

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 morbilidade

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).