

# ATAS DO V SEMINÁRIO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Margarida Vieira, Beatriz Araújo, Luís Sá (coord.)

MAIO 2011

**Atas do V Seminário de  
Investigação em Enfermagem  
Maio de 2011**

UNIVERSIDADE CATÓLICA EDITORA. PORTO

**Atas do V Seminário de Investigação em Enfermagem**

**Margarida Vieira, Beatriz Araújo, Luís Sá (coordenadores)**

© Universidade Católica Editora. Porto

Rua Diogo Botelho, 1327 | 4169-005 Porto | Portugal

+351 22 6196200 | [uce@porto.ucp.pt](mailto:uce@porto.ucp.pt)

2012

ISBN 978-989-8366-29-0

**Atas do V Seminário de  
Investigação em Enfermagem  
Maio de 2011**

Coordenadores:

**Margarida Vieira  
Beatriz Araújo  
Luís Sá**



## ÍNDICE

NOTA PRÉVIA.....	9
CONFERÊNCIAS .....	11
COMO INVESTIGAR PROBLEMAS ÉTICOS: “O CASO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS” .....	13
OS HOSPITAIS E A CRISE .....	15
HUMOR NA SAÚDE: DA FANTASIA AO COMPROMISSO .....	17
QUANDO TRABALHAR FAZ ADOECER – RISCOS PSICOSSOCIAIS NO EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM.....	19
DA IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO PARA A QUALIDADE DA EDUCAÇÃO .....	25
COMUNICAÇÕES.....	27
FUNÇÕES E CONDIÇÕES DE TRABALHO DUM ENFERMEIRO NO HOSPITAL DE S. JOSÉ (MEADOS SÉCULO XIX) .....	29
CUIDADOS PRESTADOS POR ENFERMEIROS NA FRENTE DE BATALHA DURANTE A GUERRA DA RESTAURAÇÃO (1640-1668) .....	31
A ESPECIALIZAÇÃO OBSTÉTRICA PARA ENFERMEIRAS DESDE A SUA INTEGRAÇÃO NAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM.....	33
A COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM: COMPONENTE EXPRESSIVA DA INTERACÇÃO ENFERMEIRO-DOENTE .....	35
A RELAÇÃO ENTRE O CONFORTO, ESPERANÇA E QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA AVANÇADA E PROGRESSIVA .....	37
A INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS FACE AOS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS DOENTES AO CONSENTIMENTO INFORMADO .....	39
GESTÃO EM SAÚDE, SECTOR PÚBLICO OU SOCIAL? ESTUDO COMPARATIVO EM CUIDADOS CONTINUADOS .....	41
NOVAS FERRAMENTAS DE GESTÃO EM ENFERMAGEM PRECISAM-SE... ..	43

NOTIFICAÇÃO DE QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR - UMA QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	45
A INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO A <i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i> .....	47
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM ENFERMAGEM: APRESENTAÇÃO DE UM ESTUDO DE CASO .....	49
FACTORES DETERMINANTES DA ESPERANÇA DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA AVANÇADA .....	51
O PROCESSO DE CUIDAR IDOSOS EM CONTEXTO FAMILIAR .....	55
DESVENDANDO A PROTECÇÃO AOS MEMBROS MAIS VULNERÁVEIS: DA FAMÍLIA PARA A FAMÍLIA NA UCI.....	57
BEM-ESTAR ESPIRITUAL NAS PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: ESTUDO DE ALGUNS FACTORES DETERMINANTES.....	59
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE DAS PESSOAS IDOSAS: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE E BEM-ESTAR.....	61
INVESTIGAR A ESPERANÇA DOS PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇA CRÓNICA NOS GRUPOS DE AJUDA MÚTUA: CONTRIBUTOS DO MODELO DE GESTÃO COORDENADA DE SIGNIFICAÇÕES (CMM) .....	63
GANHOS EM AUTONOMIA NUMA UNIDADE DE CONVALESCENÇA .....	65
SENTIDO EMOCIONAL DAS EXPRESSÕES FACIAIS NO PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO MNÉSICA DA PESSOA EM COMA POR TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.....	67
CONFUSÃO AGUDA NO DOENTE HOSPITALIZADO – ANÁLISE DOS INDICADORES CLÍNICOS DESCRITOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	69
VIVER COM DOR: ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA DA VIVÊNCIA DE DOR CRÓNICA.....	71
SOFRIMENTO NAS PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: ESTUDO DE ALGUNS FACTORES DETERMINANTES .....	73
AVALIAÇÃO DA ADEÇÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DAS PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE - INFANTE.....	75
AUTO-EFICÁCIA NO CONTROLO DA DOR CRÓNICA REUMÁTICA .....	77
TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO EM CLIENTES COM DPOC - ANÁLISE DE UMA REALIDADE .....	79
PARCERIA DE CUIDADOS EM PEDIATRIA OBSERVADA À LUZ DA INVESTIGAÇÃO.....	81
AMAMENTAR ENQUANTO É TEMPO .....	83
LITERACIA FAMILIAR E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA .....	85

PROMOÇÃO DA SAÚDE JUVENIL NO CONTEXTO COMUNITÁRIO – CONTRIBUTOS DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR.....	87
ENSINO EM FERIDAS: ENSINO PRÉ-GRADUADO NOS CURSOS DE SAÚDE.....	89
PROCESSOS DE ARTICULAÇÃO ENTRE AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM E CONTEXTOS DE PRÁTICA CLÍNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA .....	91
A EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM, NA COMUNICAÇÃO ATRAVÉS DO TOQUE, DURANTE O 1º ENSINO CLÍNICO .....	93
EDUCAR PARA A COMPETÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR: PERSPECTIVANDO UMA MATRIZ CONCEPTUAL.....	95
FORMAÇÃO CIDADÃ DO ENFERMEIRO.....	97
“DIABLOGAR” – UMA EXPERIÊNCIA EM ENSINO CLÍNICO.....	99
PÓSTERES .....	101
A LIDERANÇA EM CONTEXTO DE ENFERMAGEM .....	105
ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM OBESIDADE .....	107
ASSISTÊNCIA AO PARTO: QUE SIGNIFICADOS PARA AS MULHERES?.....	109
CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A GRAVIDEZ.....	111
CUIDADORES FAMILIARES: ESTADO DA ARTE EM PORTUGAL.....	113
CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE PROXIMIDADE: UM ESTUDO DE CASO .....	115
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UM DESAFIO.....	117
ESCALAS DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS - QUE INSTRUMENTOS UTILIZAR? .....	119
ESTUDO DA POPULAÇÃO EM RISCO AUMENTADO DE DIABETES, EM AMBIENTE COMUNITÁRIO.....	121
ESTUDOS SOBRE A LIDERANÇA NA ENFERMAGEM EM PORTUGAL .....	123
HABILIDADES DE CONVERSAÇÃO EM DOENTES COM ESQUIZOFRENIA – REVISÃO .....	125
HOSPITAL MAGNETO: ESTUDO DO CONCEITO .....	127
INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.....	129
LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	131
NECESSIDADES EM SAÚDE DAS PESSOAS CONSUMIDORAS DE DROGAS. QUE DETERMINANTES? UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	133
O PAPEL DA OCITOCINA NO PARTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	135

O QUE FOI PUBLICADO EM PORTUGAL POR ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DESDE O INÍCIO DO SÉCULO XXI .....	137
OS ENFERMEIROS E A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM... FERIDAS .....	139
OS ENFERMEIROS EM AMBIENTE HOSPITALAR – QUE SATISFAÇÃO? .....	141
PARENTALIDADE NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DA CRIANÇA: DIFICULDADES DOS PAIS E O APOIO DOS ENFERMEIROS .....	143
SERÁ QUE OS CUIDADORES INFORMAIS DE DOENTES PALIATIVOS SÃO DIFERENTES DOS OUTROS?.....	145
SEXUALIDADES NO VALE DE ALCÂNTARA .....	147
VIOLÊNCIA EM CONTEXTO ESCOLAR: PREVENIR O FENÓMENO BULLYING PROMOVENDO A AUTONOMIA DE JOVENS VULNERÁVEIS .....	149
VIVÊNCIA AFECTIVA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO .....	151
VIVÊNCIAS DA TOXICODEPENDÊNCIA: .....	153
QUE DESAFIOS HOJE PARA A ENFERMAGEM?.....	153
 ÍNDICE DE AUTORES.....	 155
 INSTITUIÇÕES DE AFILIAÇÃO.....	 161

# BEM-ESTAR ESPIRITUAL NAS PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: ESTUDO DE ALGUNS FACTORES DETERMINANTES

José Carlos Quaresma Coelho <sup>1,2</sup>

Margarida M Vieira <sup>3,4</sup>

Baltazar Ricardo Monteiro <sup>2</sup>

*jcquaresma@ipeleiria*

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde de Leiria

<sup>2</sup> Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa

<sup>4</sup> Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, UCP

**Introdução e Objectivos:** A esclerose múltipla (EM) é uma doença neurológica, que afecta o sistema nervoso central. A mielina é destruída, o que altera a condução dos impulsos nervosos e produz uma variedade de sintomas neurológicos. Viver com esclerose múltipla significa viver com incertezas, com a imprevisibilidade da doença, o que torna o processo de adaptação à doença complexa e prolongada. Não é só necessário gerir surtos e remissões sintomáticas, mas também aprender a viver com a doença. Neste processo de adaptação entram factores cognitivos, ou seja, o modo como a pessoa pensa a sua doença, dentro das quais encontramos as crenças acerca da natureza e causas. As crenças e práticas religiosas, os valores, a relação com os outros, com a natureza ou com o transcendente, são recursos que ajudam a pessoa a procurar e a encontrar sentido na experiência de doença, quando utilizadas de forma adequada e positiva. É entendido por bem-estar espiritual a percepção subjectiva de bem-estar do sujeito em relação à sua crença. Quando a pessoa com EM acredita que consegue estabelecer uma relação com Deus ou com a entidade superior, apresentará bem-estar espiritual que lhe permitirá lidar de forma ajustada com a doença. O presente artigo apresenta os resultados de um estudo que teve por objectivo estudar o bem-estar espiritual nas pessoas com esclerose múltipla assim como as eventuais relações entre bem-estar espiritual e algumas variáveis sócio-demográficas e clínicas.

**Material e Métodos:** A amostra foi constituída de 517 pessoas com esclerose múltipla de Portugal Continental e Ilhas, com idades entre 20 a 80 anos. A média foi de 42,63 anos (DP = 10,55). Os participantes apresentaram um tempo médio de esclerose múltipla de 10,10 anos (DP = 6,84), com uma duração mínima de seis meses e um máximo de 42 anos. Para avaliar as variáveis em estudo foi enviado por correio um instrumento de colheita de dados composto por um questionário para recolha elementos sobre as variáveis sócio-demográficas e clínicas, assim como as seguintes escalas: Spiritual Assessment Scale - (O'Brien, 1998; tradução e adaptação de Caramelo, 2007); Hospital Anxiety and Depression Scale - Tradução e adaptação de Pais Ribeiro e outros (2007), Religiosidade e EDSS adaptada (avalia o grau de incapacidade).

**Resultados:** O bem-estar espiritual apresentou correlações positivas estatisticamente muito significativas com o grau de incapacidade ( $r_{(517)} = 0,380, p < 0,001$ ) e com religiosidade ( $r_{(517)} = 0,684, p < 0,001$ ). Apresentou correlação positiva significativa com idade ( $r_{(517)} = 0,090, p < 0,041$ ) e uma correlação negativa estatisticamente significativa com depressão ( $r_{(517)} = -0,107, p < 0,015$ ). O bem-estar espiritual apresentou correlações estatisticamente muito significativas com religiosidade ( $r_{(517)} = 0,684, p < 0,001$ ). Constatámos ainda, diferenças de bem-estar espiritual entre homens e mulheres ( $t = -4,693; p < 0,001$ ) e entre os que referiam professar uma religião e os que não professam qualquer religião ( $t = 11,305; p < 0,001$ ). As mulheres apresentaram maior bem estar espiritual (77,30) que os homens (70,55), assim como os que professam uma religião apresentam maior bem estar (77,26) que os que não professam religião (52,58).

**Discussão:** Das variáveis estudadas, apesar de os resultados nos revelarem que existem relações entre bem-estar espiritual e algumas variáveis sócio-demográficas e clínicas, verificámos que a religiosidade e a incapacidade física são as variáveis que apresentam maior coeficiente de determinação com o bem-estar espiritual. Os dados sugerem-nos que o bem-estar espiritual poderá ter um efeito protector nas perturbações emocionais, dado que a paz espiritual apresenta uma correlação negativa estatisticamente muito significativa com ansiedade e depressão.

**Palavras-chave:** Bem-Estar Espiritual; Esclerose Múltipla.