

qualidade de vida em função do problema de saúde que apresentam. Bem diferentes do apoio domiciliário tradicional, os cuidados continuados são prestados por uma equipa na qual a integração da psicologia representa uma mais valia para os utentes e para as famílias.

Depois de apresentar brevemente o programa de cuidados continuados do Centro de Saúde da Parede, pretende-se com esta comunicação, a partir da experiência de vários anos desenvolvida pela autora, sistematizar a intervenção do psicólogo, nomeadamente: Definição clara dos objectivos da intervenção psicológica em programas de cuidados continuados, promovendo a comunicação interdisciplinar e dando resposta às necessidades psicológicas dos utentes e famílias e Tipo e metodologia de intervenções que podem ser realizadas com os utentes, com as famílias, com os técnicos de saúde e com os voluntários.

A eficácia da intervenção da psicologia em programas de cuidados continuados relaciona-se com a necessidade de adaptar métodos e técnicas de intervenção clínica ao contexto de prestação dos cuidados e às necessidades dos utentes e das equipas, como aliás já acontece noutras áreas dos cuidados primários.

ORGANIZAÇÃO E QUALIDADE DA PSICOLOGIA

I. Trindade

Sub-Região de Saúde de Lisboa (ASRSLVT, Min. Saúde)

A inserção profissional dos psicólogos nos Centros de Saúde, tal como a acreditação da sua intervenção junto dos outros técnicos de saúde, dependem da sua competência técnica mas também da forma como organizam as actividades da psicologia no Centro de Saúde e como gerem a qualidade do serviço que prestam aos utentes.

Contextualizando a partir da experiência concreta de vários anos na coordenação das actividades da psicologia nos Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Lisboa esta comunicação tem como objectivo mostrar a relevância da organização e da qualidade do trabalho dos psicólogos nos Centros de Saúde.

No plano da organização referem-se a definição do papel profissional e responsabilidade do psicólogo em tarefas de avaliação psicológica, intervenções clínicas directas, tarefas de consultoria e de participação em acções de formação, projectos de investigação e grupos de trabalho. Em especial é referida a importância da elaboração de plano anual de actividades e da avaliação sistemática de resultados obtidos.

No plano da melhoria contínua da qualidade discutem-se aspectos relacionados com procedimentos a adoptar para aumentar a acessibilidade e a eficácia, a necessidade de avaliar a satisfação dos utentes da consulta de psicologia e, também, o desempenho profissional dos psicólogos. Finalmente, destaca-se a importância da elaboração de guidelines para intervir em diferentes programas e/ou problemas.

Em conclusão, organização e qualidade são dimensões essenciais da inserção profissional dos psicólogos nos Centros de Saúde.

SIMPÓSIO – BEM ESTAR, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM DOENÇAS DE GRANDE MORBILIDADE E MORTALIDADE

Sala 3 • dia 29 • 10:00-11:15

Coordenador: José Luís Pais Ribeiro (jlpr@psi.up.pt)

FPCE – Universidade do Porto

APRESENTAÇÃO:

As doenças cardiovasculares, o cancro e a diabetes são doenças que ocupam os primeiros lugares nas taxas de mortalidade em Portugal tal como nos países desenvolvidos em geral. A morbidade

destas doenças acompanha as taxas de mortalidade: de facto são das doenças com consequências deletérias na vida dos doentes e seus próximos mais fortes, consequências essas que derivam directamente da doença (caso do AVC), de outras doenças que sucedem à primeira (caso da diabetes), do tratamento (caso do cancro), e que impactam tanto o doente como os seus próximos, normalmente cuidadores informais. O sucesso dos tratamentos garante o prolongamento da expectativa de vida a estes doentes. É necessário no entanto garantir igualmente a expectativa de saúde para além da de vida. A qualidade de vida, o bem estar e a saúde tornaram-se, por isso, resultados (outcomes) primários no processo complexo de cuidados prestados a estes doentes. Este simpósio estuda variáveis psicossociais associadas a resultados positivos quer para os doentes quer para os próximos.

QUALIDADE DE VIDA E VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS EM INDIVÍDUOS COM DIABETES

I. Silva¹, J. Pais Ribeiro¹ e H. Cardoso²

¹ FPCE – Universidade do Porto; ² Hospital Geral de Santo António

O objectivo do estudo é analisar a relação entre a qualidade de vida e adesão ao tratamento, humor negativo (ansiedade e depressão), stress, estratégias de coping e apoio social em indivíduos com diabetes.

Participaram 316 Sujeitos com diabetes, dos quais 44,6% do sexo masculino; com idades compreendidas entre os 16 e os 84 anos (M=48,39; DP=16,90); 59,8% com complicações crónicas da diabetes.

Os sujeitos responderam ao SF-36, Questionário de Auto-Cuidados da Diabetes, Escala de Ansiedade e Depressão Clínica, Escala de Acontecimentos de Vida, Escala de Coping com Problemas de Saúde e Escala de Satisfação com o Suporte Social no contexto de uma entrevista pessoal.

A análise dos resultados sugeriu que a adesão ao tratamento da diabetes e o stress positivo não estão correlacionados de forma estatisticamente significativa com os componentes físico e mental da qualidade de vida, mas também sugeriu que o stress negativo e stress total, nível de ansiedade e depressão, satisfação com o apoio social e estratégias de coping adoptadas para lidar com os problemas de saúde estão correlacionados de forma estatisticamente significativa com esses dois componentes da qualidade de vida.

As variáveis psicológicas estudadas revelaram estar significativamente correlacionadas com a qualidade de vida apresentada pelos indivíduos com diabetes, com excepção da adesão ao tratamento e do stress positivo.

RECUPERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE EM PESSOAS SUBMETIDAS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

T. R. Ferreira, J. Pais Ribeiro e M. S. Guerreiro

Comparada com outras situações de doença grave, a doença coronária obstrutiva, é vivida como uma ameaça vital imediata e grave, acompanhada pela ideia de morte súbita. Foi nosso objectivo, identificar factores associados à recuperação do estado de saúde ao terceiro mês após revascularização do miocárdio.

Realizámos um estudo longitudinal, descritivo e comparativo, enquadrado no paradigma quantitativo, com duas amostras de conveniência. Uma constituída por 82 homens e 13 mulheres, entre os 39 e 73 anos de idade (M=58,20), submetidos a cirurgia cardíaca – bypass coronário. A outra amostra incluiu, 78 homens e 3 mulheres, entre os 29 e 81 anos (M=55,54), submetidos a revascularização do miocárdio por Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA). Foram-lhes aplicadas, na altura da revascularização miocárdica e ao terceiro mês após, as escalas, Coping with Health Injuries and Problems, Escala de Exaustão Vital e Hospital Anxiety and Depression Scale (instrumentos adaptados à população em estudo).

Estratégias emocionais de coping, sintomas de exaustão vital, de ansiedade e depressão, associaram-se a piores indicadores de recuperação da saúde como, o não reinício da actividade profissional, ou outra anterior ao tratamento. Sintomas de exaustão vital, ansiedade e depressão presentes na hospitalização, foram os melhores preditores da ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão ao terceiro mês. A amostra submetida a cirurgia cardíaca apresentou maior recurso a estratégias de coping instrumental e social, e mais sintomas de exaustão vital, diminuição de energia, ansiedade e depressão, que a amostra submetida a PTCA.

No âmbito da recuperação do estado de saúde após revascularização do miocárdio, a intervenção passa pela ajuda ao nível da promoção de, estratégias mais activas de coping, e uma gestão mais eficaz das emoções negativas.

REPRESENTAÇÃO COGNITIVA E EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO

C. B. Santos, J. Pais Ribeiro e C. Lopes

Este estudo com cariz exploratório/descritivo e desenho longitudinal teve como objectivos descrever a representação cognitiva e emocional e a qualidade de vida dos doentes aos 3 e 6/9 meses após diagnóstico de doença oncológica; identificar alguns determinantes desses resultados e analisar o papel preditivo de algumas variáveis sobre a qualidade de vida destes doentes. Como instrumentos de avaliação foram utilizados o IPQ-R (J. Weinman et al., 1996) e o QLQ-C30 da EORTC, após adaptação à amostra em estudo. A amostra de conveniência incluiu 274 doentes, de diferentes localizações anatómicas e sem metástases identificadas. A amostra era essencialmente feminina, adulta, casada, profissionalmente activa e em tratamento da doença. Os resultados indicaram que a identidade da doença vai aumentando com o tempo, assim como a percepção sobre a sua gravidade, cronicidade e consequências negativas para a sua vida e daqueles que lhe são próximos. Diminuem ainda as crenças sobre a eficácia do tratamento. Em contrapartida, a sua avaliação da qualidade de vida global é favorecida com o tempo de contacto com a doença oncológica, o que talvez se relacione com a sua maior aceitação em termos emocionais. Os resultados mostraram ainda que o funcionamento cognitivo e emocional ao fim de 6 meses é explicado em 16% pelas atribuições causais não controláveis e a identidade da doença. Foram identificados outros determinantes sócio-demográficos e clínicos na representação cognitiva, emocional e qualidade de vida. Concluímos que será importante intervir sobre as percepções da doença desde a sua fase inicial, com vista a uma melhoria da qualidade de vida na vivência com a doença oncológica.

QUALIDADE DE VIDA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

T. Martins¹, J. Pais Ribeiro² e C. Garrett³

¹ ESEnSJ; ² FPCE – Universidade do Porto; ³ FMU – Porto e HSJ – Porto

A percepção do doente relativa ao seu estado de saúde, constitui informação útil na avaliação clínica e recuperação da situação de doença. O objectivo deste estudo centrou-se na avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida pós AVC.

Após identificação de uma coorte de doentes admitidos num hospital geral, estes foram contactados telefonicamente nove meses após alta hospitalar. O instrumento de colheita, enviado por correio, integrava a escala de COOP WONCA, O Frenchay Activities Index, o Índice de Barthel e a escala de Rankin, para além de um conjunto de variáveis sócio-demográficas.

A taxa de sobrevivência dos participantes foi de 81%. A aptidão física e a capacidade de executar as actividades do dia-a-dia são dimensões físicas mais afectadas, que impedem os doentes de realizar um conjunto de actividades básicas e actividades instrumentais do dia-a-dia.

O estado afectivo-emocional, e a auto-percepção do estado geral de saúde correlacionam-se igualmente com as anteriores variáveis e com o grau de incapacidade física.

Os resultados apontam para uma percentagem significativa de indivíduos, que após AVC mantêm uma incapacidade moderada ou grave (47,8%), determinando a presença de uma segunda pessoa a colaborar nas actividades de auto-cuidado. Os dados encontrados são conclusivos que os indivíduos apresentam graves disfunções físicas associadas a alterações emocionais e psicológicas.

QUALIDADE DE VIDA, RESPOSTAS EMOCIONAIS E DE COPING EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA E GINECOLÓGICO

M. Baltar¹, J. Pais Ribeiro¹ e A. Torres²

¹ FPCE – Universidade do Porto; ² Hospital Geral de Santo António, Serviço de Ginecologia

O objectivo deste trabalho é estudar a adaptação psicossocial ao cancro e seu tratamento em mulheres com neoplasias genitais e da mama.

As pacientes foram seleccionadas entre a população utente do Serviço de Ginecologia do Hospital Geral de Santo António do Porto. A amostra de estudo é constituída por um grupo de 98 doentes com cancro da mama ou ginecológico, que foram submetidas a tratamento cirúrgico (ou outros tratamentos oncológicos). A avaliação foi realizada através de uma entrevista clínica semi-estruturada, que incluiu medidas estandardizadas de qualidade de vida, perturbação emocional e coping.

Os resultados deste estudo indicam que estas formas de cancro não estão necessariamente associadas a distúrbios psíquicos graves nem a uma qualidade de vida precária. Todavia, estes acontecimentos podem afectar diferentes dimensões de funcionamento físico e psíquico, e cada pessoa parece perceber os efeitos da doença e tratamento na sua vida de um modo singular, dependendo em grande parte das estratégias adoptadas para lidar com estes acontecimentos (coping).

Uma percentagem significativa de sujeitos (42%) apresenta perturbação emocional, sete anos após o tratamento inicial, o que sugere que algumas doentes não conseguem ultrapassar as dificuldades relacionadas com a doença e tratamento sem apoio técnico especializado. Desta forma, informação e suporte emocional devem ser disponibilizados logo que as pacientes têm conhecimento do diagnóstico de cancro.

11:15-11:30 INTERVALO

11:30-12:15 CONFERÊNCIA Auditório 2

Jane Ogden

Guys Kings and St. Thomas School of Medicine, London

“SHOULD PSYCHOLOGICAL PROBLEMS BE TREATED WITH PSYCHOLOGICAL SOLUTIONS? THE EXAMPLE OF OBESITY SURGERY”

12:15-13:00 PÓSTERES INTERACTIVOS Sala 3

13:00-14:30 ALMOÇO