

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

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 CONVERSACÃO 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 |

QUANDO TRABALHAR FAZ ADOECER – RISCOS PSICOSSOCIAIS NO EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM

Luís Sá^{1,2}
lsa@porto.ucp.pt

¹ Instituto de Ciências da saúde, Lisboa

² Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, UCP.

A saúde no trabalho

O trabalho na atualidade é uma realidade complexa e heterogénea que se realiza em múltiplas modalidades. O elemento comum é estar orientado pela lógica do desenvolvimento da sociedade capitalista, promotora da convergência de indivíduos movidos por necessidades económicas, que confluem no mercado de trabalho. Acompanhando a tecnicidade do mundo, vai-se, paulatinamente, necessitando de um trabalhador com maiores habilidades, que saiba lidar com uma nova representação do mundo. Essa pessoa tem de dominar bem a sua língua, em alguns casos outro idioma, tem de ter destreza, tanto manual, quanto fonética e cognitiva, além de informação disponível, enquanto recurso pessoal. Assim, o mundo do trabalho torna-se, de forma rápida e surpreendente, um complexo, que se por um lado deveria ajudar e auxiliar o homem na sua qualidade de vida, por outro, avassala-o, com toda a exigência, em todos os seus aspectos.

Nos últimos anos tem-se assistido a um crescente interesse pelas questões relacionadas com o estudo da saúde no trabalho. Particularmente na área da saúde mental e da psicologia, desenvolveu-se uma área de estudo que resulta da interseção de diversas disciplinas e abordagens teóricas que, de certo modo, variam de acordo com o prisma pelo qual vemos os conceitos de saúde mental e de trabalho.

A urgência de maior produtividade, associada à redução contínua do contingente de trabalhadores, à pressão do tempo e ao aumento da complexidade das tarefas, além de expectativas irrealizáveis e relações de trabalho tensas e precárias, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores psicossociais responsáveis por situações de stress relacionado com o trabalho.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (AESST), o stress ocupacional constitui o problema de saúde relacionado com o trabalho mais comum na União Europeia (EU), logo a seguir às lombalgias, e afecta quase um em cada três trabalhadores. O stress no trabalho pode ocorrer em qualquer sector e em empresas de todas as dimensões.

A necessidade de identificar e de antecipar riscos laborais emergentes relacionados com a segurança e a saúde no trabalho foi enfatizada em diversas ocasiões no Parlamento Europeu. Particularmente na estratégia comunitária em matéria de saúde e

segurança laboral 2002-2006, a UE mandatou a European Agency for Safety and Health at Work (EASHW) para a criação do European Risk Observatory (ERO) com o objetivo de explorar e identificar os riscos emergentes em matéria de segurança e saúde no trabalho.

Bullying e Burnout: riscos psicossociais em Enfermagem

O *burnout* e a violência ocupacional (*Bullying*) são descritos como riscos psicossociais emergentes do trabalho, desde 1996. Há registos de que a violência psicológica no trabalho (*intimidation/bullying*) aumentou entre 1996 e 2000 nos países membros da EU. As pessoas que estiveram sujeitas a *burnout* e situações de *bullying*, apresentam níveis superiores de problemas de saúde relacionados com a sua ocupação, comparativamente aos não expostos; apresentam mais sintomas de distúrbio psicológico (insónias, ansiedade depressão e irritabilidade) e sintomas físicos (dores de estômago e outras). Para os enfermeiros, a violência é uma questão demasiado familiar na sua vida profissional, sentem os resultados terríveis da violência do contexto urbano, rodoviário e outros e preocupam-se no seu trabalho com as vítimas desses acontecimentos. De acordo com dados de 2001 do International Council of Nurses, estes profissionais têm três vezes mais probabilidades de contactar com a violência do que outros profissionais.

O crescimento e a perpetuação de situações de *bullying* no Reino Unido são considerados como um problema preocupante nos cuidados de saúde e em particular no sector de Enfermagem. Cresce a evidência de que os efeitos deste tipo de violência são, não só prejudiciais à organização, em termos da sua reputação, reflectida pela qualidade dos serviços que presta, mas também em custos directos, em termos de tempo gasto, na preparação de profissionais competentes e custos administrativos.

O *bullying* é considerado um fenómeno cultural disseminado em larga escala no setor de Enfermagem, nutrindo descontentamento profissional e constituindo-se como fator de constante mudança de emprego entre os profissionais. A bibliografia indica que este fenómeno tem maior prevalência do que aquilo que a profissão de Enfermagem aparenta admitir.

O *bullying* em Enfermagem, é visto predominantemente em termos de um fenómeno de "grupo oprimido" e como fenómeno de violência horizontal; em vez de se dar atenção à compreensão das causas e das suas consequências. Nestes profissionais, a violência no trabalho tem sido caracterizada como um processo gradual, frequentemente invisível, uma experiência individualizada e intensa. Os atos de agressão ocorrem no local de trabalho e prolongam-se no tempo. Os atos individuais são dissimulados e podem parecer insignificantes, mas têm um efeito cumulativo que pode ser mais nefasto do que um ato de violência ou agressão explícita. O *bullying* é compreendido como compilação de atos repetidos e envolvidos num desequilíbrio de forças ou de poder entre as partes, em que um ou mais indivíduos participam de forma ativa, mas dissimulada, durante um intervalo de tempo, com a intenção de prejudicar outros e criar um ambiente hostil no trabalho.

Já o *burnout*, enquanto termo, é um anglicismo que designa um estado de fadiga física e

psicológica. Pode traduzir-se como um estado de “esgotamento”. Freudenberguer médico psiquiatra norte-americano, foi quem pela primeira vez se referiu ao *burnout* como um síndrome que ele acreditava ser comum nos profissionais de saúde. Como psiquiatra, registou que os profissionais que trabalhavam com viciados em drogas, experimentavam uma perda gradual de energia, motivação e compromisso com o trabalho acompanhada por uma variedade de sintomas mentais e físicos. Num artigo publicado no *Journal of Social Issues*, Freudenberguer, definiu o termo “*burn-out*” como “*um estado de fadiga ou de frustração surgido pela devoção por uma causa, por uma forma de vida ou por uma relação que fracassou no que respeita à recompensa esperada*”.

O *burnout* é descrito como uma síndrome característica das profissões de ajuda - enfermeiros, médicos psicólogos, assistentes sociais, bombeiros - aquelas cujo núcleo central do trabalho é prestar serviços humanos diretos e de grande relevância para quem os recebe. O relacionamento direto com a doença, a dependência, a morte, e sobretudo o sofrimento crónico é esgotante dado que o relacionamento com o doente se torna, na maioria das vezes, assimétrico. Falamos dos que ajudam e dos que recebem. O profissional dá e o doente recebe. Este relacionamento desigual pode, de alguma forma, explicar o esgotamento emocional a que os enfermeiros estão expostos. É como se a pessoa que presta ajuda fosse esvaziada por dar mais do que recebe.

Trabalhar com dor e sofrimento pode trazer graves problemas emocionais. O sofrimento do doente, de alguma forma, afecta também quem dele cuida. As expectativas sobre o resultado positivo do trabalho são igualmente determinantes na tensão emocional. O sentimento de êxito ou fracasso pode modelar a atitude do profissional na relação que estabelece com o doente, bem como a atitude do doente perante o serviço que lhe foi prestado pode interferir na postura do profissional. Se o doente deprecia o trabalho do profissional, não lhe proporcionando um *feedback* positivo, pode estar a contribuir para a desumanização do profissional.

Os sintomas entre os trabalhadores afetados incluem moral baixa, desempenho profissional baixo, mudança frequente de local de trabalho (*turnover*), aumento do consumo de álcool e drogas, aumento do número de casos de doença mental, conflitos maritais e familiares frequentes e o desenvolvimento de atitudes impessoais e desumanizadas no trabalho. Objetivamente é considerado como uma resposta inadequada a um stresse emocional crónico. O *burnout* pode ser interpretado como uma síndrome resultante de um período prolongado de stresse, caracterizado por um esgotamento emocional, físico e de atitudes”.

A sintomatologia do *burnout* não se restringe a sintomas a nível individual. Observam-se também sintomas de carácter interpessoal na relação com os recetores dos serviços prestados (ex: irritabilidade, desumanização e indiferença), bem como sintomas ao nível da organização (ex: insatisfação com o emprego, mudança constante de posto de trabalho e absentismo).

O *burnout* tem sido comparado a depressão e stresse. O stresse é considerado um termo genérico que se refere aos processos temporários de adaptação, acompanhado por sintomas mentais e físicos. Por outro lado, o *burnout* pode ser entendido como um estado final de falha na adaptação que resulta do desequilíbrio, a longo prazo, de um

stress laboral intenso. Incluindo ainda o desenvolvimento de atitudes e comportamentos disfuncionais para com os receptores dos serviços ou cuidados, o emprego e a organização. O stress não é obrigatoriamente acompanhado por tais atitudes e comportamentos.

Considerações finais

O *bullying* entre os enfermeiros é um tema que permanece praticamente inédito em Portugal, com pouca documentação, testemunhos, estudos e, sobretudo, interesse por parte das entidades competentes. Trata-se de um fenómeno que resulta de um continuado processo de atos deliberados e desprovidos de ética, dirigidos a alguém no local de trabalho com o objectivo de o denegrir social e profissionalmente. São várias as estratégias usadas para o efeito. Nem todas as ações tomadas têm o mesmo potencial danoso para a pessoa-alvo de violência.

Sobre o *burnout*, a bibliografia é unânime em considerá-lo um processo resultante da exposição prolongada no tempo a uma carga elevada de stress ocupacional crónico. Parece ser uma síndrome característica dos profissionais, que lidam directa e diariamente com pessoas necessitando de ajuda.

É consensualmente definido como um processo caracterizado por uma exaustão emocional elevada, sentimentos e atitudes de indiferença e desumanização dos serviços prestados e uma diminuição da realização pessoal dos profissionais envolvidos.

A exaustão emocional parece ser a sua principal característica. Alguns autores comparam a síndrome com depressão e stress, no entanto, e apesar de existirem, em estudos efectuados, correlações positivas entre estes construtos e sobreposição de alguma sintomatologia, outros dos sintomas desta síndrome não são característica nem de depressão nem de stress.

Tanto o *bullying* como o *burnout* são frequentes em contextos onde existem ligações fortes entre os trabalhadores e os destinatários dos serviços, como cuidados de saúde e na área do ensino. São também fenómenos comuns em meios profissionalmente competitivos.

O aparecimento do *burnout* tem origem no comportamento passivo da organização laboral. A origem advém das condições de trabalho e de uma conduta institucional por omissão. A pessoa não é designada de antemão. Muitos trabalhadores da organização podem ser afetados. Produz-se por um elevado sentido de entrega profissional à causa do trabalho, cujas elevadas expectativas não são realizadas, desgastando a pessoa e levando-o a assumir comportamentos automáticos e a um sentimento de fraca realização profissional.

O contexto de génese do *bullying* é mais complexo. Tem origem num comportamento ativo de alguém que persegue e/ou despreza. A pessoa-alvo é designada de antemão. Produz-se por decisões individuais ou organizacionais. Existe um ou vários colegas ou superiores que atentam contra alguém. A finalidade é deliberadamente o aniquilamento profissional e pessoal da vítima.

Outra importante diferença é que o objectivo ou finalidade de ambos os fenómenos é muito distinto. No *bullying*, alguém é perseguido activa e conscientemente com o objectivo de o destruir psicologicamente; no *burnout*, o desgaste profissional não persegue nenhuma finalidade, é um fenómeno que surge ou se origina face a determinadas características do trabalho a que pode estar associada alguma vulnerabilidade individual.

São notórias as diferenças em termos de génese de ambos os fenómenos. Aquilo em que mais se aproximam, terá mais a ver com as consequências que produz: Falta de uma rede de apoio social e profissional; Mudanças negativas na personalidade da vítima; Intenção de abandono da organização; Elevado absentismo; Diminuição da produtividade e baixo rendimento; Deterioração das relações interpessoais, conjugais, familiares e na vida social; Efeitos na economia das pessoas; Efeitos sobre o percurso profissional da pessoa.

Quer num caso, quer no outro, a investigação tem-se preocupado mais com as consequências do fenómeno para a saúde das pessoas. Os profissionais de saúde e particularmente os enfermeiros serão possivelmente um dos grupos profissionais de maior risco pelo seu envolvimento directo e constante com pessoas em sofrimento.

A sintomatologia do *bullying*, tal como a do *burnout*, pode manifestar-se a nível individual, relacional e organizacional. Estão descritos sintomas como depressão, sensação de menor eficácia, menor motivação e atitudes e sentimentos disfuncionais no trabalho.