

António Carlos Peres Saraiva. 'Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde e Estado de Ânimo Depressivo nas Mulheres Mastectomizadas e Tumorectomizadas: Estudo Exploratório'. Mestrado em Sociopsicologia da Saúde. Orientador: António Mendes Pedro. 14/07/1999.

Este é um trabalho comparativo do impacto da doença oncológica na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) e Estado de Ânimo Depressivo (EAD) de mulheres submetidas a mastectomia - a amputação externa, visível da mama - e a tumorectomia - que não inclui ablação, mas implica as mesmas condições clínicas e psicossociais.

A amostra - recolhida entre Dezembro de 1998 e Fevereiro de 1999 - inclui 59 mulheres (33 mastectomizadas e 26 tumorectomizadas), entre os trinta e cinco e os sessenta e cinco anos de idade, que recorreram ao Departamento de Imagiologia do Centro Regional de Oncologia de Coimbra (CROC), em regime de ambulatório. Como instrumentos de medida, foram utilizadas duas escalas validadas, sendo uma de QVRS (MOS-SF36) e outra de depressão (Inventário Depressivo de Beck), juntamente com entrevista semi-estruturada.

A amostra apresenta uma QVRS e EAD manifestamente deteriorados, encontrando-se também sinais de depressão anterior à manifestação do cancro da mama. As mulheres mastectomizadas apresentam um quadro depressivo nitidamente grave e as tumorectomizadas um moderado quadro depressivo. A amputação radical da mama é, desta forma, um factor particularmente agudo na degradação da QVRS e EAD. A idade parece ser um elemento determinante, sendo que as mulheres mais velhas manifestam uma menor QVRS e um pior EAD. Outras constatações apontam, nomeadamente, para o casamento como factor positivo e, por outro lado, quanto mais altos os níveis sócio-económico e habilitacional, melhor QVRS e EAD.

A compreensão destas condições da saúde física, psíquica e social que afectam a mulher submetida a cirurgia mamária é particularmente importante para os esforços de acompanhamento, por profissionais e grupos de voluntários e auto-ajuda, das mulheres com cancro da mama.

Ana Maria Jorge. 'Família e Hospitalização da Criança: Estudo Exploratório'. Mestrado em Família e Sistemas Sociais. Orientadora: Ana Paula Relvas. 09/09/1999.

A hospitalização da criança é um importante acontecimento na vida familiar. Este estudo incide sobre as expectativas de resposta da família face à hospitalização da criança - stress, coping, pedidos de ajuda ao pessoal de enfermagem para a compreensão da situação e a oportunidade de discutir a hospitalização. O enfermeiro desempenha um papel fundamental, no sentido de ajudar a família a mobilizar as estratégias, o diálogo e a capacidade de intervenção.

Para a realização da pesquisa foi seleccionada uma amostra constituída pelos pais ou substitutos parentais que acompanham as crianças hospitalizadas no Serviço de Pediatria do Hospital Sousa Martins (Hospital Distrital da Guarda), com idades compreendidas entre os zero e catorze anos de idade, durante o mês de Julho de 1998.

Foram excluídas as crianças que se encontravam institucionalizadas, aquelas que não estavam acompanhadas por pais ou figura parental e as crianças hospitalizadas por um período inferior a vinte e quatro horas ou que necessitaram de transferência para outra unidade hospitalar.

Orientado por objectivos de natureza descritiva, o estudo insere-se numa abordagem de tipo exploratório, sem manipulação de variáveis independentes. Como instrumentos de colheita de dados são utilizados os seguintes meios: 1) Entrevista estruturada para a inclusão de dados sobre a criança e os pais - idade dos pais e criança, condições demográficas, socioeconómicas e familiares (composição familiar, lugar na fratria, etc.) - e para conhecimento das características da hospitalização/doença e expectativas de resposta da família perante a hospitalização. 2) Escala de auto-preenchimento F-COPES (*Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales*) para avaliação do coping familiar. 3) IPREP (*Inventário da Percepção da Relação Enfermeiro/Pais*) para avaliação dos pedidos em cuidados de enfermagem, preenchido pelos pais e enfermeiros.

Da análise dos resultados deste estudo destacam-se as seguintes conclusões. As famílias revelam elevada capacidade de utilização das estratégias de coping, recorrendo à estratégia interna de reenquadramento e também às externas para resolução dos problemas. O grau de parentesco entre a criança e o acompanhante, por sua vez, demonstra ser preditor de solicitações em cuidados de enfermagem, tanto na avaliação global, como por factor, revelando que se efectuam mais solicitações quando são as mães a acompanhar a criança. O número de irmãos, o lugar da criança na fratria, a origem urbana, a idade da mãe e o estado civil do pai predizem pedidos específicos em cuidados de enfermagem. Relativamente às fontes de stress, estas prendem-se, em particular, com o lugar que a criança ocupa na fratria, idade da criança e com o número de irmãos, variáveis já encontradas como preditoras de pedidos em cuidados de enfermagem.

Como implicações deste estudo para novas estratégias práticas ou a continuação de futuras pesquisas, pode ser considerada a necessidade de incluir, no modelo de colheita de dados para a história clínica de enfermagem, as variáveis que se mostraram preditoras ou relacionadas com as dificuldades apresentadas pela família. Posteriormente, esses dados seriam incluídos na elaboração de um plano assistencial para cada criança/família, de acordo com os diagnósticos efectuados. Por outro lado, é importante enfatizar, na formação dos enfermeiros, um modelo baseado nas situações sociais, utilizando como estratégia a técnica de resolução de problemas e dando ênfase à complementaridade dos elementos da equipa assistencial, considerando que a família faz parte integrante da resolução de problemas. A formação actual, apesar de grandes mudanças, não consegue ainda suplantar o modelo biomédico estrito, que fragmenta os conhecimentos e torna difícil a aplicação de modelos holísticos. A dinâmica familiar deverá ser enfatizada para que os cuidados de enfermagem respondam às necessidades que a família realmente apresenta, medindo a capacidade acrescida de intervenção da família e não somente as expectativas.