

ca, particularmente na especialidade e no serviço, que os restantes enfermeiros ($p < 0,05$). A maioria dos enfermeiros do SU dos HUC e cerca de metade do SU do CHC afirmam nunca ter recebido qualquer formação específica.

Os enfermeiros que trabalham em psiquiatria permitem maior acesso das visitas que os restantes ($p < 0,001$). (Os indivíduos com comportamentos para-suicidários internados no HSC recebem mais visitas que os atendidos nos SU).

A aceitação dos comportamentos para-suicidários, por parte dos enfermeiros, é menor nos serviços de urgência, comparativamente com os psiquiátricos ($p < 0,05$).

Por outro lado, não pode ser confirmada a hipótese de que o gosto em ajudar e a simpatia sentida pelos enfermeiros, em relação aos indivíduos com comportamentos para-suicidários, tem níveis igualmente elevados nos enfermeiros das instituições estudadas. Na verdade, os enfermeiros do HSC apresentam maior gosto em ajudar / cuidar e maiores níveis de simpatia pelo paciente para-suicida que os restantes enfermeiros.

O estudo permite apontar algumas sugestões, nomeadamente, a criação de equipas pluridisciplinares de intervenção, em casos de crise, e a elaboração de normas de serviço com princípios orientadores de atendimento ao indivíduo com comportamentos para-suicidários - entrevista de avaliação, aconselhamento e encaminhamento - em colaboração com os serviços de internamento de psiquiatria e consultas de prevenção do suicídio. Parece igualmente importante facultar apoio, formação, aconselhamento e treino de competências junto dos enfermeiros que trabalham com para-suicidas. E seria benéfico escalar um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, nos SU pelo menos, no turno da tarde (16-24 horas), horário de maior frequência de admissões de indivíduos com comportamentos para-suicidários.

Margarida Tenente Santos Pocinho. 'Peso, Insatisfação Corporal, Dietas e Patologia Alimentar: Um Contributo para o Estudo das suas Relações'. Mestrado em Toxicodependência e Patologias Psicossociais. Orientador: José Pinto Gouveia. 22/11/2000.

O padrão do corpo ideal tem variado culturalmente. Nos anos 50, os ideais de beleza feminina ainda associavam elegância com voluptuosidade. A partir dos anos 60, os modelos começaram a apresentar uma simetria entre busto e anca. Perder peso tornou-se, crescentemente, sinónimo de esmero pessoal, sucesso e atracção. A obsessão por uma silhueta magra converteu-se hoje num modo de tirania que afecta um número cada vez maior de adolescentes, especialmente do sexo feminino. A maioria das mulheres e homens quer emagrecer e, mesmo depois de atingirem o peso normal, continuam a querer emagrecer mais.

Estas mudanças são acompanhadas, além da expansão da prática de dietas, frequentemente também pelo abuso de medicamentos para emagrecer, laxantes, diuréticos e pelo aumento da prevalência dos distúrbios alimentares - anorexia (falta de apetite) e bulimia (excesso de apetite) e o síndrome de hiperfagia incontrolada (voracidade alimentar e compulsiva). Anorexia e bulimia parecem opostas, mas, na verdade, podem coexistir na mesma pessoa em épocas distintas. Na verdade, os anorécticos

não têm falta de apetite, no sentido estrito, pelo contrário, sentem fome, embora ocultem o facto. Todavia, para mais de 60% dos anorécticos, chega o dia em que perdem o controle, quebram o duríssimo regime, comendo muito mais do que aquilo que se permitem habitualmente. Assim, a bulimia pode desenvolver-se em congruência da anorexia, mas pode também surgir como uma doença independente. Um bulímico acometido chega a ingerir níveis elevadíssimos, como 10.000 calorias numa única refeição. Nesses momentos, uma terrível sensação o acomete: a percepção da perda de controle. Para compensar, provoca vômitos, ingere quantidades excessivas de anorexígenos, laxativos, diuréticos ou exercita-se excessivamente.

Um dos propósitos do estudo é identificar populações em risco e obter alguns dados acerca da prevalência dos Transtornos do Comportamento Alimentar (TCA) na amostra. Esta é constituída por 549 indivíduos - 325 do sexo feminino e 224 do sexo masculino - adolescentes e jovens adultos entre os 12 e os 22 anos, da Escola C+S Eugénio de Castro e Escola Secundária D. Duarte (Coimbra), Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra e do Instituto Superior Miguel Torga. A fim de reconhecer a população em risco e a prevalência dos distúrbios alimentares, foram utilizados dois critérios. Para a identificação da população em risco, o Inventário EDI-2 (*Eating Disorders Inventory-2*), de Garner e Olmstead (1984) - traduzido e aplicado pela autora da tese e pelo orientador. Para o conhecimento da prevalência provável de distúrbios alimentares, recorre-se aos critérios de diagnóstico da DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases*, da Associação de Psiquiatria Americana, 4ª actualização) e do ICD-10 (*International Classification of Diseases*, da OMS, 10ª actualização). Para uma maior confiança nos dados, é feito uso de alguns mecanismos de segurança, cruzando as respostas do EDI-2 com os dados obtidos acerca dos peso e altura para avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC).

A média do peso é de 61 kg e a altura 1,70, registando um IMC médio de 20,7 kg/m² (20,9 nos rapazes e 20,6 nas raparigas). A avaliação do IMC demonstra que existem, significativamente, mais raparigas do que rapazes com tendência para a magreza e que, relativamente à tendência para a obesidade (IMC superior a 25), não existem diferenças de IMC entre os sexos.

O grau de insatisfação corporal é superior nas raparigas, uma vez que 82,8% pontuam positivamente na subescala do EDI-2 que mede a insatisfação corporal (IC), em contraposição com 39,7% dos rapazes que pontuam da mesma forma. Entre as jovens, a insatisfação corporal aumenta no mesmo sentido que o IMC, isto é, quanto maior é o IMC maior é a IC. Entre os rapazes, uns estão insatisfeitos, porque têm peso a mais e outros, porque têm peso a menos. De entre os 19,3% (105) que referem fazer dietas com frequência, 15,2% (16) são do sexo masculino e 84,8% (89) do sexo feminino. A utilização de laxantes, diuréticos e exercício físico com o objectivo de controlar o peso, a tendência para a classificação dos alimentos em 'bons' ou 'maus', a ocultação da ingestão e a realização de dietas obtêm, entre as raparigas, as frequências mais elevadas. Relativamente aos episódios de ingestão compulsiva, 6,8% da amostra apresenta este sintoma, dos quais 57% são rapazes e 43% raparigas.

Os resultados indicam ainda que, entre os indivíduos que, em simultâneo, fazem dieta e têm episódios de ingestão compulsiva, 60% são raparigas e 40% rapazes. Contudo, os rapazes que fazem dieta são também os que registam a maior percenta-

gem de episódios de ingestão compulsiva. Por outro lado, o estudo indica que os indivíduos que assumem fazer dietas com frequência têm índices de perturbação psíquica mais elevados. Assim, tanto as raparigas como os rapazes que fazem dieta com frequência manifestaram perturbação, quer no Índice de Severidade Psicopatológico Global (ISG), quer nas restantes subescalas, com aparente relevância para a ideação paranóide nos rapazes, à excepção das subescalas ansiedade fóbica e psicotismo. As raparigas que referiram fazer dieta foram aquelas que assinalam maior número de sintomas, diferindo estatisticamente, de forma significativa, dos grupos que referem não fazer dietas. Neste quadro, dos 6 indivíduos com bulimia nervosa, 5 encontram-se numa situação psicológica que pode ser muito grave, sendo o grupo feminino o mais afectado. Quanto ao quadro clínico da ingestão compulsiva, a prevalência deste distúrbio é de 19% para o sexo feminino e 5,5% para o sexo masculino.

A pesquisa revela ainda que é provável que 5,3% da população em estudo tenham ou desenvolvam, a curto prazo, uma anorexia tipo restritivo; 4% uma anorexia tipo bulímico; 4,9% uma bulimia nervosa; 43,5%, finalmente, parecem apresentar uma personalidade vulnerável à contracção de qualquer um destes distúrbios.

Eduardo José da Silva Tomé Marques. 'O Amor e a Qualidade Conjugal em Estudantes do Ensino Pós-Graduado'. Mestrado em Família e Sistemas Sociais. Orientadora: Ana Paula Relvas. 05/01/ 2001.

A história do amor romântico continua por fazer, apesar de alguns contributos sempre parcelares, tentados por diferentes autores, acerca do sentimento mais humano, criador e subversivo. As mudanças nas instituições das sociedades contemporâneas têm conduzido a mutações do casamento, crescimento do divórcio, tolerância em relação ao adultério, valorização do corpo, sexo, erotismo. Estes aspectos do cenário pós-industrial desafiam o entendimento do que se convencionou chamar qualidade conjugal.

O tempo breve de duração das relações, hoje em dia, contrasta com o mito do amor eterno e parece existir uma dissociação, cada vez mais clara, entre o amor e o casamento e entre o casamento e a prática do sexo. Portanto, a questão tradicional da infidelidade e adultério continua a interessar hoje, por motivos renovados. A partir da década de oitenta, não cessam de crescer as investigações científicas acerca dos sentimentos e da sexualidade, nomeadamente no campo da psicologia, sociologia, antropologia e etologia, produzindo uma nova linguagem para abordar estes problemas, nomeadamente a distinção entre *multiparceiros* - quer dizer, pessoas que, vivendo ou não como casal, têm, sucessiva ou simultaneamente, vários parceiros sexuais durante um determinado período de tempo - e os *infieis*, pessoas que vivem em situação conjugal (casados ou não) e que têm outra relação contínua em simultâneo.

Na primeira parte da tese, são desenvolvidas as teorias subjacentes à problemática em estudo. Essas teorias permitiram delinear um corpo de conceitos que servem como enquadramento teórico do estudo e permitem a sua compreensão. Na segunda parte, apresenta-se a investigação empírica, que aborda algumas dimensões da qualidade da vida conjugal entre estudantes casados de cursos de ensino pós-graduado. A lógica