a evitar porque, embora obtenham satisfação pessoal e profissional quando se envolvem, a maioria das vezes traz-lhes também sofrimento. Por razões diversas, alguns enfermeiros optam por não partilhar as suas experiências emocionais, sobretudo as negativas. A maioria partilha as mais profundas apenas com o colega que também é amigo, alguém que lhe transmite empatia, que conhece há muito tempo e em quem têm confiança. Quando partilham sentem-se melhor, mais aliviados. Sentem falta de apoio, falta de “espaços” para discutirem as suas experiências emocionais. Culpam a instituição/serviço por não promoverem esses espaços. Propõem grupos de apoio para partilharem as suas experiências para aprenderem a lidar com as situações problemáticas que os doentes lhes trazem. Acreditam que se tivessem apoio Cuidavam melhor dos doentes e familiares.

Palavras-Chave: Cuidar; Relações interpessoais; Experiência emocional; Stress; Estratégias de coping; Partilha; Necessidade de apoio; Serviço de Urgência.

Abordagem Integrativa Dos Cuidados De Saúde Importância Atribuída Pelos Profissionais De Saúde E Doentes

Alda da Conceição Vicente

Orientador: Natália Ramos

Resumo

O presente trabalho nasce da necessidade da compreensão do novo paradigma de cuidados de saúde, modelo de medicina integrativa onde os cuidados da medicina convencional, alopática, são prestados de forma integrada com os cuidados da medicina tradicional (MT), medicina complementar alternativa, (MCA) que passaremos a designar por terapia alternativa/ terapia complementar (TA/TC). A medicina integrada ou medicina integrativa não é sinónimo de medicina complementar, porque integra selectivamente práticas da medicina complementar e alternativa com os meios de diagnóstico e tratamentos da medicina convencional, num modelo compreensivo planeado ao longo do tempo. Constatamos que nos últimos 25 anos o que era

alternativo e complementar está cada vez mais a conquistar doentes insatisfeitos com os tratamentos convencionais a par do aumento de interesse dos técnicos de saúde por estas práticas e do desenvolvimento da investigação científica sobre a sua eficácia e mudança de atitudes. O uso racional, credibilidade e segurança destas terapias passa pela regulamentação das práticas, acreditação dos técnicos e concessão de apoios à investigação. Em Portugal a Lei 45/2003 de 22 de agosto no seu Artigo 1o “estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as medicinas não convencionais, tal como são definidas pela OMS”. No Artigo 3o alínea 2) "(...) são reconhecidas como terapêuticas não convencionais as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia". Artigo 8o alínea 1) “É criada no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação e da Ciência e do Ensino Superior uma Comissão Técnica Consultiva (...) com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação das terapêuticas não convencionais”. Esta comissão foi nomeada em 2005 e cessará funções logo que implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais. A escolha do domínio e a construção do percurso de pesquisa têm a marca do vivido. Sendo esta a abordagem de um novo paradigma do cuidar em saúde, acreditamos ser o momento de colocar questões e procurar encontrar respostas a uma necessidade profissional e pessoal de aprofundar conhecimentos na área da prática dos cuidados de saúde. Este estudo tem por objecto a compreensão da integração em Portugal de técnicas milenares das terapias alternativas integradas como complementares nos cuidados de saúde tanto no processo de prevenção, tratamento e cura das doenças como na promoção da saúde e o seu impacte na vida das pessoas. Interessa conhecer no modelo de cuidados integrativos/medicina integrativa, que princípios, que valores lhe estão subjacentes, que práticas formais e informais são integradas pelos profissionais de saúde no seu quotidiano, que evidências são identificadas nos ganhos em saúde e como o expressam os técnicos de saúde em geral, os técnicos de saúde qualificados em terapias complementares e os doentes que foram objecto desses cuidados integrativos. Perante a constatação da crescente procura das TA/TC em Portugal, da não existência de serviços de medicina integrativa e da escassa investigação, colocam-se-nos algumas questões: Que conhecimento terão os técnicos de saúde e docentes do ensino superior na área da saúde sobre o modelo da medicina integrativa? Qual a expressividade da prática do modelo de medicina integrativa nos cuidados de saúde? Que crenças e valores estão na base deste paradigma de cuidados de saúde? Haverá diferenças entre o que se privilegia na comunicação nos dois modelos, medicina convencional e medicina integrativa? O impacte atribuído pelos doentes às TA/TC no seu processo terapêutico é semelhante ao que é atribuído pelos técnicos de saúde? Partindo destas questões surge a questão de investigação: Qual o impacte atribuído à medicina integrativa/cuidados de saúde integrativos nos diferentes níveis de prevenção e qual o valor atribuído à comunicação neste modelo? Assim a nossa questão de investigação pretende levar à compreensão do modelo de cuidados integrativos em três vertentes: A filosofia da medicina integrativa/cuidados integrativos e o seu contributo no processo de cuidados de saúde nos diferentes níveis de prevenção e ainda o que se privilegia no modelo de comunicação que lhe está subjacente. Objectivo geral: Compreender a filosofia do modelo da medicina integrativa/cuidados de saúde integrativos, o impacte que lhe é atribuído no processo de promoção de saúde, tratamento e cura da doença e o valor atribuído à comunicação. Objectivos específicos: Conhecer crenças e valores subjacentes ao modelo da medicina integrativa; Identificar

o conhecimento e implicação dos doentes na decisão sobre o plano de tratamento com TA/TC; Caracterizar a comunicação no modelo integrativo de cuidados de saúde; Identificar o impacte da medicina integrativa/cuidados integrativos na saúde. Este estudo é exploratório e descritivo não permitindo generalizações. O método por nós escolhido é qualitativo numa abordagem indutiva. A compreensão do fenómeno parte do expresso pelos sujeitos da amostra a partir de dados encontrados para novas formas de os classificar. Neste estudo são três os grupos de sujeitos: Profissionais de saúde da medicina convencional que também praticam terapias complementares e a quem chamamos informadores qualificados; Doentes que no seu processo de tratamento de forma integrada fizeram tratamento com a medicina convencional e TA/TC; Profissionais de saúde do Sistema Nacional de Saúde seleccionados de forma aleatória no Norte e Centro do País. Os instrumentos de colheita de dados são: Entrevista semi estruturada a quatro informadores qualificados; Entrevista semi estruturada a quatro doentes; • Questionário com perguntas fechadas e perguntas abertas a 100 profissionais de saúde: 25 médicos, 25 enfermeiros, 25 docentes do ensino superior na área da saúde, 25 outros técnicos (farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de serviço social, terapeutas de reinserção social, técnicos na área do diagnóstico).

“Viver A Diferença”

Aspectos Da Inclusão Sócio-Educativa

Dos Alunos Com Amaurose Estudo De Caso Segundo O CMM

Ilda Manuela Lopes

Orientador: Luís Miguel Neto

Resumo

"Viver A Diferença" é um estudo de caso, descritivo e analítico, sobre experiências de inclusão sócio-escolar vivenciadas por alunos com amaurose a frequentar o ensino regular. A obtenção e recolha do material para esta investigação foi feita através da análise documental e da aplicação de entrevistas semi-estruturadas aos alunos, professores e encarregados de educação. O objectivo principal foi o de perceber de que forma se concretiza e vivencia a inclusão sócio-escolar dos alunos cegos, ao abrigo do Decreto-Lei 319/91 de 23 de agosto, legislação que rege o apoio aos alunos com necessidades educativas especiais. Estes alunos frequentam Escolas do Concelho do Seixal e repartem-se por dois níveis de ensino, o 3o Ciclo do Ensino Básico e o Ensino Secundário. Depois de transcritos os episódios comunicacionais dos participantes no estudo, procedeu-se à sua análise segundo os níveis de significação e as categorias de análise propostas no modelo de Gestão Coordenada de Significações (CMM), de Barnett Pearce (1994). As principais conclusões do estudo remetem para: Os alunos optam por atitudes optimistas e/ou resilientes, como estratégias facilitadoras à inclusão sócio-escolar; Algumas representações sócio-escolares sobre a deficiência visual não correspondem à realidade; Há uma dissonância entre a legislação que enquadra a inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais e a sua implementação na prática educativa da Escola.

Importância Da Comunicação No Exercício Profissional Dos Fisioterapeutas: Da Formação Às Necessidades Sentidas Na Prática

Cristina Alves Coelho

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/715>

Resumo

O presente estudo pretende fazer um levantamento das necessidades de formação em comunicação dos fisioterapeutas. Realizaram-se entrevistas a fisioterapeutas, docentes e coordenadores de serviços de fisioterapia, que foram sujeitas a análise de conteúdo. A partir dessa análise construiu-se um questionário que foi aplicado a cinquenta e um fisioterapeutas recém-formados ou a frequentar o último semestre do segundo ciclo de licenciatura bietápica em fisioterapia. Apesar de identificarem a comunicação relacional como um aspecto importante do desempenho profissional, os participantes não têm da comunicação, uma visão sistémica e remetem a relação para um plano secundário. Associam a comunicação ao modelo de intervenção centrado no doente, mas ao operacionalizar conceitos inerentes ao modelo, optam por alternativas mais consonantes com o modelo biomédico, do que com o modelo centrado no doente. Os resultados do estudo apontam no sentido de que é necessário fornecer aos fisioterapeutas formação em comunicação e proporcionar aos alunos oportunidades de reflexão acerca das implicações da comunicação no desenvolvimento de melhores práticas e de intervenções mais eficazes e satisfatórias

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Fisioterapia; Formação; Comunicação interpessoal.

A Família Face À Doença Crónica Na Criança E Adolescente - O Caso Da Diabetes. Um Estudo Na Ilha Terceira/Açores

Filomena Maria Machado Enes

Orientador: Natália Ramos

Resumo

Para a família, a doença crónica num dos seus membros, provoca um impacto profundo, consumindo energias, mobilizando recursos e impondo-se como um importante agente de stress e de vulnerabilidade, obrigando à adaptação da família enquanto um todo. No seu percurso de adaptação à doença, percorre uma sequência de fases que incluem: choque, confusão, desorganização, desespero, negação, raiva, tristeza, reorganização e adaptação. A diabetes é uma das doenças crónicas mais comuns na infância, com

incidência máxima no início da adolescência e com uma crescente tendência para o surgimento de novos casos. Em Portugal existem 400 mil indivíduos diabéticos e em 2025, está previsto subir para os 700 mil, sendo este aumento realizado à custa da diabetes tipo 2. Na Ilha Terceira, Açores, neste momento, estão diagnosticadas com diabetes, 16 crianças, cujas idades variam entre os 6 e os 18 anos. Com este estudo pretendeu-se dar resposta à questão "Como é que as famílias das crianças/adolescentes com diabetes gerem o seu processo adaptativo à doença crónica?" Para tal, foram traçados como objectivos: descrever a forma como as famílias das crianças e adolescentes gerem o seu processo adaptativo à doença crónica; compreender de que forma a vida familiar é influenciada pela doença crónica; compreender como é que as famílias ultrapassam as dificuldades, relativamente a esta problemática; reflectir sobre as implicações deste estudo para a prestação/organização dos cuidados de saúde. Utilizou-se uma metodologia qualitativa, de carácter exploratório, e como meio de investigação o método de estudo de caso. Os sujeitos de estudo foram as famílias de crianças e adolescentes, até aos 18 anos de idade, com diabetes, residentes na Ilha Terceira. Para obtenção de dados optou-se pela entrevista. No discurso das mães, sobressai o choque ao saberem o diagnóstico do filho; o medo e a angústia pela imprevisibilidade, que esta doença traz à vida familiar, pelo futuro incerto, de não serem capazes de cuidar do filho e de falharem em algum aspecto relacionado com a doença. Procurar levar a vida como habitualmente, permitir que os filhos possam ter as mesmas actividades que os seus pares, voltar a frequentar festas e a celebrar dias assinalados, são aspectos que envolvem a reintegração social destas famílias. A ida para a escola afigura-se-nos como um dos maiores problemas, quer pela falta de preparação do pessoal docente e de outros envolvidos no contacto com a criança, durante o período escolar, quer pelo facto destes jovens se encontrarem numa fase de desenvolvimento muito particular em que a visibilidade da doença e o sentirem-se diferentes dos seus pares, constituem preocupação adicional. As fontes de apoio do tipo informal, nomeadamente a família nuclear e alguns amigos foram ou são importantes nos cuidados a prestar à criança doente e no apoio emocional proporcionado. Relativamente ao apoio do tipo formal as opiniões são unânimes, já que o hospital e a enfermagem são os mais procurados em situações de crise. A maior parte das mães não refere a existência de alterações nos outros filhos saudáveis e apenas uma referiu haver alguma imitabilidade por parte de um dos filhos, relativamente aos cuidados e atenção dispensados ao irmão diabético. Constatou-se que algumas das mães entrevistadas se mostram satisfeitas com a quantidade de informação que lhes foi facultada. Por outro lado, parece-nos preocupante o facto de se verificar a existência de um número significativo de afirmações relativas ao facto de a informação ser insuficiente. Pelo feedback das mães, relativamente à informação recebida, registamos a expressão de alguma insatisfação o que nos leva a questionar aspectos que têm a ver com a forma como a informação está a ser transmitida pela equipa de saúde.

Palavras-chave: Família; doença crónica; diabetes; adaptação à doença; processo de comunicação.

As Vivências Da Dor E Do Sofrimento Na Pessoa Com Doença Oncológica Em Tratamento Paliativo

José Manuel Rodrigues Paulo

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/698>

Resumo

Este estudo procura compreender as vivências da dor e do sofrimento na pessoa com doença oncológica no momento em que a cura deixou de ser possível e a ênfase deve ser colocada no alívio do mal-estar e do sofrimento. Efectuámos uma revisão da literatura numa perspectiva histórica, bio-médica e psicológica, com o objectivo de clarificar os conceitos de dor, sofrimento e suporte social, tendo utilizado uma metodologia mista com avaliação quantitativa baseada em dois instrumentos, o Inventário das Experiências Subjectivas do Sofrimento na Doença e a Escala de Satisfação com o Suporte Social, complementados por uma avaliação qualitativa baseada na análise fenomenológica, com o objectivo de interpretar os significados e as representações do sofrimento e do suporte social presentes nas entrevistas feitas aos participantes. Dezassete doentes em situação de tratamento paliativo da sua doença oncológica responderam aos questionários, e quatro aceitaram serem entrevistados. Dos resultados da análise destacamos a associação do sofrimento à perda. O Inventário das Experiências Subjectivas do Sofrimento na Doença (valor mínimo 1, valor máximo 5) encontrou médias para o sofrimento físico de 3,72, para o sofrimento psicológico 3,58, para o sofrimento existencial, 3,29 e para o sofrimento sócio-relacional 3,45. Encontrou-se uma correlação negativa, moderada a forte, entre o suporte social percebido e as experiências subjectivas do sofrimento (r de Pearson = - 0,75). Da análise categorial resultou que o sofrimento era referido pelos participantes como emergente: Das relações com os profissionais de saúde, com os amigos e conhecidos, com os familiares e com os colegas; • Do continuum esperança / desespero; Da perda de continuidade; Do confronto com a doença; Da perda de controlo; Da ausência de suporte social.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Tratamento médico; Cancro; Sofrimento; Dor.

Influência Do Ruído Na Comunicação Interpessoal: Percepção De Profissionais De Saúde Numa Unidade De Cuidados Intensivos

Florentino Manuel Cabrita Sousa

Orientador: José Luís Castanheira

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/733>

Resumo

O presente estudo, foi desenvolvido a partir da problemática da comunicação em saúde de forma a descrever qual a influência do ruído na comunicação interpessoal numa perspectiva de dois grupos profissionais (médicos e enfermeiros) numa Unidade de Cuidados Intensivos num hospital de Lisboa; procurou-se assim, entender qual a percepção que estes profissionais têm acerca da influência do ruído no local de trabalho. Baseou-se num estudo descritivo e exploratório que procurou identificar a percepção dos principais aspectos que interferem entre a comunicação e o ruído. Utilizou-se como instrumento de recolha de dados um questionário elaborado pelo autor a uma amostra de 32 indivíduos. Para o tratamento de dados utilizou-se a análise quantitativa através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 11.0 para o Windows. Foi realizada uma apresentação descritiva da metodologia e dos resultados e na discussão procurou-se relacionar os aspectos potencialmente explicativos de semelhanças e diferenças encontrados sob o ponto de vista global, relacionando-os com a profissão e sexo da amostra estudada. Existe uma sensibilização por parte dos profissionais sobre a influência do ruído, na sua relação comunicacional e na sua saúde. A presença do ruído influencia na sua vida profissional e quotidiana. Fontes de ruído são identificados e medidas preventivas são tidas em consideração, estão fundamentalmente relacionadas com a manutenção do equipamento, programas de formação e sensibilização do ruído. No final, referencia-se um conjunto de recomendações resultantes da análise dos dados obtidos.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Comunicação interpessoal; Enfermeiros; Local de trabalho; Percepção; Pessoal médico; Ruído.

Diante Da Morte: Representações Sociais Da Morte Em Enfermeiros

Pedro Fialho Teixeira

Orientador: Hermano Carmo

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/708>

Resumo

As atitudes perante a morte têm-se modificado ao longo dos tempos, acompanhando o desenvolvimento da cultura social, da religião, da ciência e da tecnologia. No séc. XX a morte deixou de ser um acontecimento social, público e comunitário, deixou de se morrer em casa, junto dos familiares e amigos, e passa-se a morrer no hospital, o que traduz uma verdadeira "hospitalização da morte". Consequentemente, um maior envolvimento dos profissionais de enfermagem com esta problemática. Assim, realizamos um estudo de opinião com desenho descritivo, de carácter essencialmente exploratório, com o objectivo de conhecer a forma como os enfermeiros percebem e representam a morte, procurando apreender as dimensões que estruturam as representações da morte, em enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e de Cuidados de Saúde Diferenciados (CSD), considerando que as representações são estruturadas a partir de ideias ou pensamentos, emoções ou sentimentos e imagens ou símbolos, que estes sujeitos associam à morte. A amostra em estudo é constituída por

106 enfermeiros de CSP (53) e de CSD (53). A selecção dos sujeitos que integram a amostra foi obtida recorrendo a métodos de amostragem não probabilística intencional e de conveniência, procurando obter resposta para as seguintes questões de investigação: Que representações sociais têm os enfermeiros sobre a morte? e Quais os factores condicionantes das representações sociais da morte em enfermeiros? Utilizamos como instrumentos de colheita de dados o inquérito por questionário e a Escala de Dimensões Significativas da Morte de Abílio Oliveira (1995). Os dados colhidos foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS, versão 11.5. Os resultados obtidos permitiram verificar que na amostra em estudo: - As representações da morte são estruturadas pelas dimensões significativas, a "Consciência da morte", "Inevitabilidade da morte", "A morte do outro", "Sentimentos de mal estar", "Vida além da morte", "Crenças/Religiosidade" e "Sagrado/Religiosidade" - O género, a religião, a área de actuação do enfermeiro, a vivência recente de morte de alguém próximo (familiar ou amigo) e a experiência pessoal próxima da morte são factores condicionantes que influem na forma como os enfermeiros percebem e estruturam as representações da morte.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Sociologia da saúde; Representações sociais; Atitude; Crença religiosa; Emoções; Enfermeiros; Sofrimento.

Medos No Utente Idoso Face A Realização De Exames De Imagiologia A Comunicação E Atitude Do Técnico Como Factor Mitigador

Maria das Dores Monteiro

Orientador: Fausto Amaro

Resumo

Este trabalho de pesquisa teve como objectivo compreender em que medida a informação, a comunicação e a atitude do técnico de radiologia para com o doente idoso, contribui para reduzir o medo e a ansiedade face à realização de exames de Imagiologia, e, paralelamente, diagnosticar quais os medos do doente idoso face à realização deste tipo de exames. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico. A amostra populacional é constituída por 52 idosos de ambos os sexos, 26 utentes do serviço de Imagiologia de um hospital público da área de Lisboa e 26 utentes do serviço de Imagiologia de um hospital privado também na área de Lisboa. Após o enquadramento teórico, onde foram abordados temas como uma revisão histórica do envelhecimento, em que consiste e quais as suas causas; quem é o idoso, que lugar e funções desempenha na sociedade actual e o idoso no serviço de imagiologia; o medo e a ansiedade e qual o seu impacto no doente idoso; acções a desenvolver para reduzir o medo no doente idoso; o que é comunicar e como comunicar na vertente relação de ajuda, foram seleccionadas as variáveis e os indicadores que permitiram a elaboração do instrumento de colheita de dados. Optou-se por um inquérito, testado e aplicado no período compreendido entre 2 de novembro e 12 de dezembro de 2004. Posteriormente a uma análise de resultados aos testes efectuados, destacamos como principais conclusões: Os objectivos a que nos propusemos foram atingidos; Quanto às hipóteses

formuladas: J O medo de realizar exames de imagiologia não está relacionado com o sexo, idade, religião e grau de escolaridade dos utentes; J A necessidade de informação ou o grau de informação dos utentes relativamente à realização de exames de imagiologia, não está relacionado com o facto de ter ou não medo de realizar o exame; S O grau de importância atribuído pelos utentes à realização de exames de imagiologia não está relacionado com o facto dos mesmos terem ou não medo de os realizarem; Os utentes que sentiram disponibilidade de escuta por parte dos profissionais de saúde revelaram menos medos relativamente à realização de exames de imagiologia; J Os utentes que apresentam queixam relativamente aos técnicos de radiologia, são também os que apresentam mais medos relativamente à realização de exames de imagiologia. Quanto à análise de conteúdo, permitiu inferir que: J Uma grande maioria dos inquiridos (78,9%) associa o medo a um “acontecimento mau. doença, dor, sofrimento, morte e solidão”; uma pequena parte (11,5%) que afirmam “não existir medos” e os restantes 9,6% não conseguem definir o medo, pelo que responderam “não sei”; S O medo demonstrado pelos utentes em relação à realização de exames de imagiologia está não apenas relacionado com os procedimentos do exame (13,3%), mas também, e até de forma mais marcada, ligado com a angústia relacionada com um diagnóstico de doença associado à sua realização (86,7%). Conclui-se na generalidade, de acordo com a metodologia proposta (Escala de Lickert) que a comunicação estabelecida com o técnico durante a realização de exames de imagiologia é importante (com uma percentagem de respostas de 60%), contribuindo positivamente para mitigar o medo do doente idoso face à sua realização (coeficiente de correlação de 40**; valor de $p=0,003$). Finalmente, considera-se que utilizar os resultados positivos ou negativos deste estudo, é permitir à investigação jogar o seu verdadeiro papel, pelo que nos parece importante a divulgação e publicação dos resultados obtidos, sendo que os mesmos apontam para algumas sugestões, que visam contribuir para a melhoria da assistência aos idosos e outros utentes nos serviços de imagiologia, numa perspectiva complexa e holística. que abarca mais do que a simples competência técnica, e a conjuga com a vertente social e humana, essencial na relação técnico-utente.

Palavras-chave: idoso; medo; exame de imagiologia; técnico de radiologia.

2007

Cuidar Do Recém-Nascido: O Enfermeiro Como Promotor Das Competências Parentais

Ana Cristina Figueiredo Correia e Silva

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/726>

Resumo

As acções de promoção de saúde pertinentes e de qualidade desenvolvidas no contexto dos cuidados de saúde primários, são fundamentais porque visam facultar aos Pais os conhecimentos necessários ao melhor desempenho da sua função parental. Desta forma, torna-se imperioso conhecer as dificuldades dos Pais no cuidar do Recém-Nascido (RN) no período pós-parto, para que se possa promover uma melhor adaptação aos seus novos papéis e desenvolver competências parentais no âmbito da prestação de cuidados ao RN. Actualmente, a maioria dos Pais não possui apoios familiares na prestação de cuidados ao RN, pelo que é essencial que possuam as competências necessárias para o cuidar do seu bebé. Este estudo tem como finalidade conduzir à reflexão sobre a temática, no sentido de instituir mudanças nas práticas de cuidados ao nível do Centro de Saúde, que conduzam a um envolvimento efectivo dos Pais nos cuidados a prestar aos filhos, capacitando-os para cuidarem destes no futuro. Neste contexto, esta investigação insere-se no paradigma quantitativo e qualitativo com uma abordagem exploratória, descritiva e transversal e tem como principais objectivos para o grupo dos profissionais de saúde, conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre os conhecimentos e as dificuldades que os Pais apresentam no cuidar do RN e analisar as práticas que os Enfermeiros mobilizam na 1ª Consulta de Vigilância do RN com vista ao desenvolvimento de competências parentais. Para o grupo dos Pais, tem como objectivo identificar os conhecimentos e as dificuldades que os Pais apresentam no cuidar do RN e analisar as competências que os Pais apresentam no cuidar do RN. Utilizámos duas amostras não probabilísticas e intencionais constituídas por sete Enfermeiros (N=7) e por onze RN/Pais (N=11). Foram utilizados vários métodos e instrumentos de colheita de dados, o questionário e a observação participante no grupo dos profissionais de saúde e a entrevista semi-estruturada e a observação fílmica no grupo dos Pais. Relativamente à análise dos dados quantitativos utilizámos o programa estatístico SPSS e na análise dos dados qualitativos optámos por utilizar a técnica de análise de conteúdo e a técnica de análise Alceste. As principais conclusões a que chegámos foram: Os Enfermeiros consideram que os Pais apresentam um nível baixo de conhecimentos no que concerne à eliminação de uratos e à fase de desenvolvimento psicossocial do RN. Os Enfermeiros consideram que os Pais apresentam um nível elevado de dificuldades: no que respeita à Alimentação do RN - no reflexo de sucção, nos cuidados com as mamas e na preparação do leite artificial; Cuidar do Recém-Nascido – O Enfermeiro como Promotor das Competências Parentais no que concerne à Eliminação do RN - na eliminação de uratos, na frequência e características das fezes, na técnica de alívio das cólicas e na definição de obstipação e técnica de estimulação; no que se refere à Higiene e Conforto do RN - nos cuidados ao coto umbilical; no que respeita ao Afecto e Estimulação do RN - na interacção Pais-RN, na estimulação verbal e táctil e na estimulação com um brinquedo; no que toca à Adaptação ao Papel Parental na figura

significativa como principal prestadora de cuidados; no que concerne à Segurança e Prevenção de Acidentes no posicionamento ao deitar, na manobra de Heimlich, na exposição solar e no risco de quedas e queimaduras e na utilização de acessórios; no que respeita à Sexualidade do RN na fase de desenvolvimento psicossocial do RN (fase oral); no que concerne a todas as categorias da dimensão Vigilância de Saúde do RN, nomeadamente, na utilização dos documentos de saúde do RN, no conhecimento das vacinas a administrar ao nascimento e na conduta perante situações como icterícia, obstrução nasal, obstipação e cólica abdominal. Os Enfermeiros no âmbito da 1ª Consulta de Vigilância do RN não cumprem o preconizado pelo Guia Orientador da Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil no que se refere à promoção dos cuidados antecipatórios. Os Pais referem preocupações e dificuldades na adaptação ao seu novo papel, revelando uma maior preparação aqueles que têm conhecimentos práticos adquiridos através de experiências anteriores do que daqueles que têm conhecimentos teóricos adquiridos durante a gravidez e no período pós-parto. Saliem a falta do apoio da família alargada e a necessidade de existir um maior suporte e apoios na comunidade para uma melhor adaptação a esta fase do ciclo de vida. As mães referem três grandes dificuldades: no relacionamento do RN em casa, a nível da identificação das suas necessidades, da amamentação e dos estados de consciência do RN; na prestação de cuidados de higiene e conforto ao RN, principalmente no banho e nos cuidados ao coto umbilical e na prestação de cuidados que visam a segurança e a prevenção de acidentes. A nível das competências parentais verificámos que os Pais apresentam algumas lacunas no domínio da prestação de cuidados ao RN, nomeadamente, a nível da amamentação e na prestação de cuidados de higiene e conforto manifestando sentimentos de medo e receio de mexer no RN. Apresentaram competências no âmbito da interacção com o RN e na adaptação ao papel parental verificando-se uma grande envolvimento do pai na prestação de cuidados ao RN.

Palavras-chave: Atitude dos pais; Enfermeiros; Maternidade; Nascimento; Paternidade; Promoção da saúde; Puericultura; Relações pais-filhos; Sociologia da saúde.

A Família Do Idoso: O Parceiro Esquecido?: Cuidar Do Idoso Hospitalizado Em Parceria Com A Família, Perspectivas Dos Enfermeiros

Rogério Paulo Antunes Borges Dinis

Orientador: Hermano Carmo

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/727>

Resumo

A família representa uma importante fonte de suporte à pessoa idosa doente hospitalizada. As repercussões da doença não afectam só o doente, estendendo-se também aos familiares – também frequentemente idosos – podendo provocar uma situação de desorganização e de stress familiar. Cuidar em parceria pode permitir utilizar recursos da família, apoiando-a concomitantemente. Quer entendida como metodologia,

relação ou conjunto de princípios, a parceria, tem vindo a ganhar relevo no âmbito da bibliografia e discurso dos enfermeiros. Este estudo, realizado num serviço de medicina de um hospital central de Lisboa, procurou conhecer as características da experiência de cuidar em parceria com os familiares de idosos internados, perspectiva de dez enfermeiros. As principais temáticas do enquadramento teórico e que suportam o estudo empírico são: Enfermagem; Envelhecimento; Família; Hospital e Parceria. Optámos pela realização de um estudo exploratório e descritivo, utilizando uma metodologia do tipo qualitativo, recorrendo à entrevista semi-estruturada como técnica de pesquisa. Foi utilizado o método de análise preconizado por Jean Watson. Procurámos conhecer a concepção de parceria, no âmbito da prestação de cuidados com a família, quais os factores que a condicionam, compreender como vivenciam os enfermeiros esta experiência e conhecer as suas repercussões. Relativamente aos factores que a condicionam emergiram, dos dados recolhidos, seis dimensões: Relação Interpessoal; Cooperação; Identidade; Ética; Projecto de Cuidados, e Contexto Organizacional. Cada uma destas tem um papel fundamental na estruturação desta parceria. O conceito de parceria para os enfermeiros participantes neste estudo tem atributos essenciais que se constituem como seus princípios básicos; estes podem definir a parceria isoladamente ou em complementaridade. Apesar da integração da parceria nas práticas de cuidados, a conceptualização da mesma é ainda incipiente. Quando envolvidos em experiências de cuidar em parceria, os enfermeiros tendem por um lado, a sentir medos e preocupações e, por outro, sentimentos de satisfação. Para cada um dos domínios que são suporte da parceria encontram-se repercussões positivas quando estão asseguradas as condições essenciais ao seu estabelecimento. A experiência de cuidar em parceria compreende uma acção comum, em complementaridade integrada, com um compromisso mútuo e de sentido consensual, entre o doente idoso internado, os seus familiares e o enfermeiro – o pivot de uma equipa de cuidados.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Cuidar; Enfermagem; Envelhecimento; Família; Hospitais; Pessoas idosas; Sociologia da saúde.

Imigrantes Em Portugal: Filhos Ou Enteados De Uma Nova Nação?

Cesaltina Maria da Luz Silva Anes

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/706>

Resumo

As migrações têm estado presentes na história da humanidade desde os tempos mais remotos, só se tornando objecto de estudo dos vários ramos da ciência quando as deslocamentos territoriais passaram a ser feitas em número considerável e com repercussões significativas a nível político, cultural, social e económico quer no país de origem como no país de acolhimento. Sendo este um processo complexo e multifacetado, a sua etiologia é variada podendo englobar motivações de ordem política, de emergência, étnicas, sociais e económicas. No entanto as últimas, causadas pelas acentuadas diferenças entre os níveis de desenvolvimento e de riqueza entre os países

parecem ser a causa principal que leva as pessoas a optarem pela emigração. Forçados a abandonarem as suas famílias, quebrando os laços familiares e culturais presentes desde sempre, os migrantes vêem-se obrigados a terem de aprender novas realidades culturais e sociais, na maioria das vezes sem qualquer tipo de apoio, a viverem em condições de extrema pobreza, em habitações degradadas e sem saneamento básico, excluídos da sociedade de acolhimento e sendo vítimas de práticas discriminatórias. Este conjunto de factores podem originar graves problemas físicos, mentais e emocionais e cujas manifestações, muitas vezes apenas se tornam visíveis decorridos alguns anos. Portugal, um país de natureza emigratória, tem vindo a receber um número considerável de imigrantes desde a segunda metade da década de 70. Sem uma política de imigração definida e consistente, tem sido particularmente difícil fazer face aos problemas resultantes desse crescimento cultural e social. Sendo frequentemente apontados como a principal causa do desemprego, da criminalidade e da crise sócio-económica que o país atravessa, os imigrantes são encarados com desconfiança e preconceito. As suas poucas ou nenhuma qualificações académicas, a urgência em auferir algum rendimento vitais à sobrevivência, aliadas à ilegalidade, forçam-nos a Filhos ou Enteados de uma Nova Nação aceitar todo o tipo de trabalho, quase sempre os menos diferenciados, fazendo deles alvos fáceis de exploração e maus-tratos. Visando conhecer e compreender o percurso migratório e os principais problemas dos imigrantes de diferentes nacionalidades no distrito de Lisboa, este estudo teve como objectivos: Conhecer as motivações que levaram o migrante a «abandonar» o seu país de origem; Identificar quais os problemas encontrados no país de acolhimento a nível social, sanitário, educativo, económico e laboral; Perceber que estratégias de adaptação foram utilizadas para fazer face a estes problemas; Identificar quais os problemas de saúde mais comuns e perceber qual a sua relação com a pessoal de saúde dentro das unidades de saúde. Para os atingir foi realizado um estudo exploratório, descritivo, indutivo e transversal, baseado numa abordagem qualitativa. A aplicação de um inquérito por entrevista, semi-estruturado permitiu saber a versão do imigrante relativamente à sua vivência de ser imigrante em Portugal mais concretamente em Lisboa. Principais conclusões: Portugal é o país de primeira escolha para a grande maioria dos participantes, por questões de afinidade linguística, cultural e pela pouca severidade relativamente à imigração, em particular à imigração ilegal; O factor económico é o principal motivador do processo migratório; Os principais problemas encontrados pelos participantes: A língua – o seu desconhecimento ou fraco domínio, condicionam relações sociais e profissionais, A burocracia – referida por muitos como excessiva e extensiva a quase todas as áreas, A discriminação – presente ou não, consoante o país de origem fazendo-se notar a nível social, profissional, cultural e institucional.

Palavras-chave: Cultura; imigração; emigração; aculturação; interculturalidade; relações interculturais; cuidados de saúde multiculturais.

A Tomada De Decisão Dos Enfermeiros Face Aos Cuidados Que Prestam No Hospital

César João Vicente da Fonseca

Orientador: Natália Ramos

Coorientador: António Marrucho

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/722>

Resumo

O presente estudo aborda a tomada de decisão dos enfermeiros face aos cuidados que prestam no hospital. Trata-se de um estudo que utiliza um paradigma qualitativo, com uma abordagem fenomenológica e teve como objectivo compreender que decisões são tomadas pelos enfermeiros na sua prática de cuidados, como as fundamentam e que competências utilizam nas suas tomadas de decisão. Como técnica de colheita de dados usámos a entrevista semi-estruturada, tendo sido aplicada a vinte enfermeiros (dez enfermeiros iniciados e dez enfermeiros peritos). As entrevistas foram objecto de gravação áudio e o tratamento dos dados foi efectuado com base na análise de conteúdo. Dos principais resultados encontrados, destacamos: • Os participantes referem tomar decisões sobre as acções: ventilar, orientar antecipadamente o cliente e família, alimentar o cliente, cuidar da higiene, entrevistar o cliente, mobilizar os clientes, transportar o cliente, administrar, administrar oxigénio, informar o cliente, inserir o cateter vesical, trocar o penso; • Os participantes referem não exercer a tomada de decisão perante as acções que executam, como sendo: determinar diagnósticos e prognósticos dos clientes, prescrever, administrar ventilação não invasiva, organizar as rotinas de serviço, determinar a glicemia capilar aos clientes, providenciar a realização de exames auxiliares de diagnóstico em doentes em fase terminal a seu cuidado, registar nos registos profissionais; • Neste estudo, os participantes peritos envolvem-se mais nas tomadas de decisão face às suas intervenções autónomas e intervenções interdependentes, do que os participantes iniciados; • Foram observadas as competências: responsabilidade, prática segundo a ética, colheita de dados, planeamento, execução, avaliação, cuidados de saúde inter/profissionais, delegação e supervisão, utilizadas pelos participantes nas suas tomadas de decisão. Observámos que os participantes peritos identificam as competências descritas de uma forma mais abrangente que os participantes iniciados; • Os participantes utilizam os conhecimentos adquiridos ao longo da sua formação de base (peritos e iniciados) e do Curso Complemento de Formação em Enfermagem (peritos), de forma a fundamentarem as suas tomadas de decisão; • A utilização dos resultados de estudos de investigação e de conteúdos on-line é pouco referida pelos participantes na fundamentação das suas decisões. Os participantes peritos relatam falta de conhecimentos em relação à utilização de conteúdos on-line; • Rácios inadequados de enfermeiros/doentes e métodos de trabalho menos intimistas e mais assentes em tarefas influenciam negativamente as tomadas de decisão por parte dos participantes; • A orientação e supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico reveste-se de especial importância no que se refere à frequência da tomada de decisão. Após a análise e discussão dos dados, procedemos à apresentação de sugestões que se dirigem, ao

nível: da prestação de cuidados de enfermagem e da gestão; da formação de base e contínua; e da investigação nesta área.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Competência; Cuidar; Enfermeiros; Sociologia da saúde; Tomada de decisões

Impacto Da Doença E Do Transplante Hepático Na Qualidade De Vida De Doentes Com Cirrose: Estudo Exploratório

Maria Madalena Correia Saraiva Pinto Cardoso de Matos

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/703>

Resumo

O Transplante Hepático é um dos reflexos do avanço da Medicina no tratamento de algumas doenças hepáticas graves, às quais antigamente não se sobrevivia. É um processo longo, em que desde a tomada de decisão por este processo terapêutico, passando pelas expectativas em torno do transplante, pelo isolamento afectivo e sensorial, pelo stress e tensões constantes, requer todo um processo de adaptação psicológica com dimensões cognitivas e emocionais. É realizado em Portugal há 14 anos em três Unidades no País (Lisboa, Porto e Coimbra). A presente investigação, teve como finalidade a realização de um estudo exploratório e descritivo, enquadrado no paradigma qualitativo e quantitativo, onde se pretendeu conhecer o impacto da doença e do transplante hepático na qualidade de vida de doentes com cirrose. Neste contexto, pretendemos enfatizar a experiência humana da cirrose tal como é vivida, colectando materiais predominantemente narrativos, onde foram estudados aspectos relativos às percepções, pensamentos e sentimentos dos doentes com expectativa de transplante hepático e já transplantados, comparando a qualidade de vida na fase terminal da cirrose, 6 meses e 1 ano após o transplante hepático. Foi constituída uma amostra não probabilística de 61 participantes da Unidade de Transplante do Hospital Curry Cabral (Hospital Público de Lisboa) utilizando uma técnica de amostragem de conveniência, onde se constituiu uma amostra de 28 participantes em lista activa para transplante, 18 participantes com seis meses de transplante e 15 participantes com 1 ano de transplante. De acordo com a conceptualização, desenvolvemos um estudo transversal com metodologia mista, em que a colheita de dados foi feita com base no inquérito sob a forma de entrevista semi-estruturada, com a aplicação da versão espanhola traduzida para português do instrumento LDQOL 1.0. Após a transcrição integral da análise de conteúdo das entrevistas e da análise dos dados dos questionários com o apoio do software informático (SPSS 13.0), foram retiradas como principais conclusões: Má qualidade de vida dos participantes em fase terminal da cirrose, com perca acentuada da independência, limitações progressivas, partilhando entre si problemas físicos e psicossociais semelhantes. O sucesso do procedimento cirúrgico traz melhoria significativa, apesar do acompanhamento médico para o resto das suas vidas com a permanente toma de drogas imunossupressoras para evitar a

rejeição do enxerto. Melhoria acentuada da qualidade de vida ao ano de transplante, com menor expressão aos 6 meses de transplantação, referente aos sintomas relacionados com a doença, transplante e funcionamento físico. Melhoria menos acentuada da qualidade de vida referente ao funcionamento psicológico e social dos participantes transplantados. Necessidade de intensificação de programas psicossociais e de acompanhamento psicológico nos doentes com patologia associada ao transplante hepático. A aplicação estruturada da avaliação da qualidade de vida em doentes hepáticos referenciados para transplante ou já transplantados pode ser de mais valia para a decisão do transplante e reabilitação em saúde. As doenças autoinfligidas, no caso doentes com cirrose alcoólica e cirrose viral por comportamentos de risco, devem ser socialmente prevenidas, mas medicamente tratadas da mesma forma que outras cirroses terminais.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Doenças hepáticas; Inquéritos; Psicologia da saúde; Qualidade de vida; Transplantes.

Adesão E Gestão Do Regime Terapêutico Em Diabéticos Tipo 2: O Papel Do Suporte Social E Da Satisfação Com Os Cuidados De Enfermagem

Carla Susana Lopes Correia

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/707>

Resumo

O estudo sobre “Adesão e gestão do regime terapêutico em diabéticos tipo 2: O papel do suporte social e da satisfação com os cuidados de enfermagem”, tem como objetivos conhecer as representações que o diabético tipo 2 tem em relação à diabetes e de que forma estas influenciam a vivência da doença no dia a dia; identificar o nível de adesão às actividades de auto-cuidado do diabético tipo 2; analisar de que forma os diabéticos integram a gestão do regime terapêutico na sua vida diária; identificar as dificuldades sentidas pelo diabético na gestão do regime terapêutico; analisar de que forma o suporte social contribui para a gestão eficaz do regime terapêutico; e identificar o grau de satisfação do diabético relativamente aos cuidados prestados na consulta de enfermagem, nomeadamente quanto à comunicação/informação. O estudo realizado é do tipo exploratório-descritivo e decorreu na consulta de enfermagem ao utente com diabetes no Centro de Saúde da Lourinhã. Para a recolha de dados foi utilizada uma amostra não probabilística constituída por 50 participantes. Utilizou-se como técnicas de recolha de dados: um guião de entrevista semi-estruturado, desenvolvido especificamente para este estudo; a aplicação de duas escalas, a “Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure -SDSCA” de Glasgow, Toobert, Hampson (2000), traduzida e adaptada para Portugal por Bastos e Lopes (2004) que pretende medir a adesão às actividades de auto-cuidado na diabetes e a “Escala de Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no centro de saúde – SUCECS26” de Ribeiro (2003); e a análise dos registos de enfermagem na consulta. Utilizou-se uma análise quantitativa, com estatística descritiva, para a análise das escalas e das perguntas fechadas do

guião, e uma análise qualitativa através da análise de discurso, para as perguntas abertas. Os resultados obtidos revelam que a alimentação e o exercício parecem ser as actividades de auto-cuidado que os diabéticos tipo 2 mais dificuldade têm em integrar na vida diária, com consequentes níveis de adesão mais baixos. O suporte social, especialmente a família parece ter um papel fundamental, colaborando na realização de algumas actividades de auto-cuidado, como a auto-vigilância da glicemia, nos cuidados aos pés e na preparação da medicação. A falta de compreensão por parte de familiares e amigos para o cumprimento do plano alimentar e de exercício foi referido pelos participantes como o aspecto menos positivo do apoio social. Relativamente à satisfação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem, verificou-se uma satisfação global de 82,77%. Os aspectos mais valorizados foram a qualidade na assistência, a individualização da informação e o envolvimento do utente nos cuidados prestados. A relação terapêutica estabelecida com as enfermeiras e o facto de adquirirem conhecimentos foram também os aspectos considerados mais relevantes na ajuda à gestão eficaz do regime terapêutico, contribuindo para uma maior segurança e controlo. Os aspectos menos positivos, foram a formalização da informação por escrito, e a falta de cumprimento do horário estabelecido para a consulta. De acordo com os dados obtidos sugere-se que se encontrem estratégias a nível da consulta de enfermagem que promovam um maior envolvimento e participação da família nos cuidados a prestar aos diabéticos, com vista a facilitar a adesão e a gestão do regime terapêutico.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Cuidar; Diabetes; Doenças crónicas; Enfermeiros; Sociologia da saúde; Tratamento médico

A Comunicação Nos Serviços De Saúde: Um Estudo Sobre As Reclamações Do Serviço Nacional De Saúde Português

Fernanda Santos Rodrigues

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/731>

Resumo

Este estudo desenvolve-se na área de estudos da Comunicação em Saúde. Considera a importância das dimensões comunicacionais na relação entre o utente e os prestadores de cuidados e da satisfação percebida pelo utente como indicadores da qualidade dos serviços. De acordo com este pressuposto propõe o estudo das reclamações apresentadas pelos utentes no Gabinete do Utente do Sistema Nacional de Saúde. Os objectivos iniciais deste trabalho foram : - Compreender e discutir o circuito do processo de reclamação, os procedimentos de análise e categorização das queixas; - identificar as reclamações mais frequentes e a incidência dos registos mais relacionados com as dimensões comunicacionais; - conhecer o reclamante e o seu grau de satisfação face ao processo e – discutir a utilização do registo de reclamações na adopção de medidas para a melhoria dos serviços. Para concretizar estes objectivos

utilizámos uma metodologia qualitativa. Elaborámos um instrumento de pesquisa (entrevista), constituído por 9 ítems o qual foi aplicado a uma amostra de seis unidades de saúde. Os dados recolhidos foram analisados de acordo com as regras da técnica de Análise de Conteúdo. Os dados obtidos demonstram que as tipologias mais frequentes são a “organização e funcionamento dos serviços” seguida do “comportamento dos funcionários”. Aparecem muito associadas na mesma reclamação sendo que a segunda é decorrente da primeira. A sub-categoria “relacional” é transversal em vários grupos profissionais e áreas de atendimento. Nos hospitais verifica-se maior frequência de registos na Urgência. Foram identificadas várias falhas no processo, desde a recepção ao tratamento estatístico e os dados apontam no sentido da diminuição gradual da qualidade do processo de reclamações. Os recursos físicos e humanos do Gabinete do Utente são insuficientes para as atribuições e o processo é considerado pelos técnicos como complexo e moroso. Na resolução dada aos processos, a introdução de medidas de melhoria nos serviços é pontual e frequentemente alheia a propostas do Gabinete do Utente. Não existem elementos para qualificar a avaliação do utente quanto à intervenção sobre a reclamação. Em conclusão, os mecanismos que o Ministério da Saúde disponibiliza para a avaliação dos utentes, através do Gabinete do Utente e do registo no Livro Amarelo, apresentam um modelo de funcionamento rudimentar e os registos são pouco aproveitados para mudança de comportamentos e de funcionamentos nas instituições do Sistema Nacional de Saúde.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Serviços de saúde; Gestão da qualidade; Pessoal de saúde; Reclamações; Serviço Nacional de Saúde

Auto-Conceito/Auto-Estima E Rendimento Escolar Em Alunos Do 2º E 3º Ciclos Do Ensino Básico: Contributo Para Melhorar A Comunicação E O Bem-Estar Em Contexto Escolar

Maria Antónia Valério Marques Mineiro Gomes

Orientador: Fátima Goulão

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/699>

Resumo

A presente investigação teve como principais objectivos verificar, em alunos em final de ciclo 6º ano e 9º ano, de que forma o desempenho académico, o autoconceito e a auto-estima desses alunos se correlacionavam com as retenções. A amostra foi constituída em função do universo escolar restrito disponível. É composta por 80 alunos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos. O estudo realizado é de natureza naturalista, descritivo-correlacional, e socorre-se de uma metodologia de análise quantitativa. Com a finalidade de obter os dados utilizou-se a escala de auto-conceito e auto-estima (Peixoto e Almeida, 1999), a escala de atribuição causal (adaptada por Seno, 1992) e instrumentos complementares de recolha de dados. O

estudo teve em linha de conta as variáveis sexo e número de retenções. Após a aplicação dos diferentes tratamentos estatísticos aos inquéritos realizados, retirámos como conclusões significativas as que se seguem: - Verificou-se uma diferença significativa entre rapazes e raparigas do 6º ano na dimensão "amizades íntimas", revelando as raparigas melhor autoconceito a este nível. - Os alunos sem retenções do 6º ano demonstraram possuir um melhor auto-conceito em relação à língua materna. - Constatou-se a existência de correlações significativas positivas entre as notas e quase todas as dimensões da escala do auto-conceito há excepção da aceitação social, competência atlética e amizades íntimas, e entre o rendimento escolar e o total da escala. - Para o 9º ano a competência escolar relaciona-se de forma positiva com as notas (quanto mais sucesso nas notas, melhor o auto-conceito ao nível da competência escolar) e a atracção romântica relaciona-se de forma negativa com as mesmas (quanto mais baixas as notas melhor o auto-conceito ao nível da atracção romântica). - Por fim os 9º anos revelam uma diferença significativa entre alunos com retenções e sem retenções na opção causa controlável "é uma razão que se nós quisermos podemos mudar para podermos termos boas notas" (causa interna)

Palavras-chave: Educação; Aprendizagem; Alunos; Rendimento escolar; Autoestima; Autoconceito; Desempenho; Inquéritos

Desemprego, Qualidade De Vida E Stress: Um Estudo Na Região De Lisboa

Maria da Luz Cachapa

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/704>

Resumo

Este estudo teve por objectivo compreender se as características sociais, demográficas e específicas da situação de desemprego produzem alterações significativas na qualidade de vida dos indivíduos. Especificamente, procurou responder a dois objectivos específicos: I) Identificar as características sócio-demográficas (sexo, idade, nível de escolaridade, tipo de agregado familiar, religiosidade, existência de filhos, número de filhos, tipologia da habitação), que produzem alterações na qualidade de vida dos desempregados ao nível dos recursos emocionais, da satisfação com a vida e dos níveis de stresse; II) identificar se as características específicas da situação de desemprego, como o tipo de desemprego, duração do desemprego, duração da última actividade profissional, razões que levaram ao desemprego, modo de subsistência e alterações de vida decorrentes da situação de desemprego, produzem alterações na qualidade de vida dos desempregados ao nível dos recursos emocionais, da satisfação com a vida e dos níveis de stresse. Para a concretização destes objectivos, aplicámos um inquérito por questionário a cem indivíduos desempregados e analisámos os resultados tendo por base um Modelo Biopsicossocial e Multifactorial de Saúde, que estuda as implicações de determinados acontecimentos significativos de vida de forma integrada, tendo em conta os factores ambientais, individuais/pessoais e processos

transaccionais. Os resultados obtidos, no nosso estudo, sugerem a relevância das características sociais e demográficas dos desempregados na qualidade de vida ao nível dos recursos emocionais, da satisfação com a vida e dos níveis de stresse, contudo apenas se revelaram estatisticamente significativos às variáveis “escolaridade”, “tipo de habitação”, “tipo de família/com quem vive” e “número de filhos”. Também algumas características específicas da situação de desemprego produzem alterações na qualidade de vida dos desempregados ao nível dos recursos emocionais, da satisfação com a vida e dos níveis de stresse, nomeadamente, a duração do desemprego, duração da última actividade profissional e tipo de desemprego.

Palavras-chave: Psicologia da saúde; Estudos sociais; Qualidade de vida; Trabalho; Satisfação; Felicidade; Desemprego; Sofrimento; Lisboa

Violência Conjugal Contra A Mulher: Histórias Vividas E Narradas No Feminino

Maria de la Salette Esteves Calvinho Branco

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/736>

Resumo

A violência contra as mulheres é universal e ocorre sobretudo no espaço privado familiar, infligida pelo companheiro com quem partilham afecto e responsabilidades. É considerada pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública, com nefastas repercussões ao nível da saúde física e mental da mulher, dificultadoras do pleno desempenho familiar, social e laboral. Partindo destes pressupostos, quisemos compreender como vivenciam as mulheres os maus-tratos conjugais e quais as suas expectativas relativamente à intervenção dos profissionais de saúde. Para a condução científica do estudo abordámos a perspectiva psicossociológica da família e a comunicação no contexto familiar; a violência conjugal contra a mulher e a saúde. Inserido num paradigma qualitativo, o estudo que desenvolvemos configura-se como um Estudo de Caso do tipo Histórias de Vida, com mulheres de meio urbano em meio rural e de diferentes gerações. Este estudo contribuiu para compreendermos que estas mulheres viveram relações conjugais marcadas por valores tradicionais de género e desigualdade na família, onde as capacidades de diálogo e comunicação não permitiam resolver positivamente os conflitos. Verificámos ainda, que percepcionaram as atitudes dos profissionais de saúde, centradas no modelo biomédico, dificultador de uma relação empática capaz de inspirar confiança e de facilitar uma escuta activa, de modo a permitir-lhes considerar este grupo profissional como um recurso e apoio, apesar de identificarem múltiplas repercussões da violência de que foram alvo ao nível da saúde física e mental. A formação relacionada com as questões da violência como um risco para a saúde mental e física, parece-nos ser um aspecto a apostar ao nível da formação, que deve desenvolver capacidades comunicacionais favorecedoras da informação e

interacção adequadas em contexto profissional e da mudança do paradigma biomédico, ainda dominante nas práticas dos profissionais de saúde, para um paradigma holístico em saúde, propiciador da intervenção centrada na pessoa inserida no seu contexto ecológico e sociocultural.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Mulheres; Família; Relações homem-mulher; Saúde pública; Violência; Violência doméstica; Histórias de vida

O Desejo De Ter Um Filho: As Vivências Do Casal Infértil

Maria João Coito Delgado

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/724>

Resumo

Um casal é considerado infértil quando não ocorre uma gravidez, após um ano de relações sexuais regulares não protegidas. A infertilidade tem vindo a ser descrita como uma crise importante que comporta uma dimensão física, psíquica, emocional e socio-cultural. O presente estudo, exploratório, de tipo descritivo, tem como objectivo central, conhecer as vivências do casal infértil, que deseja ter filhos. Para a compreensão da infertilidade valorizou-se como esta é sentida, vivida e compreendida pelos próprios indivíduos. Para tal, foi realizada uma entrevista semi-estruturada a dez casais inscritos numa consulta de Medicina da Reprodução. Para a análise dos dados foi utilizada a metodologia qualitativa, através da análise de conteúdo dos discursos produzidos pelos participantes. Os resultados colocaram em evidência que as implicações da infertilidade se manifestam a um nível multidimensional: físico, psicológico, conjugal e social, cujas repercussões são maioritariamente negativas, conduzindo à utilização de estratégias de coping por parte dos indivíduos inférteis. Foi também reconhecido o carácter perturbador do percurso diagnóstico e terapêutico, sendo este identificado como fonte iatrogénica de dificuldades, inerentes ao funcionamento dos serviços de saúde, aos procedimentos e à relação estabelecida com os profissionais de saúde. Os elementos dos casais reconhecem os profissionais como uma fonte de informação e suporte, sendo realçada a valorização da sua competência técnica como um meio de obtenção da desejada gravidez. Paralelamente é referida a necessidade de lhes ser proporcionado um maior apoio psicológico profissional de forma a facilitar a resolução da crise gerada pela infertilidade. Apesar das dificuldades apontadas, emerge dos discursos produzidos o desejo de um filho biológico, estando determinados a utilizar todos os recursos disponíveis na esperança de satisfazer o seu desejo de procriar.

Palavras-chave: Saúde; Psicologia; Ansiedade; Infertilidade; Reprodução (biológica); Fecundidade; Sofrimento; Família.

2008

Percepção Dos Enfermeiros Sobre Os Contributos Do Curso De Complemento De Formação Em Enfermagem Para A Melhoria Da Qualidade Dos Cuidados De Enfermagem

Cidália Maria Cruz Silva Patacas de Castro

Orientador: Marta Lima Basto

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/729>

Resumo

A formação como instrumento de reflexão e mudança, proporcionando a crítica e a renovação, elementos fundamentais na aquisição de competências, é um dos pilares para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência. Com a passagem do Curso de Enfermagem a Licenciatura, os enfermeiros detentores do grau de bacharel terão de desenvolver um processo de complemento de formação, a fim de adquirirem o grau de licenciados. Realizamos este estudo com a finalidade de dar resposta à seguinte questão: Na perspectiva dos enfermeiros que frequentaram o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, que implicações teve esse curso na qualidade dos cuidados de enfermagem que prestam? Optámos pelo paradigma construtivista, sendo o interaccionismo simbólico a perspectiva orientadora e a "Grounded Theory" a abordagem metodológica. A nossa população foi constituída por dez enfermeiros que exercem a sua actividade profissional numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente. Na colheita de dados utilizámos três técnicas: a entrevista, a observação e a consulta documental. Os dados foram colhidos e analisados em simultâneo, encontradas unidades de significação, que foram categorizadas e posteriormente integradas em dimensões, conforme preconizado por Strauss e Corbin de acordo com a metodologia da "Grounded Theory". Os resultados indicam que os participantes identificaram contributos a dois níveis: na Interacção Enfermeiro/Utente; nomeadamente a nível: da comunicação terapêutica; estar disponível; enriquecimento; de conhecimentos teóricos, espírito reflexivo e crítico, assim como um crescimento pessoal e profissional. A nível de execução dos cuidados instrumentais referem não ter adquirido contributos em termos de prática, mas sim na forma como vêm essa prática. Na Interacção Enfermeiro/Família salientam o explicar, estar disponível e fazer com a família em termos de participação da família nos cuidados, sendo este último ainda muito esporádico, embora exista sensibilização dos participantes neste sentido. Apontam como factores facilitadores desta mudança a enfermeira chefe, os colegas, a escola, a enfermeira responsável pela formação e os projectos desenvolvidos na escola. É fulcral para o desenvolvimento da disciplina de enfermagem que se continue a investigar os cuidados de enfermagem no seu contexto natural, partindo assim para uma conceptualização dos mesmos.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Cuidar; Desempenho; Enfermeiros; Formação contínua; Formação profissional; Sociologia da saúde

O Significado E Percepção Das Consequências Do Consumo Do Álcool Da População Adolescente De Um Colégio Particular De Lisboa

Maria Teresa França Salvador

Orientador: Fátima Goulão

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/700>

Resumo

Nas últimas décadas assiste-se a uma mudança radical no padrão de consumo de álcool que se centra fundamentalmente na alteração de um consumo diário para um consumo de fim-de-semana. Está associado principalmente aos jovens, é uma forma de consumo mais compulsivo e a embriaguez é por excelência o símbolo deste tipo de consumo. A realização do presente estudo, visa perceber qual o significado que os jovens atribuem ao consumo de álcool, perceber qual o envolvimento da família e se esta influencia os comportamentos dos seus filhos adolescentes, perceber qual o conhecimento que os adolescentes têm acerca das consequências do consumo de álcool, a curto e a longo prazo e qual a sua motivação face a uma área curricular sobre promoção de saúde. Este estudo pretende, portanto, perceber também, se é pertinente intervir em promoção de saúde junto dos jovens, em contexto escolar, no sentido de lhes proporcionar competências para decidirem sobre a sua própria saúde e optarem por comportamentos e estilos de vida saudáveis. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, enquadrado num paradigma quantitativo. A amostra foi não probabilística e uma técnica de amostragem de conveniência. Foi elaborado um questionário que se aplicou a uma amostra de 149 adolescentes, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, que frequentavam o ensino secundário num colégio particular em Lisboa. Os dados foram tratados utilizando a estatística descritiva e inferencial. Verifica-se que, existe uma predominância do consumo de álcool ao fim de semana, com amigos e em saídas à noite. A idade de início do consumo de álcool é cada vez mais precoce, não existindo diferença significativa entre géneros. O tipo de bebida incide preferencialmente na cerveja e bebidas destiladas. Verifica-se que os jovens embora com algum conhecimento sobre as consequências do consumo de álcool, mantêm este comportamento como um elemento indispensável à integração no grupo de pares e à boa disposição, constituindo um factor facilitador de relações interpessoais, mas referem interesse pela existência de uma área curricular, integrada em contexto escolar, sobre promoção de saúde. Pode concluir-se que seria benéfico a intervenção em promoção de saúde, através de estratégias bem delineadas, com conteúdos que promovam o aumento do nível de competência individual, que promovam capacidade para enfrentar as situações de stresse e conflitualidade próprias da adolescência, que promovam a capacidade de decidir.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Adolescência; Juventude; Identidade pessoal; Família; Consumo; Bebidas alcoólicas.

A Satisfação Profissional Dos Higienistas Orais No Exercício Da Profissão

Inês Duarte Silva Oliveira Pinto de Oliveira Santos

Orientador: Hermano Carmo

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/734>

Resumo

A profissão de Higienistas Orais (HO) nasceu no princípio do século XX nos Estados Unidos e depressa se estendeu à Europa. Em Portugal o curso teve início há 20 anos e praticamente nada foi publicado sobre ele. O objectivo primário dos HO é a prevenção de doenças que afectam a saúde oral e a promoção de estratégias que visam melhorar a saúde oral, estando por isso intrinsecamente ligados à área da comunicação em saúde. A satisfação destes profissionais com o trabalho e o reconhecimento dos factores que poderão contribuir para essa satisfação poderá ajudar a analisar a situação actual em que os HO vivem em Portugal e compará-los com as realidades vividas nos outros países. A sua auto-crítica em relação à formação académica recebida poderá igualmente auxiliar na redefinição dos planos curriculares que estão actualmente em alteração devido à integração deste curso numa licenciatura. De modo a avaliar estes aspectos foi conduzido um inquérito por questionário que visava abranger os 298 HO formados na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Foi enviado um questionário via email a 231 HO com uma taxa de resposta de 72,7%, correspondendo a 55,7% da totalidade da população. 80,7% dos respondentes eram do sexo feminino, apenas 13,3% tinham mais de 40 anos e 54,2% não tinham equivalência ao grau de bacharel. 63,1 % dos HO desempenhava funções em mais do que um local, 90,7%% desempenhava pelos menos alguma actividade clínica e 76% tinha um horário a full-time. A formação académica foi avaliada muito positivamente especialmente nas áreas de clínica e de comunidade. 94% da amostra considerou-se satisfeita a muito satisfeita com o trabalho, especialmente os profissionais com mais de 40 anos, os que tinham filhos e os que se formaram nos cursos até 93. Dos aspectos mais significativos para a satisfação realça-se a relação com os pacientes, uma supervisão adequada, a diversidade de actividades, o reconhecimento da profissão por outras pessoas e pelo próprio, a possibilidade de realizar um trabalho de boa qualidade, autoridade e responsabilidade suficientes e tempo para discutir trabalho com outros colegas. Consideraram pouco satisfatória a remuneração. Comparativamente com os outros países verifica-se um número superior de profissionais do sexo masculino e um maior número de actividades na área da comunidade. A satisfação geral é ligeiramente superior e os respondentes estavam, de um modo geral, mais satisfeitos com a diversidade de tarefas, não referiam problemas de pressão do tempo e não apresentavam queixas físicas resultantes do trabalho. Apesar das limitações metodológicas deste trabalho pode-se traçar um perfil, ainda que incompleto, da profissão em Portugal e compará-lo com os outros países. Com os novos desafios que agora se impõe na área da saúde, as novas tecnologias, a mobilização dos profissionais no espaço europeu e as alterações curriculares que se introduziram no curso seria interessante conduzir novos estudos sobre esta temática para se poder ir acompanhando as mudanças e as percepções destes profissionais.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Saúde oral; Higienista oral; Realização profissional; Satisfação.

Comportamentos, Hábitos E Conhecimentos De Saúde Oral Das Crianças: Percepção Dos Pais/Encarregados De Educação

Carla Maria Nobre Balseiro Rodrigues

Orientador: Fátima Goulão

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/716>

Resumo

A cárie dentária é onipresente em todas as populações existentes no mundo e é o factor-chave responsável pela dor e perda dos dentes. Esta é uma das doenças mais prevalentes na idade pré-escolar e escolar e exerce forte impacto no bem-estar individual e social da criança. Sabendo que a família tem influência na definição de comportamentos de saúde oral e um papel fundamental no desenvolvimento dos hábitos e dos conhecimentos da criança, este estudo teve como principal objectivo descrever e analisar os comportamentos, os hábitos e conhecimentos de saúde oral das crianças e relacioná-los com a percepção que os pais/encarregados de educação têm relativamente à saúde oral dos seus filhos/educandos. Este estudo de carácter descritivo pretendeu analisar e comparar as respostas dadas pelos pais/encarregados de educação e pelas crianças, avaliando se os hábitos, os conhecimentos e os comportamentos das crianças auto-relatados pelos pais/encarregados de educação eram consonantes com as respostas dadas pelas crianças. Para este estudo escolheu-se uma amostra de conveniência de pais/encarregados de educação e respectivas crianças/educandos da Instituição Jardim-de-Infância e C.A.T.L. "O Varino" da Santa Casa da Misericórdia de Alhos Vedros. Como instrumentos de recolha de dados foram utilizados dois questionários elaborados para o estudo. Um destinava-se aos pais/encarregados de educação e o outro às crianças. Também foi observada a cavidade oral das crianças para determinar a prevalência de cárie dentária e avaliar o índice de acumulação de placa bacteriana. A amostra foi composta por 94 pais/encarregados de educação e respectivas crianças que se encontravam em condições de análise. Para responder aos nossos objectivos os questionários foram elaborados tendo em conta três dimensões: a primeira dimensão para caracterização sócio-demográfica da amostra; a segunda para conhecer e avaliar comportamentos e hábitos em saúde oral da amostra; e a terceira para avaliar os conhecimentos em saúde oral da amostra. Relativamente à observação da cavidade oral verificou-se que 76,1 % (70) das crianças estava livre de dentes cariados, perdidos ou obturados na dentição decídua e 90,2% (37) não tinha dentes cariados, perdidos ou obturados na dentição definitiva. Os resultados mostraram que estes pais/encarregados de educação e estas crianças, na sua maioria, parecem ter comportamentos, hábitos e conhecimentos de saúde oral adequados.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Crianças; Saúde oral; Comportamento; Hábitos; Inquéritos; Sociologia da saúde.

Saúde Oral Na Deficiência: Avaliação De Implementação De Programas Comunitários

Maria de Fátima Paraneta Bizarra

Orientador: Hermano Carmo

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/730>

Resumo

Partindo de uma contextualização sobre a integração das pessoas com deficiência na sociedade e nas teorias sobre a avaliação de programas de saúde oral, este estudo pretendeu avaliar as intervenções de promoção de saúde oral nas instituições com pessoas com deficiências mentais e motores realizadas por alunos do curso de Higiene Oral da Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa. Procurou-se identificar as expectativas, as motivações, e os obstáculos na perspectiva dos técnicos, dos utentes e dos pais, com o objectivo de melhorar a comunicação e as actividades nos próximos programas bem como avaliar a periodicidade mais favorável das intervenções. A abordagem metodológica escolhida foi a de um estudo qualitativo e exploratório, a partir de entrevistas semi-estruturadas a vinte e dois utentes e a um grupo de oito técnicos de instituições para deficientes, e um estudo quantitativo, realizado através de questionários efectuados a 182 famílias. As entrevistas foram sujeitas a análise de conteúdo o que permitiu analisar os dados em temas principais. Quanto à análise dos questionários, para além da caracterização dos inquiridos os dados foram analisados em forma descritiva, analisaram-se as intervenções do Higienista Oral na óptica das famílias. Os resultados obtidos permitem afirmar que técnicos, pessoas com deficiência e respectivas famílias avaliam os programas de saúde oral na sua globalidade positivamente, apesar de se fazerem sentir alguns constrangimentos e barreiras. Com este estudo procurou-se, fundamentalmente, reunir informação e dados que permitam, no futuro, implementar com maior eficácia as futuras intervenções de promoção de saúde oral na deficiência nas instituições frequentadas por pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Saúde oral; Deficientes mentais; Deficientes físicos; Programas.

As Representações Sociais Dos Enfermeiros Do Serviço De Urgência Face Ao Doente Idoso

Paula Alexandra Lima Catita

Orientador: Fátima Goulão

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/701>

Resumo

O envelhecimento da população é uma das realidades mais concretas da actualidade, alvo de estudo e atenção constantes da nossa sociedade. O envelhecimento deve ser encarado como uma etapa do desenvolvimento humano que comporta ganhos e perdas. As representações sociais relacionadas com os idosos conduzem a atitudes discriminatórias que estão essencialmente ligadas a ideias preconcebidas a mitos e a estereótipos. Do ponto de vista metodológico, esta investigação teve como objectivo conhecer as representações sociais dos enfermeiros do serviço de urgência face ao doente idoso. O estudo foi aplicado no serviço de urgência do Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. no Barreiro. Teve uma amostra de conveniência que abrangeu 38 enfermeiros que exerciam a sua actividade profissional há mais de um ano, na área de prestação de cuidados de enfermagem. Foi aplicado um inquérito por questionário que permitiu a caracterização da amostra e colher informações acerca das representações sociais dos enfermeiros do serviço de urgência face ao doente idoso, através de 32 questões fechadas e da aplicação de um teste de associação livre de palavras, com 4 palavras estímulo: Envelhecimento, Velhice, Velho e Idoso. Fez-se seguidamente uma análise quantitativa e qualitativa dos dados colhidos. Os resultados obtidos sobre esta problemática revelaram que os enfermeiros inquiridos apresentam uma visão bipolar do doente idoso e do envelhecimento, onde o idadismo e os preconceitos relacionados com a idade coexistem com uma visão positiva do idoso e do envelhecimento, assente em conceitos que caracterizam um envelhecimento bem-sucedido. Valorizaram maioritariamente as características negativas do idoso e do envelhecimento na sua vertente física, as características positivas da vertente psicológica e com um certo equilíbrio entre as características positivas e negativas da vertente social. Os enfermeiros foram também nas suas respostas de encontro a uma maior concordância com afirmações ligadas a uma representação positiva do idoso. Finalizamos com a sugestão de que os enfermeiros devem reavaliar o conjunto das suas atitudes e dos seus comportamentos bem como a rectidão de conhecimentos e das suas crenças sobre os idosos, a fim de melhorarem a sua actividade.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Envelhecimento; Pessoas idosas; Cuidados; Médicos de urgência; Enfermeiros; Representações sociais; Estereótipo.

Stress E Burnout Na Equipa Multidisciplinar Cirúrgica

Maria do Céu Assis Rodrigues

Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/710>

Resumo

Este trabalho de Investigação surgiu no âmbito da Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, da Universidade Aberta. O ponto de partida para esta investigação consistiu em Conhecer quais são os Factores Indutores de Stresse para a Equipa Multidisciplinar Cirúrgica, no Bloco Operatório do Hospital Pulido Valente E.P.E.

De acordo com vários autores que defendem que as profissões de ajuda, onde se inserem os profissionais de saúde, são altamente susceptíveis à síndrome de exaustão, o denominado Burnout, surgiram os seguintes objectivos de investigação: Identificar os factores indutores de stresse para a equipa multidisciplinar; Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipa; Sabendo que o Bloco Operatório é um local altamente despersonalizante, que confere aos seus utilizadores diários stresse continuado, não só pela envolvente física, como pelas situações críticas que aí acontecem, foi interessante saber como os profissionais as enfrentam na sua actividade. Assim a questão de partida para este estudo é a seguinte: Quais são os factores indutores de stresse e estratégias de (coping) enfrentamento utilizadas pela equipa multidisciplinar, no bloco operatório do Hospital Pulido Valente E.P.E.? Metodologicamente trata-se de um estudo misto, quantitativo e qualitativo, descritivo e exploratório. A técnica de amostragem foi a não probabilística e intencional ou de conveniência, onde numa primeira parte todos os profissionais utilizadores do bloco operatório responderam ao questionário MBI. Numa segunda parte foram realizadas trinta (30) entrevistas não estruturadas, aos utilizadores dos diferentes grupos profissionais onde se questionava a importância do Bem-estar, a Identificação dos Factores Indutores de Stresse e as Estratégias de Enfrentamento utilizadas. Numa terceira fase, aos mesmos entrevistados, foi pedido que relembressem uma situação crítica e/ou stressante, que tivessem vivido, onde descrevessem quais os factores de stresse existentes e quais as estratégias de enfrentamento utilizadas. Para o tratamento estatístico de dados do teste psicométrico MBI foi utilizado o SPSS 14. Na análise das entrevistas foi utilizado o processo de categorização e análise de conteúdo. Finalmente para a análise dos incidentes críticos foi feita análise de conteúdo e tratamento estatístico com o programa Excel 2003. Os princípios da beneficência e anonimato foram integralmente respeitados na investigação, nomeadamente durante o processo de recolha de dados. Após análise e tratamento dos dados obtidos foram várias as conclusões emergentes neste estudo. Observa-se na análise de dados obtidos a partir da escala MBI que a realização profissional surge com o seu maior valor 33 para os grupos de ambos os sexos da faixa etária dos 18–29. Nesta faixa etária 38% da amostra, onde 24% pertence ao sexo feminino e 14% ao sexo masculino, é mantida a tendência masculina para a despersonalização com um valor médio de 6.6. Verificam-se ainda altos valores de exaustão no grupo de internos de especialidade, com inversão de tendência no género feminino para a despersonalização. Na análise das entrevistas observa-se uma abordagem da importância de bem-estar pela negativa, ou seja, pela sua ausência no dia a dia. Os factores indutores de stresse que sobressaíram dizem respeito às condições e características de trabalho e relações interpessoais. As subcategorias predominantes são a sobrecarga que afecta prioritariamente os enfermeiros e internos e os conflitos e contágio referidos por todos os profissionais. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas são o autocontrole como estratégia individual e cooperação e suporte social como estratégias colectivas. Quanto aos incidentes críticos pode observar-se que a sobrecarga, as relações interdisciplinares e os recursos são os factores indutores de stresse a que os profissionais se mostram mais sensíveis. O autocontrole continua a ser a estratégia individual mais utilizada e nas colectivas surge a clarificação, a desvalorização e por fim a cooperação. Em suma, pode aferir-se, que os profissionais estão despertos para a temática embora por vezes não mobilizem adequadamente os recursos que tem ao dispor para enfrentar o stresse profissional, contribuindo para um maior índice de exaustão. O trabalho interdisciplinar

como o desenvolvido pelos técnicos de saúde em bloco operatório onde o contágio de stresse prolifera e a estratégia colectiva de evitamento tende a dominar pode ser gerador de stresse colectivo, deteriorando as relações interpessoais e diminuindo a realização profissional conduzindo a situações de exaustão e despersonalização. Neste sentido urge criar recursos de suporte/apoio social que apoiem a equipa interdisciplinar, para este sector profissional. O reconhecimento social das fragilidades dos profissionais de saúde é importante para a formação de novos elementos mais vocacionada para a realidade existente nos serviços de saúde, a capacitação dos vários grupos de técnicos de saúde em temáticas como a gestão de stresse e conflitos e ainda contribuir para a adequação ambiental dos serviços de saúde à actividade profissional aí desenvolvida.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Cirurgia; Bloco operatório; Relações interpessoais; Conflito; Stress.

O Erro Na Administração De Medicação: Causas E Factores Contributivos E Atitudes Dos Enfermeiros

Ana Catarina Machado Lobo

Orientador: Jorge Correia Jesuino

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/714>

Resumo

Este estudo de investigação surge de uma preocupação da investigadora, enfermeira na prestação de cuidados, que advém da sua experiência profissional em serviços de internamento de adultos e idosos, tendo presenciado o acontecimento de erros de administração de medicação. A temática da segurança do doente é enfatizada neste trabalho, realizado no Serviço de Medicina III do Hospital de São Francisco Xavier, em Lisboa. Procurou-se recolher a opinião dos enfermeiros e dos enfermeiros gestores sobre as causas e factores que contribuem para o erro, os tipos de erro mais frequentes, as implicações que dele advêm, para o enfermeiro e para o utente e quais as atitudes tomadas pelos enfermeiros e pelas chefias, que representam a organização, quando dele tomam conhecimento. O estudo enquadrou-se numa metodologia qualitativa, sendo do tipo exploratório e descritivo. Recorreu-se à entrevista livre semi-estruturada aplicada a 6 enfermeiros prestadores de cuidados e a 3 enfermeiros com cargos de gestão. Os enfermeiros na prestação de cuidados consideram os factores ambientais preponderantes para o acontecimento do erro em relação aos factores pessoais. No processo de administração da terapêutica, os erros nas diluições dos fármacos são o factor dominante para ocorrerem erros, associado aos enganos da dose administrada, enquanto que o incumprimento do horário da toma é a violação de regras mais vezes visada. A prescrição electrónica, levou à redução dos erros de transcrição e o método individual de trabalho assume extrema importância na melhoria da segurança do doente internado. Os profissionais mais experientes preferem ocultar os erros por receio que a revelação do erro possa comprometer a sua idoneidade profissional. A conduta da chefia é considerada positiva na abordagem ao enfermeiro que cometeu o erro,

procurando compreender aquilo que o motivou. Os enfermeiros gestores consideram que a gravidade dos erros deve ser enquadrada nas consequências para o doente, que são mais gravosas do que para o enfermeiro. Estes encaram a compreensão do erro e do indivíduo como medida mais importante após o seu acontecimento ao invés da penalização. Daqui pode-se extrair uma tentativa real de compreensão do erro embora a punição seja igualmente considerada.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Enfermagem; Enfermeiros; Cuidar; Tratamento médico; Medicamentos; Erros.

Satisfação Dos Doentes Idosos Face Aos Cuidados De Enfermagem No Serviço De Urgência

Célia Rodrigues de Oliveira Tavares Vaz

Orientador: Fátima Goulão

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/702>

Resumo

A prestação de cuidados de enfermagem ao doente idoso exige do enfermeiro um conhecimento global sobre este grupo de indivíduos. Este conhecimento inclui as dimensões física, psicológica, social e cultural. Este estudo, exploratório e descritivo, teve como objectivos, conhecer a percepção dos idosos, internados no Serviço de Urgência do Hospital Nossa Senhora do Rosário – Barreiro, sobre os cuidados de enfermagem prestados, o que valorizam estes idosos, relativamente aos cuidados de enfermagem prestados e qual o seu grau de satisfação face aos mesmos. O nosso estudo foi constituído por uma amostra de conveniência, que incluiu 40 idosos, internados no Serviço de Urgência do Hospital Nossa Senhora do Rosário – Barreiro, que não apresentavam défice cognitivo. Foi aplicado um questionário que englobou dados demográficos e questões que permitiram responder aos objectivos traçados e descritos anteriormente. Fez-se uma análise quantitativa e qualitativa dos dados. Os resultados indicam que os participantes demonstraram um elevado grau de satisfação face aos cuidados de enfermagem prestados no Serviço de Urgência, relevantes ao nível da relação enfermeiro/doente e da comunicação enfermeiro/doente. No domínio da relação enfermeiro/doente, são o respeito, o acompanhamento, a disponibilidade, a tolerância e o carinho demonstrado pelos enfermeiros para com todos os doentes, os aspectos mais valorizados. Ao nível da comunicação enfermeiro/doente, embora não se encontrem percentagens de concordância total nas respostas obtidas, a maioria dos inquiridos, valoriza a disponibilidade dos enfermeiros para conversar e sobretudo para ouvir o doente, a capacidade de diálogo, as informações fornecidas, quer ao nível do conteúdo quer ao nível da compreensão da linguagem utilizada. Surgem ainda dois aspectos valorizados pelos inquiridos, durante o seu internamento no Serviço de Urgência, que se consideraram pertinentes, o tratamento e o acolhimento. Concluímos, também, que os idosos inquiridos percebem aspectos negativos face aos cuidados de enfermagem prestados no Serviço de Urgência, no âmbito do Contacto com o exterior.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Serviços médicos de urgência; Enfermeiros; Envelhecimento; Pessoas idosas; Cuidar; Satisfação.

Comunicação De Enfermeiro/Utente Num Serviço De Urgência

Natália das Graças Garcia Pereira

Orientador: Fátima Goulão

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/711>

Resumo

Contrapondo a uma visão mecanicista da enfermagem, cuidando o indivíduo a partir de uma abordagem biológica, sem olhar às dimensões psicológica, histórica e cultural, existe hoje em dia uma outra visão mais humanista, em que o utente deve ser visto no eu todo. Nesta abordagem assume particular destaque o tipo de comunicação que se estabelece entre o enfermeiro e o utente. Este estudo teve como objectivo estudar a comunicação de enfermeiro / utente, em contexto de serviço de urgência, (Balcão Hospital Nossa Senhora do Rosário E. P. E.), com a finalidade de saber em que medida a interacção com o utente interfere no processo de cuidar, assim como, se interfere na qualidade de cuidados e satisfação dos tentes. Para tal, fez-se um estudo exploratório descritivo. tilizaram-se duas amostras, cada uma com trinta sujeitos e a interacção de cinco enfermeiros em contexto de trabalho. Na recolha de dados foram utilizados o questionário e a observação participante. A análise dos dados para o questionário foi feita através de tratamento estatístico. No caso da resposta aberta e da observação das interacções recorreu-se à análise do conteúdo, utilizando a metodologia da Ground Theory. As conclusões evidenciam uma orientação do cuidado de enfermagem para a pessoa, tendo sido identificadas duas dimensões, a concepção do cuidado de enfermagem e a comunicação, que se interligam, parecendo haver nos sujeitos do estudo uma orientação de predominância para o paradigma da transformação. A informação é, todavia, apenas um elemento da comunicação que deverá estar ajustada às características psicológicas do utente

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Cuidados médicos de urgência; Serviços de saúde; Enfermagem; Enfermeiros; Cuidar; Relações interpessoais.

A Relação Enfermeiro/Médico: Contribuição Para A Gestão De Conflitos

Ana Cristina Gomes Lopes Pereira Nero

Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/737>

Resumo

Procurar ter a percepção de como os enfermeiros e os médicos se vêem entre si e compreender o tipo de comunicação na relação existente entre ambos, tendo em vista uma comunicação/actuação adequada por parte dos dois profissionais de saúde no seu dia-a-dia, constituiu o grande objectivo deste estudo. Com base em entrevistas e questionários efectuados a enfermeiros e médicos da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, foram identificadas as seguintes categorias: ser enfermeiro, ser médico, comunicação interprofissional e relação interprofissional. Os resultados obtidos revelam uma evolução na relação profissional, baseada numa comunicação mais eficaz, existindo campo e lugar a um aperfeiçoamento no sentido de cada um encontrar o seu lugar nesta relação de trabalho em equipa com um objectivo comum: o utente. Não se pretende que deste estudo sejam retiradas fórmulas ou dados estatísticos precisos, mas sim que sirva de reflexão para enfermeiros e médicos e que sejam levantadas questões e dadas sugestões que possam constituir um contributo para a relação entre enfermeiros e médicos e conseqüentemente para uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Palavras-chave: Relações interprofissional; Comunicação interprofissional; Enfermeiros; Médico.

Estudo Exploratório Sobre As Atitudes Dos Profissionais De Saúde Face À Eficácia Da Fisioterapia E Dos Fisioterapeutas E Sua Relação Com A Auto Eficácia Percebida Pelos Fisioterapeutas: Contributo Para O Estudo Das Representações Sociais Da Fisioterapia E Dos Fisioterapeutas

Pedro Jorge Lapa Rebelo

Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/723>

Resumo

A diversidade de estudos no contexto da eficácia, particularmente a variedade de abordagens e de modelos de funcionamento, parece apontar para a coexistência no meio da comunidade científica de diferentes panoramas e representações de eficácia. (Lourenço et al., 2000; Lourenço, 2002). O conceito de Eficácia tem sido alvo de diferentes definições e operacionalizações ao longo do tempo. Já na década de oitenta houve diversas iniciativas, verificando-se actualmente um crescente interesse por esta área de estudo, resultando num forte contributo para compreensão e operacionalização do conceito de Eficácia, assim como também para o conceito de Auto-Eficácia e em grande parte devido aos trabalhos de Badura com a Teoria Sócio-Cognitiva (Bandura, 1977, 1986, 1997). Quando se centra a pesquisa na área de conhecimento dirigida à fisioterapia, tendo como população alvo os profissionais de saúde em geral, os fisioterapeutas em particular, os estudos já são mais escassos. Efectivamente, foi da

análise reflectida sobre a realidade do reconhecimento social de eficácia da fisioterapia e dos fisioterapeutas, precariamente manifestado aquando dos momentos de decisão de política social, que incide a decisão na escolha deste tema de estudo. De facto, era pertinente que, para além dos Fisioterapeutas na sua percepção de Auto-Eficácia, se obtivessem as opiniões dos Profissionais de Saúde sobre a percepção de Eficácia face à Fisioterapia e aos Fisioterapeutas. Os fisioterapeutas constituem um grupo profissional, relativamente recente nas organizações de saúde, apesar de algumas das suas práticas terem uma raiz ancestral, só na década de oitenta é que encetaram o seu processo de profissionalização. A sua identidade, o seu corpo de saberes muito próprio e dominado na sua totalidade apenas pelos próprios fisioterapeutas, tem evoluído ao longo dos tempos, sendo que a sua afirmação social e reconhecimento, é reconhecida pelos seus utentes, manifestando um inegável contributo para melhoria da funcionalidade e qualidade de vida das populações. Este estudo caracteriza-se por ser um estudo de carácter exploratório, investigação do tipo misto, qualitativo e descritivo simples, como também quantitativo sujeito a uma análise descritiva simples por frequências. A amostragem por conveniência foi a utilizada, resultando num grupo de 93 profissionais de saúde não fisioterapeutas e 242 fisioterapeutas. O presente trabalho tem como objecto de estudo analisar as Atitudes dos Profissionais de Saúde face à Eficácia da Fisioterapia e dos Fisioterapeutas, do mesmo modo que procura uma relação entre a percepção de ambos os grupos. A recolha de dados foi baseada na aplicação de dois questionários (ambos construídos para o estudo) e na aplicação do Instrumento para o estudo da AutoEficácia, versão adaptada para Português por Coimbra e Fontaine da “Escala de Autoeficácia Generalizada Percebida de Schwarzer & Jerusalém, 1993” (1999). O estudo indica que se pode concluir que existe uma forte tendência para o reconhecimento de uma atitude positiva face à eficácia da fisioterapia e dos fisioterapeutas, quer esta atitude seja percebida pelos outros, quer pelos próprios. Da análise dos resultados mais em pormenor, pode-se concluir que, as atitudes são moderadamente satisfatórias, suportadas num bom nível de conhecimento sobre a fisioterapia e os cuidados de saúde prestados pelo fisioterapeuta. Quanto à eficácia dos fisioterapeutas, os resultados indicam que os indivíduos Não Fisioterapeutas submetidos a sessões de fisioterapia estão moderadamente ou muito satisfeitos com a Eficácia do Fisioterapeuta. Aliás, estes resultados são reforçados quando as amostras concordam recomendar ou concordam fortemente recomendar o seu fisioterapeuta. Os fisioterapeutas submetidos à aplicação da Escala de Auto-Eficácia Generalizada Percebida, apresentam um valor médio de 30,64 para percepção de Autoeficácia (com um desvio padrão de 3,550). Assim, concluiu-se que os fisioterapeutas apresentam um elevado índice de percepção de Auto-eficácia quando comparados como os resultados encontrados por Schwarzer, apesar da diversidade entre as catorze culturas e de género que os estudos evidenciam (2007). De modo geral, a opinião que os Fisioterapeutas revelam sobre as suas capacidades e percepção de autoeficácia, encontra concordância na opinião que os Profissionais de Saúde Não Fisioterapeutas demonstram sobre a eficácia da fisioterapia e dos fisioterapeutas. Espera-se ter deixado um contributo leal para o estudo das representações sociais da fisioterapia e dos fisioterapeutas. Considera-se que se alcançou os objectivos propostos no início da investigação, apesar de algumas limitações encontradas no decorrer do processo, tais como o facto de se trabalhar com uma amostra de dimensão reduzida, por conveniência e a reduzida referência bibliográfica publicada sobre este assunto.

Aliás, “a investigação é, porém, uma tarefa infinita, uma série interminável de caixas negras que ora se abrem, ora se fecham.” (Jesuíno, 2004).

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Sociologia da saúde; Fisioterapia; Pessoal de saúde; Fisioterapeutas; Tratamento médico; Atitude; Eficácia.

O Factor Comunicação Em Provas De Espirometria

Maria do Céu Barradas Poeiras Vinha

Orientador: Jorge Correia Jesuíno

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/725>

Resumo

O presente estudo procura analisar a comunicação que se estabelece entre os Técnicos de Saúde – Cardiopneumologistas e os doentes, na prática de exames complementares de diagnóstico e terapêutica da área da Pneumologia – Provas de Função Respiratória (PFR) – Espirometrias. Este estudo desenvolve-se na área da comunicação em saúde, centrando-se na importância dos factores comunicacionais na relação entre o doente e os prestadores de cuidados, na satisfação percebida pelo doente, enquanto indicadores da qualidade dos serviços. Insere-se no âmbito do Estudo Funcional Respiratório (EFR) e circunscreveu-se apenas à técnica da Espirometria, que sendo uma das técnicas mais utilizadas, é também muito influenciada pelo desempenho do doente e do CPL. O estudo teve lugar no laboratório de função respiratória do Hospital Garcia de Orta onde a autora desempenha a sua actividade profissional. Partindo de uma contextualização teórica em que se analisa o processo de comunicação e toda a sua envolvente. Foi dado especial relevo às relações interpessoais, às diferentes formas de comunicação, às atitudes e crenças, às emoções e à tecnologia de diagnóstico nomeadamente à correspondente à Cardiopneumologia (CPL). O modo de comunicar e de agir de um indivíduo com outro promove o êxito ou o fracasso da relação interpessoal. Durante a interacção humana, gestos e voz são simultaneamente utilizados para expressar não só informação verbal, mas também aspectos comunicativos importantes que enriquecem, complementam e clarificam a conversação. De entre estes aspectos comunicativos não linguísticos encontra-se o estado emocional do falante, que se manifesta através da modulação de diferentes canais de comunicação, incluindo a expressão facial e a entoação. Foram estudados doze doentes durante a realização de Espirometrias, através de um estudo exploratório. Os objectivos do estudo foram: - Verificar se o acolhimento, a integração e a explicação dada ao doente no laboratório de função respiratória, influenciam os resultados, - Verificar se durante a realização da Espirometria, sendo a comunicação/explicação, transmitida pelo CPL considerada uma parte importante deste, influencia o desempenho e a satisfação do doente e por sua vez, a fidedignidade dos resultados, - Verificar se para além da comunicação, existem outros factores que influenciam no desempenho e na satisfação do doente, sendo assim necessário alterar a forma de comunicar com os doentes para promover uma melhor colaboração nestes exames, - Verificar se o tipo de acolhimento dado aos doentes pode ser influenciado

pelo número de exames diários realizados no laboratório. Foi utilizada uma metodologia qualitativa e os resultados obtidos confirmaram maioritariamente as expectativas

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Pessoal de saúde; Doença pulmonar (especialidade); Exames médicos; Espirometria

Motivações E Expectativas Profissionais Dos Estudantes De Enfermagem: Estudo Numa Escola Da Área De Lisboa

Aida de Jesus Correia Simões

Orientador: Natália Ramos, Fausto Amaro

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1229>

Resumo

Toda a formação deve ser orientada no sentido de desenvolver competências, quer pessoais, quer profissionais, que permita ao estudante reflectir sobre a construção do seu conhecimento e sobre as formas de o transformar em desenvolvimento. A dissertação que explanamos trata-se de um estudo de caso onde a questão central, se encontra centrada nas Motivações e Expectativas Profissionais dos Estudantes de Enfermagem, efectuado numa Escola de Enfermagem na área de Lisboa. Permitindo-nos conhecer o que conduz o estudante actualmente a optar por ser enfermeiro. Quais os factores subjacentes à motivação e que expectativas elaboram ao longo do processo ensino/aprendizagem, em que medida o mesmo influencia a aquisição de competências necessárias à integração dos jovens enfermeiros na actual realidade laboral. Os resultados deste estudo foram obtidos através da aplicação de um questionário e de uma escala de percepção de competências, denominada “escala de percepção pessoal de competências profissionais no pré-licenciado em enfermagem”. Estes dois instrumentos de medida foram aplicados aos estudantes, na última reunião efectuada na escola, imediatamente antes do terminus da Licenciatura em Enfermagem. Através da análise e tratamento dos resultados, estes revelaram que os estudantes no terminus do curso, atribuem à enfermagem o conceito de “cuidar”, considerando que estão perante uma profissão com um acentuado cariz social, sendo a “utilidade social” muito superior ao prestígio ou à questão remuneratória. Atribuem como competência fundamental para prestar cuidados de enfermagem, a dimensão relacional, e como competências percebidas, consideram a dimensão cognitiva como a que menos se adquire ao longo do processo formativo. Relativamente à contribuição do processo formativo para a aquisição e desenvolvimento dos conhecimentos, salientam enquanto factor facilitador a relação professor-aluno. Referindo-se à sua escassa participação no processo avaliativo, enquanto alunos. Este estudo permite-nos caracterizar as opiniões dos estudantes nesta realidade concreta, não nos permitindo estender para além dos muros da instituição os resultados obtidos.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Enfermagem; Enfermeiros; Alunos; Escolas de enfermagem; Formação profissional; Motivação; Expectativa; Confiança.

Implicações Psicossociais E Familiares Da Doença Na Pessoa Com Tuberculose

Maria da Luz Jansénio Monteiro de Almeida Fonseca Rosa

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/709>

Resumo

Neste estudo, pretendemos conhecer as "Implicações Psicossociais e Familiares da Doença, na Pessoa com Tuberculose". Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Na procura de elementos teóricos que suportassem esta temática, abordámos os aspectos psicossociais da tuberculose, a qualidade de vida da pessoa com tuberculose, para além da história e evolução da doença. Para a recolha de dados, utilizámos a entrevista semi-directiva, a qual se desenvolveu sob orientação de um guião, tendo sido aplicada a vinte e cinco participantes que se encontravam em tratamento, em duas Extensões de Saúde, do Centro de Saúde de Almada. O tratamento dos dados, foi realizado através de "Análise de Conteúdo", privilegiando a análise categorial, cujas áreas temáticas, foram decorrentes das questões de investigação. Todas as categorias e subcategorias foram definidas à posteriori, tendo como referência o significado atribuído aos segmentos de texto. Dos principais resultados obtidos, verificámos que a tuberculose, está associada a grupos de risco. Da amostra em estudo, constatámos que 12% dos participantes são toxicodependentes, 24% são infectados pelo VIH/SIDA, 20% são imigrantes e que 24% são alcoólicos. Das reacções emocionais vivenciadas pelos indivíduos face à tuberculose, destacamos: o medo, o choque, a depressão e o isolamento. O significado da doença está associado às representações sociais, que são influenciadas pela história e pelo contexto social, de que fazem parte os participantes. Das representações sociais encontradas, emergem: a discriminação/exclusão, a morte e a pobreza. O estigma e o preconceito associados à tuberculose, leva os participantes à ocultação da doença, quer da família, quer da sociedade em geral. As implicações psicossociais da doença fazem-se sentir em quatro níveis: ao nível do funcionamento físico; do funcionamento psicológico; da saúde e dos tratamentos; e ao nível do funcionamento/relações sociais. Perante a situação de doença grave, os participantes mobilizam várias estratégias para lidar com a doença, das quais salientamos pelo seu impacto, a procura de informação e a procura de actividades que lhes proporcionam bem-estar. O suporte fornecido pelos enfermeiros, é sentido pela relação de ajuda e pela resposta adequada às necessidades e expectativas dos participantes. O suporte social, especialmente da família, parece ter um papel fundamental, nomeadamente na adesão à terapêutica. A ausência de suporte social, tem um impacto negativo ao nível financeiro e dos relacionamentos interpessoais. A propagação da doença dentro da mesma família, parece estar associada a factores socioeconómicos. Os resultados obtidos permitem-nos fazer sugestões, em diferentes áreas de intervenção dos profissionais de saúde e em

particular dos enfermeiros (as): ao nível da prática clínica, da formação e da investigação.

Palavras-chave: Psicologia da saúde; Representações sociais; Doenças; Discriminação; Qualidade de vida; Ambiente familiar; Atitude; Emoções; Família; Tuberculose

Gravidez E Maternidade Na Adolescência: Um Estudo No Município De Uberaba Estado De Minas Gerais – Brasil

Lyria Maria Reis

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/720>

Resumo

Trata-se de um estudo sobre a gravidez e a maternidade na adolescência no município de Uberaba, estado de Minas Gerais, Brasil. A gravidez e a maternidade na adolescência são consideradas um problema de saúde e social nos países ocidentais desenvolvidos, que pode afectar a saúde das jovens, dos seus filhos e o seu percurso de vida. O número de nados vivos de mães adolescentes em Uberaba no ano de 2005 foi de 700 bebés, uma percentagem de 18,59% do total de nados vivos do município. O objectivo geral deste estudo foi conhecer e compreender a realidade da gravidez e maternidade na adolescência, nas diferentes dimensões de saúde, socioeconómicas e culturais no município de Uberaba. O enquadramento teórico incidiu sobre a saúde, seus determinantes e desenvolvimento humano; sobre a adolescência, sua construção ao longo dos tempos e as transformações biológicas e psicológicas que ocorrem nesta fase da vida; sobre a sexualidade, a contracepção e a comunicação em saúde e educação sexual e sobre a gravidez e a maternidade na adolescência nas diferentes dimensões sanitárias, psicossociais, económicas e culturais no município de Uberaba. O estudo empírico comporta duas partes: a primeira, apresenta uma análise histórica e sociodemográfica dos nascimentos ocorridos no município nos anos de 2001 a 2005, através da análise das bases de dados do SINASC – “Sistema de Informações de Nascidos Vivos”. Foram feitas análises dos nascimentos de bebés de mães de 10 a 19 anos comparativamente aos nascimentos de bebés de mães com 20 anos e mais; a segunda parte apresenta os resumos das histórias de vida de 25 adolescentes gestantes e a análise de conteúdo das entrevistas. Os principais resultados obtidos da análise dos nascimentos e das entrevistas são os seguintes: a percentagem de nados vivos de mães adolescentes variou de 21,69% no ano de 2001 para 18,59% no ano de 2005, demonstrando uma tendência decrescente. As jovens são na maioria solteiras, têm entre 4 e 11 anos de escolaridade e a maior parte não trabalha ou é estudante. Os partos realizados foram 100% hospitalares com uma percentagem de partos por cesariana variando entre 41% (2003) e 48,6% (2005). As mães adolescentes realizaram menos consultas de pré-natal e os seus bebés nasceram com peso mais baixo que os filhos de mães com 20 anos e mais. A jovem que engravida tem em média 17 anos, na

maioria dos casos é solteira ou vive em união de facto com seu namorado. Relativamente à escolaridade, 56% das jovens têm o ensino fundamental incompleto e apenas 12% completaram o ensino médio. Em 76% dos casos as mães destas adolescentes também foram mães antes dos 20 anos de idade. Os pais dos bebês eram, em média, 3 a 6 anos mais velhos do que as mães. O rendimento mensal familiar era de 2 salários mínimos. A maioria das jovens não trabalhava ou tinha emprego precário. Na maioria das jovens a menarca ocorreu aos 13 anos e a primeira relação sexual aos 15 anos. 100% das jovens conheciam 2 métodos contraceptivos, o preservativo e a pílula anticoncepcional, sendo a escola e a família as principais fontes de informação acerca da questão. Quanto ao desejo da gravidez, 48% responderam afirmativamente, enquanto que 52% não desejaram a gravidez. As jovens que desejaram a gravidez relataram sentimentos positivos enquanto as jovens que não desejaram relataram principalmente sentimentos negativos. Os apoios/suportes sociais foram, na maioria dos casos os informais, sendo a família e o pai do bebê os mais importantes. Quanto aos apoios/suportes sociais formais, os serviços de saúde aparecem em primeiro lugar, porém com uma frequência de apenas 6 casos. O início do acompanhamento pré-natal foi mais frequente na idade gestacional de 1 mês e meio e 3 meses de gravidez, tendo sido adiado pelo medo da jovem em contar aos pais a situação de gravidez. O principal projecto de vida anterior à gravidez era o estudo, seguido do trabalho e casamento/filhos. Em relação às perspectivas futuras, 11 jovens ainda não ponderaram a questão, enquanto que 8 têm uma perspectiva positiva a respeito do futuro. Conclui-se que estas jovens mães adolescentes de Uberaba fazem parte de um grupo de jovens inseridas em famílias caracterizadas por precariedade social e desorganização familiar, com poucas oportunidades de escolarização, que tiveram necessidade de trabalhar, ainda que trabalho precário, para obterem algum rendimento financeiro. As jovens têm alguns conhecimentos acerca de contracepção mas não o suficiente para utilizarem um método contraceptivo adequadamente. Buscam através da maternidade um novo papel para as suas vidas e visualizam nos filhos, uma oportunidade para se sentirem amadas e seguras. Conclui-se que estas jovens necessitam de mais informação, conhecimento e orientação a respeito da sexualidade e da contracepção e de mais apoio familiar e de serviços de saúde e sociais adequados às suas necessidades, para que possam fazer a opção pela maternidade no momento mais adequado das suas vidas. As adolescentes necessitam também de aumentar a sua auto-estima, de ter acesso a educação e saúde de qualidade, a actividades sociais, culturais e de lazer e a formação adequada de forma a aumentar as oportunidades de realização pessoal e profissional, reduzindo o ciclo de perpetuação da pobreza, aumentando o nível de desenvolvimento humano e a qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: Adolescência; Comunicação em saúde; Estudo de casos; Gravidez; Maternidade; Sexualidade; Sociologia da saúde; Brasil

Representações Sociais Dos Enfermeiros Face Ao Idoso Em Contexto De Prestação De Cuidados

Cristina Maria Vidal de Castro

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/705>

Resumo

O envelhecimento é um processo normal que não é bem compreendido, o que tem contribuído para o aparecimento de mitos e estereótipos relativamente aos idosos. O idoso deixou de ser visto, como um ser de sabedoria, um contador de histórias, mas sim como um "velho" que dá trabalho, está à espera da morte, e deixou de ser útil. Os idosos, são cada vez mais vítimas de discriminação e de estereótipos e há poucas políticas de apoio e protecção aos idosos e às suas famílias o que contribui para os isolar, para os afastar e fechar em instituições. Estes aspectos negativos, ilustram apenas certas dimensões do envelhecimento, contribuindo, para manter os estereótipos, mitos, e as ideias pré-concebidas. Neste sentido, propusemo-nos conhecer as Representações Sociais dos enfermeiros ao cuidar do idoso, para determinar a influência que as mesmas possam ter no acto de cuidar. Relativamente aos procedimentos metodológicos, optámos por um estudo de carácter descritivo, exploratório, inserido numa abordagem qualitativa, uma vez que permite, conhecer e compreender as experiências, atitudes, e opiniões dos enfermeiros do estudo no contexto de prestação de cuidados ao idoso. Realizámos entrevistas semi-directivas, a dezoito enfermeiros (Centro de Saúde e Hospital). A análise dos dados teve como quadro conceptual a teoria das Representações Sociais. Foram definidas três áreas temáticas: Conceito de idoso/velhice/envelhecimento; Vivências que os enfermeiros têm em relação ao idoso; Atitudes/opiniões dos enfermeiros face aos cuidados de enfermagem ao idoso. Na primeira e segunda área, é reconhecida a questão conceptual do que é ser idoso e de que forma as vivências dos enfermeiros podem influenciar esse conceito. Para a maioria é ser dependente, só, infeliz, abandonado, necessita de atenção, carinho, é crianças duas vezes, é excluído pela sociedade, mas merece respeito, é experiente e útil à sociedade. A terceira temática, permitiu-nos compreender as representações sociais que os enfermeiros têm implícitas nas suas práticas de cuidados. Está presente em todas as áreas temáticas que o idoso é uma pessoa dependente, só, abandonado pelas famílias e necessita de atenção, no entanto, há alguma diferença de resultados entre os enfermeiros do Hospital e do Centro de saúde. São mais evidentes nas respostas dos enfermeiros do Centro de Saúde, as questões relacionadas com a solidão, a pobreza e o abandono, por parte das famílias. Esta constatação poderá estar relacionada com o facto destes profissionais terem uma intervenção e um conhecimento na comunidade da situação socio-económica e familiar do idoso. A falta de recursos estruturados para uma intervenção multidisciplinar e multi - institucional, numa perspectiva de intervenção integrada entre as Políticas de Saúde e as Políticas Sociais, provavelmente traz sentimentos de impotência aos enfermeiros do Centro de Saúde, em que as exigências da sua prática faz com que estabeleçam prioridades na área técnica, não lhe sendo permitida disponibilidade para ter um papel de educador, de promotor de parcerias com

as famílias e a utilização dos vários recursos da comunidade na melhoria da qualidade de vida do idoso. A representação que o enfermeiro tem do idoso, como sendo uma pessoa dependente e frágil, leva o profissional a fazer uma avaliação e intervenção numa perspectiva reducionista e preconceituosa e não numa perspectiva bio-psico-social e mais positiva

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Enfermeiros; Representações sociais; Cuidar; Envelhecimento; Pessoas idosas

As Vivências Do Cuidador Informal Na Prestação De Cuidados Ao Idoso Dependente: Um Estudo No Concelho Da Lourinhã

Dina Isabel Francisco Alberto Santos

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/732>

Resumo

O cuidar é comum a todas as culturas, embora as suas formas de expressão possam ser as mais variadas; cabe à família esse papel, pois é essencialmente ela que executa e se responsabiliza pelo cuidado. A prestação de cuidados requer um esforço contínuo ao nível cognitivo, emocional e físico, muitas vezes não reconhecido e inadequadamente recompensado. Cuidar de quem cuida é também uma responsabilidade e deverá ser uma preocupação de todos nós, bem como dos decisores políticos. Os cuidadores familiares representam novos desafios para a sociedade. Esta investigação teve como questão central analisar em que medida as vivências do cuidar influenciam a vida do cuidador informal familiar principal do idoso dependente, inseridos no Programa Cuidados Continuados do Centro de Saúde da Lourinhã. Os objectivos do estudo passaram por conhecer as vivências sentidas pelo cuidador informal familiar principal, no cuidar do idoso dependente, inserido no Programa de Cuidados Continuados do Centro de Saúde da Lourinhã; compreender de que forma o cuidar afecta a vida do cuidador; contribuir para a proposta de elaboração de programas de apoio para os cuidadores familiares no Centro de Saúde da Lourinhã. O estudo foi realizado na região da Estremadura de Portugal, na região Oeste, concelho da Lourinhã. A população do estudo é de trinta cuidadores informais familiares principais de idosos dependentes, inseridos no Programa de Cuidados Continuados do Centro de Saúde da Lourinhã, sendo constituído por uma amostra de conveniência. A nossa opção metodológica situa-se na triangulação dos modelos quantitativos e qualitativos. Os instrumentos utilizados para a recolha de dados foram a entrevista semi-estruturada e a escala de Zarit Caregiver Burden Interview. No tratamento dos dados, utilizámos a estatística descritiva e a análise de conteúdo. As entrevistas foram realizadas no domicílio do cuidador, durante os meses de abril a maio de 2007. Os cuidadores são predominantemente do sexo feminino, uma vez que é a mulher que continua a deter o papel de cuidadora, embora o homem se esteja a revelar nesse processo, ainda não assume a proporção dos cuidadores do sexo feminino. A faixa etária varia entre os 30

e os 82 anos. A maioria é casada, ou seja, dividem as responsabilidades da casa e da família com as actividades de cuidados. Quanto ao grau de parentesco com o idoso, a maior percentagem, são filhas, seguidas pelos cônjuges. Os resultados obtidos revelam que os motivos que levaram o cuidador a aceitar cuidar do idoso dependente foram o agravamento do estado de saúde do idoso, dever/obrigação, a ausência de outra resposta e o afecto/reciprocidade. As dificuldades sentidas pelo cuidador foram a fadiga, doença, sobrecarga ligada ao tipo de trabalho executado, a não-aceitação do estado de dependência do idoso. O apoio cedido por parte da rede informal que assume maior evidência é o emocional/ psicológico. As mudanças sentidas pelo facto do cuidador prestar cuidados ao idoso passam por alterações ao nível familiar, com maior incidência numa maior aproximação entre o cuidador e o idoso e um afastamento por parte da rede informal familiar. Ao nível das alterações da rotina diária verificamos que o cuidador refere ter menor disponibilidade de tempo para si próprio, bem como uma menor disponibilidade de tempo para a execução das actividades domésticas. No âmbito profissional, em algumas situações o cuidador foi obrigado a renunciar ao emprego, faltar ao trabalho e/ ou ajustar o seu horário de acordo com as necessidades do idoso dependente. Na saúde, verificamos alterações no domínio físico e psicológico. Por último, no campo social evidenciou-se uma restrição na actividade social do prestador de cuidados.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Envelhecimento; Pessoas idosas; Cuidar; Prestadores de cuidados; Família.

Representações E Comportamentos Dos Adolescentes No Domínio Da Saúde: Um Estudo Em Vila Nova De Anha

Maria Augusta Ribeiro Gomes Lima

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/713>

Resumo

Este trabalho aborda a problemática dos comportamentos e conhecimentos dos adolescentes, no domínio da saúde, pertencentes à extensão de saúde de Vila Nova de Anha, do distrito de Viana do Castelo. O objectivo deste trabalho, é apresentar uma perspectiva sobre os comportamentos e conhecimentos dos adolescentes no domínio da saúde; analisar os comportamentos e factores de risco nos adolescentes; e efectuar um levantamento sobre representações e comportamentos dos adolescentes. Assim, apresenta-se o resultado de um estudo realizado na extensão de Saúde de Vila Nova de Anha, assente numa primeira parte, em investigação documental e simples reflexão pessoal, que visa, numa segunda parte, através de questionários efectuados aos adolescentes, fundamentar a teoria analisada. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa dois questionários dirigidos a um grupo de adolescentes entre os doze e os dezasseis anos: um que, assinala de uma forma geral os conhecimentos dos adolescentes, sobre as consultas de adolescentes que existem na extensão de saúde,

e que têm como objectivo informar, esclarecer, promover a auto-estima, incentivar estilos de vida saudáveis e identificar comportamentos de risco dos adolescentes; outro que, identifica comportamentos de risco e de estilos de vida saudável para o grupo de adolescentes em estudo. Como principal conclusão deste estudo é de referir aspectos positivos e negativos. Aspectos positivos: o baixo consumo de tabaco, o diálogo na escola sobre adolescência e saúde, o conhecimento do horário de funcionamento da Extensão de Saúde de Vila Nova de Anha, e o conhecimento das consultas de saúde de adultos. Aspectos negativos: o elevado consumo de álcool por parte destes adolescentes, assim como não utilizam as consultas de adolescentes.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Adolescência; Perceção; Representações sociais; Saúde; Promoção da saúde.

A Preparação Do Regresso A Casa Da Pessoa Idosa Hospitalizada

Deolinda Maria da Silva Afonso Gonçalves

Orientador: Natália Ramos,

Coorientador: António Marrucho

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1234>

Resumo

O presente estudo, realizado num serviço de cirurgia de um hospital central de Lisboa, aborda o tema “A Preparação do Regresso a Casa da Pessoa Idosa Hospitalizada”. Compreender a contribuição do enfermeiro na preparação do regresso a casa do idoso hospitalizado, foi o objectivo traçado para este trabalho. As principais temáticas do enquadramento teórico, são: Envelhecimento, Família, Hospitalização, Programas que visam o bem-estar dos idosos e Preparação do Regresso a Casa. Trata-se de uma abordagem qualitativa, tendo-se optado pelo método fenomenológico. A entrevista semi-estruturada a 16 pessoas idosas foi a técnica de pesquisa seleccionada, tendo como orientação um guião. O tratamento dos dados foi realizado pelo método de análise de conteúdo, privilegiando-se a análise categorial, que teve por base as áreas temáticas decorrentes das questões de investigação. Dos principais resultados destacamos: Os idosos deste estudo consideram-se preparados para o regresso a casa; Não foram identificados neste estudo factores que pudessem impedir uma adequada preparação do regresso a casa; A presença da família é fulcral na preparação do regresso a casa; ficou demonstrada satisfação por parte dos idosos em relação aos cuidados prestados pelos enfermeiros. Após a síntese dos resultados procedemos à apresentação de sugestões das quais se destacam, a continuação do estudo mais alargado, um estudo dirigido à família e ainda um estudo dirigido aos enfermeiros.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Envelhecimento; Pessoas idosas; Internamento; hospitalar; Regresso; Cuidados geriátricos; Família.

A Gestão Das Doenças Crónicas: Implicações Na Prática Nos Cuidados De Saúde Primários

Carla Teresa Munhoz Pinheiro

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1233>

Resumo

Este trabalho de investigação analisa a situação actual das práticas organizacionais, médicas e de enfermagem, relacionadas com a prestação de cuidados à pessoa com Diabetes Mellitus nos Cuidados de Saúde Primários. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de base institucional (Centros de Saúde da extinta Sub-Região de Saúde de Lisboa, nomeadamente da Unidade E, que integram a rede de cuidados de saúde do Sistema Nacional de Saúde - SINS), realizado através de um questionário. A doença alvo do estudo foi seleccionada segundo um conjunto de critérios relacionados com o peso da doença (burden of disease, em termos de incidência, prevalência, complicações, transcendência social e económica, vulnerabilidade, entre outros) e a teoria da gestão da doença (GD). A investigação consistiu na avaliação pluridimensional de dados, relacionados com categorias essenciais do continuum dos cuidados prestados ao doente crónico que incidem sobre a estrutura e o processo subjacentes às práticas de cuidados de saúde na abordagem das doenças crónicas (DC), efectuadas pelos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) destes Centros de Saúde. A selecção da amostra obedece a critérios de conveniência, isto é, estão nela incluídos Centros de Saúde em que os profissionais, médicos e enfermeiros inquiridos, abordam esta Doença Crónica no âmbito da sua intervenção. A linha orientadora da avaliação tem por base os princípios teóricos da GD, incorporados num Modelo de Cuidados Crónicos (MCC). Este Modelo constitui o quadro de referência teórico que orienta a investigação e é suportado por uma sólida evidência científica, actualmente disponível, sobre a abordagem das DC. O Modelo tem como característica inovadora a inclusão de áreas essenciais de intervenção que preenchem o domínio do conceito de cuidados crónicos, e que não se relacionam, mas complementam os indicadores tradicionais de desempenho profissional, inerentes aos cuidados crónicos. O estudo surge da verificação de incongruências entre esta evidência e a prática dos cuidados dirigida às DC, vivenciada no âmbito da nossa experiência enquanto profissionais da área da saúde, levantando o problema principal de se saber até que ponto essas práticas incorporam e acompanham as legis artis sobre a abordagem das DC. Sucodem a este problema algumas questões, para as quais foram criadas 8 hipóteses. As 6 primeiras, denominadas como específicas, resultam do MCC e relacionam-se directamente com as categorias de intervenção inovadoras dos cuidados crónicos. Foram definidos pressupostos para a sua confirmação/não, confirmação. As outras 2 hipóteses, designadas como gerais, são derivadas das específicas. A recolha de dados baseou-se num Questionário ACIC (Assessment of Chronic Illness Care), traduzido e adaptado para os objectivos do presente estudo. Os resultados desta investigação permitiram chegar às seguintes conclusões: 1) Existe um quadro teórico que coloca as doenças crónicas no foco de atenção prioritário da maioria dos sistemas de saúde, na medida em que representam o principal peso da doença. Apesar disso, na generalidade dos

sistemas, a organização tradicional dos cuidados de saúde para a abordagem médica e de enfermagem da pessoa com doença crónica, é tipicamente estruturada para cuidados episódicos e reactivos – doença aguda. Há evidência de abordagens efectivas para ajudar a resolver este problema, merecendo a GD uma referência particular na medida em que constitui uma resposta estruturada, integrada e de base populacional para identificar pessoas com uma doença crónica particular ou em risco de contraí-la, intervir através do uso de guidelines, baseadas na evidência e medir os resultados após a ocorrência dessas intervenções. 2) Os resultados são consentâneos com a literatura consultada sobre esta matéria, na medida em que sugerem a existência de um sistema de cuidados de saúde fragmentado. Atestam igualmente a existência de défices estruturais, nomeadamente em tecnologias de informação e de processos de cuidados inadequados à natureza e características das doenças crónicas, confirmando uma abordagem essencialmente episódica e reactiva destas doenças. Os resultados evidenciam diferenças de prestação de cuidados entre os diferentes grupos profissionais estudados, assim como a ausência de estratégias de mudança. 3) O Modelo utilizado, na medida em que identifica as mudanças necessárias no desempenho dos sistemas de cuidados de saúde para a gestão das doenças crónicas, pode surgir como instrumento de avaliação prospectiva dos Centros de Saúde numa óptica de mudança dos padrões da prestação dos cuidados a doentes crónicos. O próprio conceito de GD deve ser encarado como um conceito útil e multidimensional, cuja aplicação sistémica ou organizacional pode contribuir, na prática, para ajudar a consolidar um sistema de cuidados verdadeiramente integrado (não fragmentado). 4) Uma conclusão interpretativa relevante desta investigação é a de que, em Portugal, a gestão das doenças crónicas não tem exemplos que se adaptem ao conceito de gestão de doença. Consequentemente, na expressão mais abrangente deste conceito, pode afirmar-se que não existe gestão da doença em Portugal. Por isso, tirar partido deste poderoso conceito é de importância vital para o SINS, na medida em que tal significa melhorar a efectividade e a qualidade da gestão das doenças crónicas, contribuindo dessa forma para reduzir o peso destas doenças.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Doenças crónicas; Diabetes; Centros de saúde.

Representações E Vivências Da Sexualidade No Idoso Institucionalizado

Carla Maria de Faria Custódio

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1230>

Resumo

Compreender o idoso na sua globalidade deve constituir a preocupação daqueles que com ele contactam quotidianamente, quer em contexto de trabalho quer no âmbito pessoal. Consideramos como principais objectivos deste estudo: Identificar quais as representações da sexualidade/afectividade para os idosos institucionalizados;

Identificar quais são as representações da sexualidade/afectividade para os idosos na perspectiva dos cuidadores; Conhecer como é a vivência da sexualidade/afectividade nos idosos; Identificar os factores que influenciam a vivência da sexualidade/afectividade no idoso; Conhecer em que medida a institucionalização condiciona a sexualidade/afectividade no idoso; O nosso estudo foi constituído por duas amostras, seleccionadas por conveniência, que incluíram 6 idosos e 30 cuidadores e funcionários da Residência de Idosos do Centro de Ocupação Infantil (COI) no Pinhal Novo. As entrevistas englobaram questões para caracterização da amostra e outras questões que facultaram informação sobre as representações dos idosos sobre o casamento, a vida sexual, os relacionamentos amorosos no exterior e interior da instituição e qual a opinião dos cuidadores e familiares a este respeito, sendo os resultados analisados através do método qualitativo de análise de conteúdo. Os questionários aos funcionários da instituição, para além de integrarem dados da caracterização sócio-demográfica da população permitiram, conhecer os significados atribuídos, aos conceitos de Envelhecimento, Velhice, Idoso, Solidão, Amor, Afectividade, Sexualidade, Sexo e Sexualidade na Terceira Idade e algumas das suas representações face à temática. Estes foram analisados através do programa de análise estatística SPSS na sua versão 15. Todos os idosos entrevistados classificaram o seu casamento e a sua vida sexual como satisfatórios, salientando aspectos de natureza cultural, social, educacional e emocional. Os resultados revelam que os idosos embora se sintam sozinhos, quer pela sua viuvez, quer pelo facto de se encontrarem institucionalizados, não encaram a possibilidade de se relacionarem amorosamente com mais ninguém, quer dentro ou fora da instituição. Os idosos do nosso estudo consideram importante a opinião dos filhos nos relacionamentos nesta idade e acham que não deve haver qualquer tipo de contactos amorosos dentro da instituição, salientando mesmo que as funcionárias não o deviam permitir. Os cuidadores e funcionários, de uma maneira geral, parecem demonstrar maior abertura a este respeito, referindo mesmo que concordam com relacionamentos desta natureza. No entanto, consideram que os familiares dos idosos não partilham desta opinião. Consideram também que os idosos têm capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente e que ainda se interessam pela sexualidade. Concluimos que para além dos aspectos mencionados é notória a percentagem de inquiridos que não se pronuncia (positiva ou negativamente) acerca de determinados temas, nomeadamente os que dizem respeito sobretudo à sexualidade do idoso, podendo, de alguma forma, revelar tabus e preconceitos existentes relativamente ao tema.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Envelhecimento; Pessoas idosas; Instituições; Lar; Sexualidade; Afectividade; Solidão; Amor; Representações sociais.

Participação Da Família Nos Cuidados Ao Utente Internado Num Serviço De Ortopedia: Contributos Para Melhorar A Comunicação E A Qualidade Dos Cuidados Ao Utente

Isabel Maria Lopes Martins Nunes

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/712>

Resumo

Durante e após uma doença aguda, ou em situações como causa de morbilidade hospitalar, a pessoa tem que ser tratada e recuperada através de uma intervenção pluridimensional, que abrevie o tempo de internamento, pois o hospital de hoje não é o melhor lugar para se ficar por muito tempo. Naturalmente que o regresso a casa ou a um local tanto quanto possível próximo do seu meio, é o que se deseja. A família é, assim, o elemento fulcral para a continuidade dos cuidados, pelo que a sua participação na prestação de cuidados é fundamental, havendo da parte dos profissionais de saúde a preocupação em estabelecer uma relação cada vez mais próxima com o elemento cuidador para garantir a qualidade destes cuidados, após a alta hospitalar. Como parceiros, os familiares poderão ter um papel activo na prestação de cuidados e na tomada de decisões; como receptores de cuidados, eles requerem informação e acompanhamento por parte dos profissionais, de forma a reunir as melhores condições para lidarem com a situação / problema. No processo de cuidados de saúde, a comunicação assume o sentido de partilha, de pôr em comum, e a sua eficácia está relacionada com o que existe de comum no conhecimento ou na vivência dos sujeitos, que participam no processo. As principais temáticas do enquadramento teórico e que suportam o estudo empírico são: Família; a Doença na vida da Família; Internamento / hospitalização; e Comunicação em Contexto Hospitalar e de Cuidados de Saúde. Optámos pela realização de um estudo exploratório e descritivo, utilizando uma metodologia do tipo qualitativo, recorrendo à entrevista áudio-gravada como técnica de pesquisa aos familiares participantes, e um questionário aos profissionais de saúde participantes. Foi utilizado o método de análise de conteúdo. Procuramos conhecer: a importância da integração da família nos cuidados; as actividades de vida mais importantes para a integração da família; as competências mais importantes dos familiares nos cuidados e identificar sugestões dos familiares e profissionais de saúde, para a participação da família nos cuidados ao utente internado num serviço de ortopedia. Relativamente aos resultados das entrevistas efectuadas aos familiares participantes, ressaltam alguns aspectos: - Os participantes foram unânimes em referir que gostam de participar nos cuidados ao familiar internado, o que nos leva a concluir, que será fácil haver uma relação de parceria com a família. - Quanto ao tipo de cuidados que gostaria de realizar durante o internamento, surgem como tarefas a realizar, a alimentação, a higiene e o conforto. - Quanto às medidas para melhorar a participação da família nos cuidados ao utente internado, é realçado o alargamento do horário das visitas. Da análise dos registos dos questionários aplicados aos profissionais de saúde, há a salientar: - A grande percentagem dos participantes considerou importante a participação da família nos cuidados. - Quanto ao tipo de cuidados realizados em parceria com a família, surgem as actividades da vida diária; e os cuidados de higiene

e alimentação. - Quanto às vantagens da participação da família nos cuidados; surge o envolvimento no processo terapêutico e preparação da família para a continuidade dos cuidados - Quanto às sugestões para melhorar a parceria com a família nos cuidados; surge o alargamento do horário de visitas, e, o incentivo da família a participar. Estes resultados revelam a importância atribuída pelos dois grupos participantes, à participação da família nos cuidados ao utente internado num serviço de ortopedia, de um centro hospitalar da região de Lisboa. Em suma, a participação da família nos cuidados ao utente internado, abrange vantagens evidentes, no que se refere ao utente, (manutenção do vínculo profissional, maior apoio, menor sentimento de ruptura com o ambiente familiar preparação para continuidade dos cuidados).

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Serviços de saúde; Internamento hospitalar; Ortopedia; Cuidar; Papel da família.

Práticas E Saberes Das Avós No Cuidar Das Crianças: Uma Abordagem Intergeracional E Intercultural

João Paulo Vieira Rodrigues

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/728>

Resumo

O estudo sobre práticas e saberes das avós no cuidar das crianças, visa compreender qual a importância das avós no contexto familiar e a sua importância no cuidar das crianças num contexto rural, tendo sido escolhida a localidade de Foros de Salvaterra. Foram entrevistadas 17 avós e 17 mães, todas pertencentes ao mesmo núcleo familiar. As avós tanto maternas como paternas deveriam estar presentes nos cuidados aos seus netos. Concluiu-se que as avós continuam a ser muito importantes na transmissão de saberes culturais e de cuidados infantis. Houve uma grande evolução e transformação no tipo de cuidados prestados, mas as avós acompanharam essa evolução continuando a ser boas cuidadoras. Os recursos agora existentes são melhores em qualidade e em quantidade, facilitando muito a vida às mães de hoje. Assiste-se a um maior envolvimento dos homens nas tarefas domésticas e nos cuidados infantis. Os recursos de saúde locais, não satisfazem as necessidades da população quer infantil quer adulta.

Palavras-chave: Avós; Família; Cuidados infantis; Saúde infantil; Transmissão intergeracional; Transmissão cultural.

Parentalidade Na Relação Com O Recém-Nascido Prematuro: Vivências, Necessidades E Estratégias De Intervenção

Alexandra Maria Carapito Ramos Barradas

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/735>

Resumo

Sendo a prematuridade a causa da maior parte dos internamentos a nível das Unidades Neonatais, torna-se importante conhecer como os pais reagem ao internamento do seu filho, para que se possa promover uma melhor adaptação a todo este processo do nascimento / internamento do recém-nascido. Conscientes da importância da vinculação pais / filho, este estudo surge como necessidade da melhoria desta ligação de modo a irem ao encontro das vivências, necessidades e estratégias dos pais / famílias e ao seu acompanhamento, melhorando deste modo todo o processo de comunicação entre a equipa de saúde e os recém-nascidos / famílias. O nascimento de uma nova vida é uma fase de experiências únicas e gratificantes, mas alguns factores poderão determinar o modo como os pais vivenciam este período das suas vidas. Os primeiros dias após o nascimento prematuro são um período de vulnerabilidade e confusão para os pais. Com este estudo pretendemos analisar e compreender os sentimentos, necessidades e estratégias dos pais de recém-nascidos prematuros no exercício da sua parentalidade quando os filhos estão internados na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE - Hospital de S. Bernardo. Realizámos um estudo qualitativo, utilizando uma abordagem metodológica descritiva, analítica e transversal. Este estudo também tem alguns elementos quantitativos na caracterização sócio-demográfica. No quadro conceptual deste estudo apresentamos uma contextualização teórica onde abordámos a família, a prematuridade, os pais e o hospital e os grupos de ajuda mútua. Foram organizadas duas amostras não probabilísticas, com critérios de escolha intencional. Foi realizada observação participante da relação pais-filho, realizados vinte questionários e entrevistas semi-estruturadas a vinte pais e mães de recém-nascidos prematuros. Numa segunda fase, sensivelmente um mês após a alta hospitalar também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas à totalidade destas mães (treze). A amostra de bebés é formada por catorze recém-nascidos prematuros, onde foi realizada consulta do processo clínico e a quem foram realizados registos / observação fílmica, salientando a interacção pais / filho. Os dados obtidos foram analisados através de análise de conteúdo e da análise da observação fílmica. Dos principais resultados destacamos: -Apesar do internamento, os pais com o nascimento do seu filho manifestam mais intensamente sentimentos positivos como a confiança e a alegria; -Os pais sentem uma grande necessidade de ajuda / apoio ao serem confrontados com esta situação de internamento dos seus recém-nascidos, apoio este tanto a nível familiar como dos profissionais de saúde do serviço; -Os pais sentem necessidade de informação, esclarecimentos sobre os cuidados ao bebé; -Os pais sentem necessidades emocionais / sociais e de suporte afectivo como um grupo de ajuda mútua; -Os pais têm como principal estratégia de redução da ansiedade a sua presença junto do recém-nascido; -Os pais sentem-se preparados para a alta hospitalar no momento em que

esta ocorre; –Os pais participam nos cuidados à criança hospitalizada e promovem uma boa vinculação com o seu recém-nascido. Destes resultados surgiram respostas para um melhor conhecimento das vivências, necessidades e estratégias dos pais e despontam dados para a formação do grupo de ajuda mútua de pais de recém-nascidos prematuros que se pretende iniciar após este estudo e melhorar a planificação / acompanhamento da alta do recém-nascido da Unidade de Neonatologia.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Bebés prematuros; Cuidar; Internamento hospitalar; Nascimento; Relações pais-filhos.

Acidentes De Serviço Em Profissionais De Saúde: Identificação, Representações E Comportamentos Face À Exposição Microbiológica Acidental

Maria de Fátima dos Santos Ramalho Arrabaço

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/719>

Resumo

Os acidentes de serviço por exposição microbiológica acidental constituem um dos principais riscos de transmissão ocupacional de infecções por contacto com sangue e outros fluidos corporais, os agentes infecciosos mais frequentemente envolvidos são os vírus da hepatite B, C e o vírus da imunodeficiência humana (VIH). Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, inserido numa abordagem quantitativa e qualitativa. Teve como objectivo identificar e caracterizar os acidentes de serviço/trabalho por exposição microbiológica acidental ocorridos nos profissionais de saúde do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E./Hospital de S. José durante os anos de 2002 a 2006 e conhecer as Representações e os Comportamentos dos profissionais de saúde aquando da ocorrência de uma exposição microbiológica acidental. Os participantes deste estudo foram os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica) e que tenham sofrido um acidente de serviço/trabalho com exposição microbiológica acidental do ano de 2002 até Julho do ano de 2007, constituiu-se uma amostra não probabilística utilizando a técnica de amostragem por conveniência, constituída por 20 participantes que se disponibilizaram a participar no estudo após o Consentimento Informado. Para a realização do estudo optou-se por recorrer a um conjunto de métodos de colheita de dados, privilegiando a análise documental através do questionário epidemiológico de caracterização e análise dos acidentes de serviço e de uma entrevista semi-directiva no âmbito da qual se aplicou um questionário de caracterização sócio-demográfica, apoio social e actividades de tempos livres, aspectos relacionados com a percepção sobre os riscos a que se encontram expostos no ambiente hospitalar e com o circuito de notificação do acidente de serviço/trabalho. Elaborou-se um guião de entrevista semi-directiva de acordo com os objectivos da

investigação. Procedeu-se, posteriormente, à análise dos acidentes de serviço que envolveram exposição microbiológica durante o período em estudo e dos dados sócio-demográficos do questionário aplicado no âmbito da entrevista, através do programa informático package estatístico "Statistica/Program for Social Sciences-SPSS" para Windows (versão 12). O tratamento das entrevistas foi efectuado através da análise de conteúdo. Os resultados obtidos revelaram que os acidentes de serviço ocasionados por material perfuro-cortante entre os profissionais de saúde são frequentes devido ao número elevado de manipulação destes instrumentos, principalmente de agulhas e apresentam prejuízos aos profissionais e à Instituição. Estes acidentes podem oferecer riscos à saúde física e mental dos profissionais de saúde, com repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho. A prevenção dos acidentes de serviço por exposição microbiológica passa essencialmente pela introdução de dispositivos médicos com sistemas de segurança, por práticas de trabalho seguras, e pela formação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Pessoal de saúde; Segurança no trabalho; Acidentes; Acidente de trabalho; Comportamento; Stress; Doenças.

Acolhimento Do Utente Idoso Em Internamento De Ortopedia: Um Estudo Num Centro Hospitalar Da Região De Lisboa

Porfírio Gomes Guedes

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/721>

Resumo

Este estudo foi realizado com o objectivo de conhecer "Quais os factores que contribuem para o bom ou mau acolhimento do idoso no internamento de ortopedia na opinião dos idosos internados." Foi realizado num internamento de ortopedia de um centro hospitalar da região de Lisboa. É um estudo qualitativo, do tipo exploratório, descritivo de nível I. No contexto teórico-conceptual com o objectivo de suportar o estudo empírico é abordado o Envelhecimento; a Sociedade e a Família; o Hospital Ortopédico; a Ortopedia e o Idoso; a Ansiedade e a Dor; a Comunicação e a Informação em Cuidados de Saúde; a Relação de Ajuda; a Humanização nos Cuidados e Serviços de Saúde. Na colheita de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada, a qual foi aplicada a 30 utentes. Recorreu-se à análise de conteúdo para o tratamento das questões abertas e análise qualitativa e recorreu-se à estatística descritiva para o tratamento das perguntas fechadas. Dos resultados do estudo ressalta da opinião dos idosos entrevistados, a necessidade de melhorar o acolhimento pela valorização de um certo número de constrangimentos. Ao nível Organizacional os espaços físicos são pela descrição destes utentes extremamente reduzidos na urgência, e reduzidos na enfermaria de ortopedia; a qualidade de materiais deveria ser revista e adequada às reais necessidades do utente (nas camas, nas macas, nos acessos ao bar e espaço verde, etc); os horários de visitas encontram-se profundamente desenquadrados das necessidades dos utentes e das famílias, apresentando-se incómodos e limitativos na

duração; há um número reduzido de profissionais em determinados turnos; os procedimentos que conduzem a um combate e avaliação da Dor eficaz não se apresentam os mais adequados. Ao nível dos Aspectos Relacionais verifica-se um esforço dos profissionais no sentido de ultrapassar os profundos constrangimentos físicos e organizacionais; os utentes demonstram interesse e vontade em participar no projecto terapêutico, evidenciando conhecimentos de uma realidade que não é praticada nesta instituição em grande parte por condicionalismos organizacionais; é notória a falta de formação dos profissionais na relação utente/profissional de saúde; é necessário investir na formação dos profissionais relativamente à informação/comunicação em saúde

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Cuidar; Envelhecimento; Internamento hospitalar; Ortopedia; Pessoas idosas; Sociologia da saúde.

Contributos Da Comunicação Na Promoção Da Saúde Oral E Na Adesão De Profissionais De Saúde A Um Programa De Saúde Oral

Sandra Maria Oliveira da Cruz Vale de Armeiro

Orientador: Natália Ramos

Coorientador: Fátima Goulão

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/718>

Resumo

Este estudo pretende ser um contributo no âmbito da comunicação e na promoção da saúde, em particular da saúde oral. As estratégias e os processos de comunicação, de informação e de educação em saúde, constituem áreas de vital importância para o planeamento, implementação, desenvolvimento, monitorização e avaliação de projectos e acções promotoras da saúde. Deste modo, esta investigação visa também, adquirir e aprofundar conhecimentos sobre estas temáticas. Os objectivos preconizados para esta investigação: investigar sobre a percepção dos profissionais de saúde face aos processos de comunicação afectos ao Programa de Saúde Oral (PSO) do Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE – Hospital de S. José; conhecer e caracterizar a avaliação que os profissionais de saúde fazem sobre as dimensões constituintes deste Programa, incluindo a qualidade dos cuidados de saúde prestados e os processos e métodos comunicacionais usados no Programa de Saúde Oral; analisar através de uma perspectiva histórica/documental algumas dimensões e evolução deste Programa. Uma amostra de 75 profissionais de saúde com idades compreendidas entre 23 e os 63 anos, completou um questionário que incluiu medidas de avaliação demográfica, medidas de avaliação cognitiva (percepções sobre a comunicação, sobre o benefício, importância, relevância e impacto). Os resultados sugerem que existem relações positivas moderadas entre várias dimensões do PSO (importância do PSO para a saúde oral e geral, acessibilidade, o contributo para a aquisição de hábitos favoráveis, o benefício do PSO para a saúde, o impacto dos cuidados para a saúde e para o bem-estar, e ainda, com a avaliação global da qualidade

dos cuidados de saúde oral). Verificou-se ainda que a comunicação pode constituir um mediador da avaliação da qualidade de cuidados prestados, na qual implicitamente as capacidades comunicativas dos técnicos de saúde são também avaliadas. Adicionalmente, a comunicação constitui também, um preditor na adesão a ações de promoção da saúde e a recomendações terapêuticas. Os resultados enfatizam a importância do acesso a programas promoção de saúde oral no local de trabalho, bem como a disponibilização de cuidados de saúde em contexto ocupacional de forma equitativa, tendo em conta os determinantes sociais, a aproximação aos factores de risco comum. Não obstante, os dados obtidos sugerem a melhoria de alguns aspectos do PSO, nomeadamente na metodologia de divulgação e de informação, que podem ser determinantes para que a transmissão de informação influencie a aquisição de conhecimentos e a adopção de comportamentos favoráveis à saúde oral. Pretende-se também, que a adesão dos profissionais a esta intervenção proporcione a aquisição de novas concepções de saúde, nomeadamente sobre a importância da saúde oral enquanto parte integrante e indissociável da saúde geral, da qual depende o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos nos vários contextos onde estão inseridos.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Promoção da saúde; Saúde oral; Programas.

2009

Espelho Meu... Espelho Meu...: Representação Social Da Imagem Do Enfermeiro

Ana Sofia Gonçalves Sales

Orientador: Manuel Lopes

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1257>

Resumo

No âmbito do Mestrado de Comunicação em Saúde, este tema poderá suscitar interesse no sentido em que a imagem pessoal e profissional será um indicador privilegiado da comunicação interpessoal estabelecida entre o enfermeiro, utente e família e restante equipa multidisciplinar. A mudança não depende apenas da formação universitária que fornece os conhecimentos, da destreza prática que permite o “saber-fazer” ou de definição de competências. Depende igualmente de um auto-conceito e de uma autoestima elevada, que se reflectirão na auto-imagem e na vontade de fazer mais e melhor, correndo riscos para evoluir. Os enfermeiros terão que adequar as suas práticas, acreditar em si próprios e encontrar o equilíbrio entre as suas aspirações, as suas competências e as expectativas da população em relação à sua intervenção. Esse caminho passará pela definição atribuída ao conceito de “cuidar”, associado à enfermagem, e pela capacidade relacional que os enfermeiros estabeleçam com todos os que o rodeiam, para a qual em muito contribuirá a capacidade de comunicação por si evidenciada. Este estudo enquadra-se, em parte, na Teoria das Representações Sociais, norteando-se pela corrente estruturalista proposta por Abric, com os elementos do núcleo central e os elementos periféricos. Sob o ponto de vista conceptual dos cuidados de enfermagem, propomos o seu enfoque holístico, não sublinhando nenhum autor de forma especial, mas deixamos alguns traços da abordagem sociológica proposta por Collière (1988). Tendo como objecto de estudo a auto-imagem do enfermeiro enquanto representação social equacionamos a seguinte pergunta de investigação: Qual a representação social que os enfermeiros têm da sua imagem profissional? Definem-se os seguintes Objectivos para a realização desta investigação: Identificar a possível estrutura das representações sociais da imagem dos Enfermeiros através dos elementos do núcleo central e os elementos periféricos; Contribuir para a identificação da opinião que os Enfermeiros têm sobre a sua auto-imagem profissional; Contribuir para a identificação de factores que o enfermeiro considera influentes na construção da sua imagem profissional e na construção da imagem da profissão.

Palavras-chave: Representações sociais; Sociologia da saúde; Enfermeiros; Teoria social; Desemprego; Imagem; Autoconceito.

Desempenho Ocupacional E Fibromialgia: Intervenção Em Equipa Multidisciplinar, Contributo Da Terapia Ocupacional

Maria João Pinto Resende

Orientador: Manuela Ferreira

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1389>

Resumo

A fibromialgia é definida como uma síndrome de dor crónica músculo-esquelética generalizada, exagerada sensibilidade à palpação em dezoito pontos específicos, denominados de Tender Points, com sono não reparador, fadiga e rigidez matinal. É acompanhada por outros sintomas somáticos, embora menos frequentes, que incluem: parestesias, a depressão, a ansiedade, a síndrome de cólon irritável, sintomas sicca (boca e /ou olhos secos), a síndrome das pernas irrequietas e fenómeno de Raynaud. A Fibromialgia consegue ser demasiado debilitante, quer a nível físico, quer psicológico, incapacitando a pessoa nas suas áreas de ocupação, nomeadamente nas actividades de vida diária, actividades produtivas ou de lazer. Neste âmbito surge a necessidade de uma intervenção específica adaptada aos sintomas referidos pelas pessoas com fibromialgia. Estudos realizados por Worrel, Krahn, Sletten e Pond (2001) e Pfeiffer et al (2003) constataram que uma abordagem multidisciplinar, que se baseie na educação, escuta activa e abordagem centrada no cliente, é uma maisvalia na melhoria de desempenho e qualidade de vida destas pessoas. Assim, o Objectivo geral presente neste estudo é “Avaliar se as pessoas com fibromialgia melhoram o seu desempenho ocupacional depois de terem participado num programa de reabilitação, formado por uma equipa multidisciplinar, e identificar o contributo da Terapia Ocupacional segundo a opinião das mesmas.” Para ir de encontro ao objectivo geral estabelecido e dar resposta ao desenho proposto neste estudo foram delineados alguns objectivos específicos: • Identificar os principais problemas de Desempenho Ocupacional referidos pelas pessoas com fibromialgia. • Comparar os Graus de Desempenho e de Satisfação, atribuídos por essas pessoas, aos principais problemas identificados, ou seja, às ocupações problemáticas identificadas. • Verificar se existem diferenças significativas na melhoria do Desempenho Ocupacional e do Grau de Satisfação com esse mesmo Desempenho, percebidas pelas pessoas com fibromialgia e desenvolvidas através da participação no Programa de Reabilitação em Intervenção Multidisciplinar. • Identificar o contributo da Terapia Ocupacional para esta melhoria, segundo a opinião dos participantes. É a partir destes objectivos que iremos desenvolver a nossa investigação, tentando encontrar respostas que nos ajudem a compreender melhor a problemática em estudo e relacionando-as com as considerações empíricas e teóricas apresentadas.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Fibromialgia; Qualidade de vida; Terapia ocupacional; Reabilitação

A Relação Enfermeiro/Doente Na Prática De Cuidados À Pessoa Hospitalizada Com Traumatismo Vértebro-Medular

Estela Maria Guerreiro Varanda

Orientador: Manuel Lopes

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1433>

Resumo

A relação enfermeiro-doente possui características próprias, nem sempre fáceis de identificar. Um doente que desafia as capacidades relacionais da enfermeira é certamente aquele que sofreu, após um acidente, um Traumatismo Vértebro-Medular (TVM). Com este estudo pretendeu-se desvendar a realidade da relação enfermeiro-doente com TVM, no que ela possa ter de dificuldades, de desenvolvimento de competências e de potenciais saberes. Traçaram-se os seguintes objectivos: (1) Descrever que dificuldades relacionais vivenciam os enfermeiros na prestação de cuidados à pessoa com TVM. (2) Identificar as competências relacionais que desenvolvem os enfermeiros perante as dificuldades na prestação de cuidados à pessoa com TVM. (3) Descrever que factores contribuem para o desenvolvimento das competências relacionais. (4) Caracterizar a relação que os enfermeiros estabelecem com a pessoa com TVM hospitalizada. Optou-se por um estudo exploratório, descritivo com uma abordagem qualitativa do tipo indutivo. A amostra foi intencional não probabilística, constituída por enfermeiros dum Serviço de Neurocirurgia da Grande Lisboa que se aproximassem do nível de competência de peritos segundo Benner (2005). Para a recolha dos dados escolheu-se a entrevista semi-estruturada e para o tratamento dos mesmos utilizámos a análise de conteúdo. Destacamos algumas conclusões relacionadas com os objectivos traçados. Quanto às dificuldades relacionais (objectivo 1) estas têm a ver, por um lado, com dificuldades na comunicação com o doente em determinadas 12 circunstâncias e, por outro, com o impacto emocional da relação. Destacam-se como áreas mais problemáticas a da gestão da verdade sobre a lesão, o lidar com um doente dito apelativo que necessita de presença constante e lidar com o espaço íntimo do doente. Quanto às competências desenvolvidas (objectivo 2) os enfermeiros elegem algumas premissas para a relação (avaliar, conhecer e respeitar cada doente na sua individualidade; mostrar-se presente e disponível, estabelecer uma relação de confiança) e salientam o interesse de desenvolver competências comunicacionais. No que respeita aos factores de desenvolvimento de competências (objectivo 3) é destacada a importância da posse de uma perspectiva da enfermagem que torne o enfermeiro ciente do seu papel. A experiência pessoal e profissional é muito valorizada. É dado especial destaque aos saberes em comunicação. A equipa é fundamental no apoio aos colegas menos experientes e ao trabalhar em uníssono a relação. Quanto às características próprias desta relação (objectivo 4) trata-se de um doente que solicita a comunicação e estimula o envolvimento pessoal do enfermeiro. Com o prolongamento do internamento acaba por se estabelecer uma relação de grande proximidade, quase familiar, em que passa a haver gratificação e prazer. Os laços estabelecidos acabam por perdurar para além da alta. Sugerem-se novos estudos em outros serviços de Neurocirurgia, com entrevistas aos doentes e observação da prática de cuidados. Propõem-se que o serviço onde foi realizado o estudo, invista no desenvolvimento de competências no ensino à família; no preparar o doente para a sua auto-defesa, esclarecendo-o sobre os seus direitos; estimular a partilha de sentimentos na equipa para reduzir o impacto emocional. É salientada a necessidade de investimento no treino em técnicas de comunicação para a enfermagem em geral. Institucionalmente os resultados deste trabalho apontam para que a dotação de pessoal, em hospital de agudos, tenha em conta que a abordagem relacional do doente e família é importante e consome tempo. Por outro lado, em vez da grande mobilidade de pessoal actual, deviam ser permitidas carreiras mais longas em cada serviço para que se pudessem formar peritos.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Enfermeiros; Cuidar; Hospitais; Internamento; hospitalar; Reabilitação; Paraplegia; Tetraplegia

Alimentar No Final Da Vida: Transição Do Familiar Cuidador Para A Recusa Alimentar

Ana Rita Pinto Resende

Orientador: Manuel Lopes

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1430>

Resumo

O presente estudo submetido ao tema, alimentar no final de vida, foi desenvolvido no contexto do mestrado, em comunicação em saúde. A pergunta de partida proposta foi como é que o familiar cuidador experiêcia a transição para a recusa alimentar do doente oncológico adulto, em cuidados paliativos? A investigação foi alicerçada no paradigma qualitativo, sendo um estudo exploratório e descritivo. Teve como objectivos, compreender a função da alimentação na estrutura de cuidados do familiar cuidador; compreender como o familiar cuidador viveu a progressiva recusa alimentar da pessoa cuidada, até ao momento da morte. Realizaram-se dez entrevistas semi-estruturadas, a familiares cuidadores de doentes oncológicos adultos, em cuidados paliativos, sendo a análise de conteúdo do tipo indutiva. Os dados revelaram que o processo de transição decorre num contínuo, mas foi esquematizado em três fases, para facilitar a sua interpretação. Estas são: despertar para a doença – sem recusa alimentar alertando para a doença; lutar contra a morte – recusa inicial, consciencializando o agravamento da doença, entre o aceitar e o negar a morte – o confronto sistemático com a recusa alimentar consciencializando a proximidade da morte, tendo a última uma subdivisão, a morte iminente. Concluímos que o familiar cuidador está a vivenciar, simultaneamente com o processo de recusa alimentar, um processo de transição de desenvolvimento pessoal, que decorre ao longo da doença e persiste, mesmo após a morte da pessoa cuidada. A alimentação assume-se como um barómetro da doença na qual o familiar cuidador projecta as suas respostas à perda. Há factores condicionantes inerentes ao contexto da alimentação e da doença que, para além de se influenciarem entre si, influenciam as respostas do familiar cuidador à recusa alimentar e ao luto. A compreensão desses factores, pelo familiar cuidador, sofre uma evolução no decorrer da doença pelo que se manifesta na resposta vivencial.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Cuidar; Cuidados paliativos; Alimentação; Cancro; Doentes terminais; Dor; Morte

Riscos Ocupacionais E Qualidade De Vida No Trabalho Em Profissionais De Enfermagem

Lígia Maria Ribeiro Moreira Martins da Silva

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1322>

Resumo

O estudo aborda a temática “Riscos ocupacionais e qualidade de vida nos profissionais de enfermagem”. Teve como objectivo conhecer a incidência/prevalência dos riscos laborais a que os enfermeiros estão sujeitos numa Unidade de Cuidados Intensivos Médicos, estratégias individuais e organizacionais utilizadas na promoção da qualidade de vida no trabalho e consequente satisfação profissional. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo inserido numa abordagem quantitativa e qualitativa. Os participantes do estudo foram os enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos médicos de um Hospital público de Lisboa, que trabalhavam em regime de turnos há mais de um ano, constituiu-se uma amostra não probabilística de 25 sujeitos. Foram utilizados como método de colheita de dados dois questionários mistos. O 1º elaborado exclusivamente para a investigação em questão com o objectivo de fazer a caracterização sócio-demográfica da amostra, a caracterização em contexto de trabalho, identificar e analisar factores de risco inerentes ao desempenho da profissão na UCIM. O 2º questionário pretendia avaliar a qualidade de vida no trabalho através de uma escala de avaliação da satisfação profissional (adaptado do questionário de Graça (1999). Na análise quantitativa o processamento dos dados foi feito informaticamente utilizando-se o programa informático package estatístico “ Statistica/Program for Social Sciences- SPSS” para Windows (versão 12). O tratamento das questões abertas foi efectuado através da análise de conteúdo. Os resultados obtidos revelaram que existe uma incidência elevada de acidentes de serviço, sendo os mais representativos a Lombalgia, a Picada e os Salpicos com produtos biológicos. Os factores causais mais referenciados são a Mobilização de doentes, o Não cumprimento das normas Universais e a Utilização inadequada de Material Perfurante/Cortante. Relativamente às estratégias utilizadas na promoção da qualidade de vida no trabalho, destacam-se no contexto individual o Estabelecer bom relacionamento com a equipa, o Bom Humor e a Organização do trabalho. No que diz respeito às estratégias organizacionais as participantes referem serem inexistentes ou do desconhecimento dos trabalhadores. Relativamente à Satisfação Profissional a amostra apresenta uma percentagem acima da média, destacando-se as dimensões Realização pessoal e profissional, Desempenho organizacional, Autonomia e poder, Relações de trabalho e suporte social com pontuações acima da média, contrariamente às dimensões, Outros aspectos funcionais, Condições de Trabalho e Saúde aparecem com scores ligeiramente abaixo da média. De acordo com os dados obtidos sugere-se que as instituições de saúde se envolvam mais na promoção da qualidade de vida dos seus trabalhadores, melhorando as condições organizacionais, físicas e humanas, assim como investindo na formação e prevenção de acidentes implicando os profissionais nas estratégias utilizadas.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Enfermagem; Enfermeiros; Acidente de trabalho; Qualidade de vida; Realização profissional; Satisfação.

Representações E Práticas Da Maternidade Em Contexto Multicultural E Migratório

Maria João Pereira Sopa

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1343>

Resumo

As sociedades de hoje são cada vez mais, culturalmente diversificadas. Portugal não é excepção, verificando-se este fenómeno no quotidiano. Consequência deste facto assiste-se a um aumento significativo de mulheres a viver o processo da maternidade em contexto multicultural e migratório. A maternidade não é imune à pressão de diversos factores que estão subjacentes a um processo migratório. É enquadrado neste paradigma que este estudo envereda a sua pesquisa, pretendendo compreender de que modo a mulher imigrante vivencia a sua gravidez, parto e puerpério em situação de adaptação/aculturação. De modo a dar resposta ao pretendido com o estudo, dirigiu-se o mesmo para a metodologia qualitativa. É um estudo descritivo, exploratório e transversal. Optou-se como instrumentos de colheita de dados, pela entrevista semi-estruturada associada à observação participante. Foram entrevistadas no seu domicílio, vinte mulheres imigrantes que tinham sido mães recentemente em Portugal. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Concluiu-se que as práticas de cuidados relativas à maternidade, encetadas na intimidade da família são grandemente influenciadas pelos saberes culturais originais, embora sofrendo algumas alterações em contexto de imigração, fruto da interferência da cultura de acolhimento. O suporte social informal na ajuda da consolidação do papel materno tem um peso mais expressivo, do que o suporte social formal, nomeadamente, dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Sociologia das migrações; Comunicação em saúde; Comunicação intercultural; Imigração; Maternidade; Saúde; Cuidar

A Comunidade Chinesa Imigrante Em Portugal E Os Cuidados De Saúde: Um Estudo Na Região De Lisboa

Maria Adelaide Duarte Abreu Pereira

Orientador: Natália Ramos,

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1344>

Resumo

A investigação teve como principal objectivo compreender as dificuldades que os profissionais de saúde encontram no atendimento aos utentes pertencentes à comunidade chinesa. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com recurso a diversos meios de colheita de dados: realização de consulta de arquivos de processos clínicos relativos a cinco anos de atendimento a indivíduos da população chinesa no Hospital D. Estefânia (2002-2006), Hospital Público que acolhe crianças e mães; realização de entrevistas semi-estruturadas a profissionais de saúde; uma história de vida de uma mãe chinesa; uma entrevista a uma ama de criança chinesa. Neste estudo é abordado ainda o fenómeno da imigração, nomeadamente da população chinesa imigrante em Portugal e a problemática da comunicação intercultural e os cuidados de saúde. Através dos resultados da pesquisa dos processos clínicos, conclui-se que a população chinesa recorre sobretudo ao Serviço de Urgência, tendo vindo a aumentar esse número ao longo dos cinco anos estudados. Relativamente às crianças, recorrem pelas patologias próprias da idade, em situações que não conseguem resolver em casa, com a particularidade que durante este período, apenas há referência de uma situação de doença grave. A análise destes resultados comprova que os profissionais de saúde têm dificuldades na comunicação com a população chinesa. Estas dificuldades impedem que haja empatia, dificultando o estabelecimento de um clima de confiança na relação terapêutica. Os profissionais de saúde revelam preocupação em se fazerem entender, para o que foi criado um “Guia de Atendimento em Mandarim”, no Serviço de Urgência e na Maternidade. Constatou-se que em alguns profissionais de saúde ainda há alguma resistência em aceitar as diferenças culturais existentes na população que acorre ao hospital, nomeadamente a chinesa. Da análise dos resultados dos processos clínicos e das entrevistas destaca-se que na Maternidade as dificuldades na comunicação têm efeitos negativos mais marcados, havendo registo de dificuldade em conseguir adesão ao plano terapêutico, desencadeando situações de stress e angústia durante e após o parto. Também numa situação de doença grave em que há necessidade de cuidar em parceria com a família, esclarecimento constante da evolução da doença e de consentimento informado para as intervenções terapêuticas frequentes, a dificuldade na comunicação com esta população, desencadeia momentos de grande stress e angústia 12 por parte do utente/doente/família e nos próprios profissionais de saúde. A análise da entrevista a uma mulher chinesa, reflecte algumas das problemáticas encontradas pelos profissionais de saúde no atendimento a esta população, aponta ainda para os motivos da emigração da população chinesa, o nível de integração na sociedade de acolhimento e as mudanças desencadeadas nos costumes e rituais que mantêm da sua cultura de origem.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Comunicação em saúde; Comunicação; intercultural; Sociologia das migrações; Imigração; Chineses; Identidade cultural; Pessoal de saúde; Cuidar

Percepções E Comportamentos Dos Profissionais De Saúde Face À Mulher Na Adaptação À Maternidade Em Contexto Migratório: Contributos Para A Promoção Da Saúde Da Mulher Migrante

Maria da Conceição Fernandes Santiago

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1347>

Resumo

Num mundo em contínua mudança e no enquadramento de uma sociedade portuguesa cada vez mais multicultural, coloca-se aos profissionais de saúde o desafio de prestarem cuidados interculturais congruentes à mulher, durante a sua adaptação à maternidade, em contexto migratório. A percepção e os comportamentos dos profissionais de saúde perante esta situação, tendo em vista a promoção da saúde da mulher migrante constitui a temática do estudo, com os objectivos de compreender a importância que os profissionais de saúde atribuem aos contextos social e cultural da mulher, quando cuidam no âmbito da adaptação à maternidade, conhecer quais as competências e conhecimentos culturais dos mesmos, relativos à maternidade em situação de migração e identificar os principais factores que influenciam os profissionais de saúde, enquanto educadores para a saúde na adaptação da mulher à maternidade, durante as suas intervenções junto da mãe, oriunda de um contexto cultural diferente do seu. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, orientado por uma metodologia qualitativa, tendo sido escolhida a entrevista semi-estruturada como instrumento de colheita de dados e a análise de conteúdo, como técnica de análise das respostas dos profissionais de saúde entrevistados (médicos e enfermeiros), a exercerem funções em contexto de Cuidados de Saúde Primários, na Sub-Região de Saúde de Santarém. A maternidade, entendida como um processo iniciado e reorganizado ao longo da gravidez, que se consolida progressivamente, com os cuidados e interações que a mãe estabelece com a criança e com o desempenho dos diferentes papéis socialmente prescritos e assumidos pela mulher, torna-se numa experiência particular e complexa para cada mulher, constatando-se a valorização que os profissionais de saúde dão às diferentes dimensões influenciadoras dos processos de gravidez e da maternidade, numa lógica de evolução e transformação da sociedade contemporânea. Num discurso orientado para o exercício da maternidade, deram a conhecer como percebem as vivências da maternidade da mulher da nossa sociedade contemporânea, realçando os saberes adquiridos e as tradições culturais, especialmente através das práticas cuidativas realizadas às crianças, transmitidas de geração em geração e realizadas no seio familiar. A maternidade como acontecimento predominantemente social e cultural, implica a valorização destas duas dimensões para que a mulher assegure e se adapte adequadamente ao papel materno. Nesta lógica, os profissionais de saúde, identificam e procuram entender os diversos comportamentos culturais de saúde e maternos, nas mulheres de diferentes culturas e nacionalidades, no sentido de se “aproximarem” e compreenderem as vivências e as necessidades de saúde manifestadas pelas mulheres migrantes, para o desempenho da maternidade, experienciado noutro país. Sobressai, nos seus discursos, a valorização e o reconhecimento que fazem do processo migratório, com a consciencialização das dificuldades socioeconómicas e linguísticas a

que as mulheres migrantes estão sujeitas durante a gravidez e os primeiros tempos da maternidade no nosso país, influenciando, entre outros aspectos, a afluência das mesmas às consultas de vigilância pré-natal e de revisão do puerpério. O confronto com as novas exigências multiculturais, na assistência de saúde da mulher em contexto migratório, leva a que com frequência, se opte por uma imposição da cultura do profissional de saúde, pela dificuldade em se chegar à aceitação e integração das práticas e costumes culturais da mulher migrante, nos cuidados interculturais realizados durante a vigilância de saúde pré-natal, pós-parto e maternidade, especialmente quando esses mesmos costumes e práticas se distanciam dos do profissional de saúde. Apesar do reconhecimento de que este comportamento se traduz numa relação cultural e terapêutica inadequada para a satisfação das necessidades de saúde e promoção da saúde da mulher migrante, emergem a insegurança, a ambivalência e as necessidades formativas do profissional de saúde para a comunicação e competência intercultural, quando cuida da mulher migrante durante a adaptação à maternidade, em particular nos seus primeiros tempos de imigração.

Palavras-chave: Serviços de saúde; Cuidar; Pessoal de saúde; Sociologia das migrações; Imigração; Mulheres migrantes; Sociologia da saúde; Comunicação intercultural; Gravidez; Maternidade

Factores De Risco Da Doença Coronária E Qualidade De Vida: Estudo Exploratório No Concelho De Odivelas

Maria José Garcia Gonçalves Pires

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1432>

Resumo

A doença Coronária surge ligada a um leque infindável de problemas, os quais ultrapassam o modelo biomédico, salientando-se a necessidade de intervenção das várias ciências humanas, pela importante contribuição a dar, quando da mudança de comportamento e de estilos de vida nos factores de risco clínicos e comportamentais da mesma. O sofrimento e os custos causados pelas D.C., deram-lhes uma marcada preponderância, de tal forma que estas doenças se podem considerar, hoje, como verdadeiras doenças sociais: doenças com génese e com repercussão social. O objectivo deste estudo foi avaliar de que forma os estilos de vida, contextos de vida e vivências têm influência no aparecimento de factores de risco da doença coronária e ou doença coronária e condicionam a qualidade de vida dos indivíduos da amostra, residentes no Concelho de Odivelas. A presente investigação consiste num estudo exploratório e descritivo, utilizando uma amostra não probabilística de conveniência, tendo sido usado o método quantitativo. A amostra foi constituída por 100 participantes, definindo-se os critérios de selecção da mesma e as variáveis consideradas para o estudo. A colheita de dados foi feita através dos inquéritos: Questionário Factores de Risco da Doença Coronária, Pires (2007); o questionário da Qualidade de Vida

WHOQOL – Abreviado (1998), o Inventário Depressivo de Beck (1961), e a Escala de Ansiedade de Spielberger (STAI), traduzida por Américo Batista (1986). No tratamento dos dados foi utilizado o Software estatístico SPSS, versão inglesa 17.0. Foram fonte de análise, as variáveis sócio-demográficas, a caracterização clínica da amostra nos seus itens clínicos e comportamentais pelo Questionário Factores de Risco da Doença Coronária, a qualidade de vida, pelo questionário da Qualidade de Vida (WHOQOL – Abreviado), os dados obtidos pela aplicação do Inventário Depressivo de Beck e os dados da ansiedade Estado e Traço pelo inventário de Spilberg, tendo chegado às seguintes principais conclusões: A esmagadora maioria dos factores de risco descritos, clássicos e psicossociais, encontram-se presentes na amostra estudada; quanto aos itens clínicos, destacou-se a hipertensão arterial e a obesidade. No que diz respeito aos itens comportamentais, a grande maioria dos inquiridos revelou percentagens elevadas de comportamentos inadequados e conducentes ao Universidade Aberta – M^a José Pires, Factores de Risco da Doença Coronária e Qualidade de Vida desenvolvimento de doença coronária, não só em itens individuais como também em associação com outros itens. Obtiveram-se níveis de ansiedade traço moderado e confirmou-se um locus de controle Externo. Em relação à angina de peito, verificou-se estar relacionada com indivíduos de baixa escolaridade e instabilidade a nível do emprego. Na avaliação global da qualidade de vida e a relação existente com: A hereditariedade percebida verificou-se que os indivíduos que têm antecedentes familiares de doença coronária em média têm menores valores de QV. A influência do Estado Emocional stress, os indivíduos com um estado emocional stress positivo apresentam em média, valores da QV superiores. Quanto à influência do Estado Emocional Emotividade, também foram verificados valores superiores de QV em indivíduos com um estado Emocional Emotividade, positivo. A influência da Satisfação Pessoal, verificou-se que os que têm uma satisfação pessoal positiva apresentam em média, valores de QV superiores. A influência da tomada de decisão, demonstrou serem os indivíduos com mais dificuldades na tomada de decisão a terem menor QV. São os inquiridos com hábitos de consumo positivo que apresentam valores de QV superiores. Na influência da depressão, na avaliação global da QV, verificou-se existirem diferenças significativas entre os diferentes grupos, aumentando esta à medida que os indivíduos se situam no não terem depressão. Também, na influência da doença coronária (presença ou ausência) na QV, verificou-se que a doença coronária influencia a percepção da qualidade de vida, apresentando os indivíduos com D.C. valores inferiores. Relativamente à influência do Estado Civil na avaliação global da qualidade de vida, verificou-se que os casados ou em união de facto, têm uma avaliação global da qualidade de vida superior aos restantes. Foram encontradas diferenças significativas relativamente à situação profissional actual, na avaliação da QV, principalmente entre os indivíduos activos e os que estão de baixa, verificando-se nos primeiros uma QV superior. Também o rendimento mensal e a QV se encontram directamente relacionados, aumentando a QV, à medida que aumenta o rendimento. Verificou-se ainda, que os indivíduos com maior internalidade têm níveis superiores de QV.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Doenças das coronárias; Estilos de vida; Risco; Qualidade de vida; Prevenção; Estudo de casos.

2010

Entendendo O Desentendimento: Contributo Para O Estudo Da Comunicação Em Saúde No Processo De Encerramento Dos Blocos De Parto Em 2006

Ana Isabel Teixeira Ferreira

Orientador: Paulo Kuteev Moreira

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1504>

Resumo

Este projecto de investigação pretende contribuir no âmbito dos estudos da Comunicação em Saúde para Entender o Desentendimento entre as populações directamente visadas pela medida de Requalificação dos Serviços de Urgência Perinatal e o Ministério da Saúde em 2006, que conduziu ao encerramento de onze blocos de parto. Esta directiva visava a melhoria da taxa nacional de mortalidade perinatal. A revisão da literatura centrou-se no campo da Comunicação em Saúde na vertente da persuasão social. A complexa relação entre a Comunicação em Saúde, a Comunicação Política e os media é também enquadrada, tendo como base a importância da utilização de um discurso persuasivo eficaz em Saúde. Em análise estão os elementos de persuasão social utilizados no discurso público do Ministro da Saúde, Professor Correia de Campos. A análise retórica permitiu identificar os elementos de persuasão social utilizados, bem como se identificaram campos de divergência com as linhas Orientadoras da Organização Mundial de Saúde (OMS) Saúde Para Todos 2010. As conclusões sublinham a importância do estabelecimento de um plano estratégico da Comunicação em Saúde, que inclua a preparação de conteúdos e a forma de apresentação em contexto mediático dos principais actores envolvidos na disseminação dos conceitos holísticos em Saúde preconizados no actual Plano Nacional de Saúde.

Palavras-chave: Reforma dos serviços de saúde; Política de saúde; Discurso político; Comunicação em saúde; Serviços de saúde; Media; Persuasão; Portugal.

A Importância Atribuída Pelos Enfermeiros Ao Empowerment Do Doente Na Relação Terapêutica Enfermeiro/Doente

Mónica Alexandra Miranda Pereira

Orientador: Maria Filomena Mendes Gaspar

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1666>

Resumo

O empowerment consiste num processo em que o doente adquire um maior poder e controlo sobre a sua vida, proporcionado quer por um ganho de conhecimentos como pelo desenvolvimento de competências, que lhe permitem a tomada de decisão e uma participação efectiva no seu projecto de saúde. Este processo pode assim ser utilizado intencionalmente pelo enfermeiro como uma ferramenta promotora da relação

terapêutica. A questão central do estudo é: “Qual a importância atribuída pelos enfermeiros ao empowerment do doente na relação terapêutica enfermeiro/doente?” Este estudo é do tipo exploratório, descritivo-correlacional e transversal, com as vertentes qualitativa e quantitativa, desta forma, não tem pretensão dos seus resultados serem extrapolados para o universo, mas sim, de compreender as percepções dos enfermeiros relativamente à problemática do empowerment. A metodologia utilizada tem as vertentes qualitativa e quantitativa. Sendo que, através das entrevistas a informantes qualificados emergiram um conjunto de dimensões do conceito de empowerment. O conjunto formado por estas dimensões e as existentes no modelo de Gibson (1991) serviu de base para a construção do instrumento de colheita de dados. A amostra é constituída por 30 participantes, enfermeiros de seis unidades clínicas de um centro hospitalar da região de Lisboa. Através da análise de dados quantitativos e qualitativos é possível concluir que: As dimensões emergentes do empowerment identificadas pelos enfermeiros como importantes são: Parceria, Disponibilidade e o Dar Informação. Os enfermeiros reconhecem uma elevada importância atribuída ao empowerment na relação terapêutica com o doente, que estes resultados podem estar relacionados com o desejável socialmente e nos pressupostos da boa prática profissional.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Enfermeiros; Cuidar; Terapia; Pacientes

Consulta Telefónica Como Intervenção De Enfermagem Ao Doente/Família Com Dor Crónica

Maria Madalena Nobre Marreiros Melo Martins

Orientador: Natália Ramos

Coorientador: Maria Anjos Veiga Pereira Lopes

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1473>

Resumo

O presente estudo pretende contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde ao doente/família com dor crónica. A flexibilidade na comunicação em saúde entre o doente/família e o rápido acesso aos cuidados de saúde são condições essenciais para garantir uma eficaz continuidade dos cuidados ao doente com dor crónica. A comunicação por telefone surge como potencial de aproximação e de intervenção entre o doente/família e a equipa de saúde, desde que alicerçada em instrumentos que facilitem a tomada de decisão da equipa de saúde, numa área subjectiva como o sofrimento e a dor. O objectivo definido para o estudo é incrementar o atendimento telefónico ao doente/família com dor crónica na Unidade Dor, do Hospital Garcia de Orta. A compreensão da dinâmica comunicacional inerente à consulta telefónica e a identificação dos problemas dos doentes/famílias que utilizam a consulta telefónica constituem os outros objectivos. A metodologia do estudo caracteriza-se num paradigma predominantemente qualitativo com características de estudo de caso, em que é usada uma combinação de métodos qualitativos e quantitativos. Os dados

obtiveram-se de entrevistas às enfermeiras, aos doentes/familiares e análise de registos das consultas telefónicas. Os resultados obtidos permitem conhecer os principais problemas que impulsionam os doentes/familiares a telefonar para a Unidade Dor, assim como a satisfação dos doentes e famílias pela consulta telefónica. Nos resultados emerge a perspectiva das enfermeiras em relação à consulta telefónica, como uma porta aberta ao doente/família, a interacção no processo de cuidados, os problemas dominantes do doente com dor crónica e a exigência da intervenção na consulta telefónica na Unidade Dor. Os principais resultados obtidos na investigação aglutinaram-se na construção de um guia de orientação para a intervenção em enfermagem na consulta telefónica na Unidade Dor, do Hospital Garcia de Orta.

Comunicação E Cuidados De Saúde:

Comunicar Com O Doente Ventilado Em Cuidados Intensivos

Elsa Maria de Oliveira Cabeças do Rosário

Orientador: Natália Ramos

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1472>

Resumo

Compreender o doente ventilado e impossibilitado de comunicar oralmente, em contexto de unidade de cuidados intensivos, deve constituir preocupação para os profissionais de saúde que com ele contactam diariamente. O facto de estarem impossibilitados de falar poderá funcionar como um impedimento a uma comunicação eficaz com os profissionais de saúde. Os principais objectivos deste estudo são: Conhecer as dificuldades de comunicação dos doentes ventilados na unidade de cuidados intensivos do Hospital de Nossa Senhora do Rosário impossibilitados de comunicar oralmente; Identificar os seus sentimentos durante o período ventilatório; Melhorar a comunicação dos profissionais de saúde com os doentes ventilados. O nosso estudo foi constituído por uma amostra de quinze doentes, seleccionados por conveniência, que estiveram ventilados na unidade de cuidados intensivos do Hospital Nossa Senhora do Rosário, no Barreiro. As entrevistas efectuadas englobaram questões para caracterização da amostra e outras questões que permitiram obter informação sobre: As dificuldades de comunicação dos doentes ventilados na unidade de cuidados intensivos; os sentimentos que experimentaram durante o período ventilatório. Como ultrapassaram as dificuldades sentidas na comunicação; como viveram a relação com os profissionais de saúde perante estas dificuldades; A sua opinião sobre o que poderia ter sido feito para os ajudar a ultrapassar as dificuldades de comunicação, durante o período ventilatório. Os resultados foram analisados através do método qualitativo de análise de conteúdo. Os doentes entrevistados referiram dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde e família, durante o período ventilatório, sobretudo pelo facto de não conseguirem falar. Salientaram como sentimentos negativos, desconhecerem o motivo por que não falavam, não serem compreendidos pelos profissionais e não conseguir satisfazer algumas necessidades básicas. Os sentimentos que mais referiram relacionados com a impossibilidade de comunicar foram a impotência e desânimo, aflição, medo, ansiedade.

Relacionados com o internamento referiram sentimentos de desorientação e confusão, assim como dor e sofrimento. Um aspecto que consideraram positivo foi a presença dos profissionais de saúde que lhes transmitia segurança. Como alternativas à comunicação verbal referiram a utilização da linguagem escrita, 7 linguagem gestual e mímica labial. Na sua maioria sentiram disponibilidade dos profissionais de saúde para os ajudarem a ultrapassar as dificuldades de comunicação, mas nem sempre conseguiam transmitir a sua mensagem. Alguns doentes referiram que se sentiam impotentes e acabavam por se conformar pelo facto de não conseguirem comunicar. Como aspectos positivos referiram a presença da família e a presença e o apoio dos enfermeiros. As conclusões apesar de limitadas apontam para a importância da comunicação eficaz com os doentes ventilados em UCI, nomeadamente através do desenvolvimento de competências comunicacionais dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Respiração artificial; Cuidados intensivos; Comunicação oral; Estratégias de comunicação; Cuidar; Enfermagem

Intervenção Comunitária Em Saúde- Um Estudo De Caso Da ONGD Médicos Do Mundo

Rosa Helena Furtado Pereira

Orientador: Natália Ramos

Coorientador: Bárbara Bäckström

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/10055>

Resumo

As acções de Informação, Educação e Comunicação (IEC), para a mudança de comportamentos de riscos face a problemáticas de saúde, através de estratégias de intervenções comunitárias participativas, têm sido uma das grandes apostas na comunicação em saúde. Estas acções têm sido cruciais para resultados eficazes e impactos positivos nas intervenções de educação para a saúde. As acções de IEC têm como objectivos: informar, educar e comunicar com os públicos-alvo, nomeadamente os jovens, através de materiais e acções que vão ao encontro das suas necessidades, expectativas e dificuldades. A compreensão e conhecimento dos comportamentos, atitudes e práticas dos públicos-alvo de determinada acção, é possível através da teoria Behave Framework (utilizada e estudada na John Hopkins University (2002), uma universidade que tem um peso importante na comunicação em saúde) que permite fazer uma avaliação multidisciplinar, de modo a que as mensagens sejam apelativas, atractivas e tenham resultados eficazes e eficientes, que vão ao encontro dos objectivos delineados numa acção de IEC. A presente investigação é um estudo de caso sobre uma intervenção comunitária em saúde da ONG Médicos do Mundo (MdM). em curso desde 2008 até à data, no bairro Quinta da Fonte, na freguesia da Apelação, concelho de Loures. A componente de educação para a saúde é uma das vertentes da intervenção comunitária de MdM que a coordenação do projecto considera como uma

boa prática. O projecto designa-se Saúde pa nos Bairro, uma expressão crioula que significa Saúde para o nosso Bairro, cuja finalidade é diminuir a propagação do VIH/SIDA até 2011, na população residente nos bairros de génese ilegal e bairros municipais do concelho de Loures. O objectivo desta investigação é conhecer qual é a percepção que os jovens beneficiários do projecto (africanos e luso - africanos, da faixa etária entre os 14 e 30 anos) têm sobre as acções de IEC no âmbito das estratégias de educação para a saúde do projecto em curso, para a prevenção do VIH/SIDA e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), no bairro Quinta da Fonte, durante o ano de 2009. As informações foram recolhidas de acordo com uma metodologia qualitativa, com recurso a entrevistas exploratórias, observação directa e realização de sessão de grupo focal, em agosto de 2009. Os dados foram tratados através da técnica de análise documental e de conteúdo, e recurso ao programa informático excel para tratamento dos dados quantitativos. O trabalho empírico e a análise dos dados recolhidos permitem-nos concluir: Os jovens contemplados no estudo têm uma percepção positiva em relação às acções de IEC; consideram importante que as mensagens sejam apelativas e que as acções sejam dinâmicas; sabem que as acções de IEC existem; reconhecem a importância destas acções para a prevenção do VIH/SIDA e outras IST. Todavia, poucos participaram nas acções de educação para a saúde desenvolvidas no bairro, nomeadamente as acções dinamizadas por MdM, sendo difícil a sua mobilização. De acordo com a coordenação do projecto Saúde pa nos Bairro: a participação dos jovens é maior quando as acções são dinamizadas em parceria com entidades locais. Isto porque há parceiros que têm contactos directos com os jovens, como é o caso dos grupos de jovens existentes no bairro, que dinamizam de forma autónoma actividades lúdicas e recreativas, e podem, portanto, constituir um meio privilegiado para enquadrar as acções de IEC. Alguns jovens revelam desconhecimento sobre o VIH/SIDA e outras IST, nomeadamente os meios de contágio, sendo muito importantes as sessões e acções de informação e esclarecimento. Como forma de incentivar a participação dos jovens nas acções de IEC e transmitir boas práticas ao nível de comportamentos e atitudes adequados para a prevenção do VIH/SIDA e outras IST é importante encontrar meios e materiais que sejam apelativos e mensagens de fácil compreensão. O facto de não haver acções de IEC específicas dirigidas aos jovens, deve-se ao facto de as estratégias de intervenção serem direccionadas à população do bairro em geral. O projecto Saúde pa nos Bairro está ainda a conquistar terreno e, ao longo do tempo, vão-se adaptando algumas acções e metodologias já existentes, de acordo com as necessidades da população.

Palavras-Chave: Comunicação em Saúde; educação em saúde; promoção da saúde; prevenção; intervenção comunitária; VIH/SIDA; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Informação; bairro Quinta da Fonte – Apelação; jovens; africanos.

2011

Gestão De Conflitos E Desgaste Profissional No Bloco Operatório: O Caso Dos Enfermeiros

Maria do Carmo Fialho Vargas

Orientador: Jorge Correia Jesuino

Repositório Aberto: <http://hdl.handle.net/10400.2/1702>

Resumo

Este trabalho de Investigação surgiu no âmbito da Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, da Universidade Aberta. O ponto de partida para esta investigação consistiu em conhecer qual a estratégia de gestão de conflitos que a equipa de enfermeiros do Bloco Operatório do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. mais utiliza e, se estas estão associadas aos níveis de Desgaste Profissional – Burnout. Baseando-nos em vários autores que defendem que as profissões de ajuda, onde se inserem os profissionais de saúde, são altamente susceptíveis ao desgaste profissional, o denominado Burnout, surgiram os seguintes objectivos de investigação: Identificar as estratégias de gestão de conflitos utilizadas pela equipa Identificar as dimensões do Burnout Partindo da definição de Burnout como a resposta prolongada no tempo a stressores interpessoais crónicos no local de trabalho e, sendo o Bloco Operatório um local extremamente despersonalizante, que submete os seus trabalhadores a um stress contínuo, quer pelos aspectos físicos propriamente ditos, quer pelas situações críticas que aí sucedem, colocamos a seguinte questão de partida para este estudo: “Será que os estilos de gestão de conflitos utilizados pelos enfermeiros do Bloco Operatório do HGO, EPE estão associados aos seus níveis de desgaste profissional?” Metodologicamente trata-se de um estudo do tipo descritivo, de carácter exploratório e transversal, uma vez que partimos da formulação de Hipóteses explicativas de uma realidade concreta que pretendemos testar e, recorremos ao questionário como instrumento de colheita de dados. O questionário é um método de colheita de dados que recorre às respostas escritas a um conjunto de questões, por parte dos sujeitos. Trata-se dum instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. A opção pelos inquéritos como instrumento de colheita de dados, revela a nossa escolha pelo paradigma quantitativo. Este tipo de investigação mostra-se geralmente apropriado quando existe a possibilidade de recolha de medidas quantificáveis de variáveis e inferências a partir de amostras de uma dada população. A população deste estudo são os enfermeiros que prestam cuidados num Bloco Operatório de um Hospital da Grande Lisboa, sendo a nossa amostra constituída por 40 enfermeiros. Os indivíduos da amostra serão seleccionados de forma aleatória, serão submetidos a um processo de amostragem não probabilística, mais concretamente optámos por utilizar o método da amostragem intencional ou de conveniência, a qual consiste em recorrer aos sujeitos que estão acessíveis num dado momento e em determinado local. Cada um dos indivíduos da amostra respondeu a três questionários: um de caracterização sócio-demográfico, o MBI (Maslach Inventory Burnout) e um de Estratégias para Gestão de Conflitos. O inventário de Burnout de Maslach (MBI) resulta da tradução e adaptação do Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986) para a língua portuguesa por Cruz e Melo em 1996 e que permite avaliar o stress e Burnout nos profissionais de ajuda em Portugal. Este questionário resultou de vários estudos

efectuados com indivíduos cujas profissões implicassem o contacto directo com outras pessoas, com o intuito de perceber os efeitos do Burnout nos profissionais de ajuda. Para avaliar o estilo de gestão de conflitos foi utilizado o questionário de “Estratégias para Gestão de Conflitos” referenciado por Jesuíno (2003) adaptado de Thomas (1976). As estratégias distribuem-se pelos cinco estilos: Imposição, Compromisso, Integração, Acomodação e Evitamento. Numa fase posterior, os dados foram sujeitos a análise estatística, através de modelos matemáticos, no sentido de testar as hipóteses levantadas, com recurso ao SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Os princípios da beneficência e anonimato foram integralmente respeitados na investigação, nomeadamente durante o processo de recolha de dados. Após análise e tratamento dos dados obtidos foram várias as conclusões emergentes neste estudo: - Os enfermeiros inquiridos apresentam níveis baixos de exaustão emocional e de despersonalização e, um nível médio de realização pessoal. Desta forma, podemos afirmar que, de um modo geral, os Enfermeiros participantes no estudo manifestam um baixo nível de Burnout. - Relativamente à estratégia de gestão de conflitos primária a que os enfermeiros da amostra mais recorrem verificamos que é o Compromisso sendo a secundária a Acomodação. - Da correlação efectuada entre as várias variáveis: Estilos de gestão de conflitos, Burnout e variáveis sócio-demográficas, os resultados em termos estatísticos não demonstraram diferenças significativas, pelo que não nos foi permitido aceitar as hipóteses por nós levantadas; com excepção para a relação existente entre o tipo de vínculo ao quadro e a escolha da estratégia de gestão de conflitos. Nesta hipótese confirmámos que os enfermeiros que pertencem ao quadro da instituição utilizam mais o estilo de imposição para resolver os seus conflitos. Se os enfermeiros não mobilizarem adequadamente os recursos que têm ao seu dispor na gestão de conflitos, poderá ocorrer um maior índice de Desgaste. O trabalho em equipa pluridisciplinar como o desenvolvido pelos enfermeiros no Bloco Operatório em que o stress é presença assídua e, a escolha de um estilo de gestão de conflitos desajustado à situação pode deteriorar as relações interpessoais e diminuir a realização profissional conduzindo a situações de exaustão e despersonalização. Neste sentido, é essencial a criação de recursos de suporte que apoiem estes profissionais. A formação dos vários técnicos de saúde nestas temáticas traria um grande contributo para o bem-estar da equipa e dos seus utentes.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Enfermagem; Enfermeiros; Gestão de recursos humanos; Conflito; Desgaste profissional; Bloco operatório.

Mestrado em Comunicação em Saúde

Resumos de Dissertações Defendidas
1998-2011