

Directora

Maria da Conceição Saraiva da Silva
Costa Bento

Coordenador Redactorial

José Carlos Pereira dos Santos

Redacção

Carlo Bruno Santos

Conselho Redactorial

Alberto José Barata Gonçalves Cavaleiro
Anabela de Sousa Salgueiro Oliveira
Armando Manuel Marques Silva
João Manuel Lucas da Costa
Jorge Manuel Amado Apóstolo
José Carlos Pereira dos Santos
Luís Miguel Nunes de Oliveira
Manuel Gonçalves Henriques Gameiro
Maria de Lurdes Ferreira de Almeida
Maria de Lurdes Lopes de Freitas Lomba
Paulo Joaquim Pina Queirós
Pedro Miguel Dinis Parreira
Providência Pereira Marinheiro
Teresa Maria de Campos Silva

Propriedade e Edição

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Rua 5 de Outubro ou Av. Bissaya Barreto
Apartado 55
3001-901 Coimbra
Tel.: 239802850/239487200
E-mail: esenfc@esenfc.pt
www.esenfc.pt

Periodicidade

Semestral

Tiragem

1500 exemplares

Paginação

Carlo Bruno Santos

Impressão

Redhorse - Indústria Gráfica, Lda
Tel.: 239702210 Fax: 239701239

Depósito legal

265996/07



Sumário

EDITORIAL	5
DISCURSO DIRECTO	
Professor Doutor Carlos Ferreira	8
Professora Doutora Irma Brito	12
Professora Doutora Isabel Margarida Mendes	16
Professora Doutora Providência Marinheiro	20
ORDEM DO DIA	
“Desenhar o Futuro com Todos”: Plano Estratégico para os próximos quatro anos	25
Entrevista a Joan Cortadellas	26
A opinião das personalidades da comunidade externa	28
Investigadores da ESEnfC estudam necessidades de cuidados de Enfermagem	30
Avaliação da Unidade de Investigação	32
Ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe visitou a Escola de Enfermagem	33
Personalidades externas na Assembleia Estatutária	34
Serviços Académicos de “referência”	35
Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização	36
INTERNACIONAL	
ESEnfC: o momento da avaliação internacional	39
Congresso de Investigação em Enfermagem	40
O “boom” na mobilidade de docentes e de estudantes da ESEnfC	42
Projecto IP: aprendizagem por resolução de problemas	44
Hospital Virtual	46
I Colóquio Luso-Brasileiro sobre Saúde, Educação e Representações Sociais	47
PROJECTOS	
Poliempreende: “Estão todos de parabéns”	48
A opinião das Escolas sobre o trabalho de educação para a saúde em 2007/2008	50
O(U)sar & Ser Laço Branco: Um não à violência entre os pares	52
Os novos laboratórios: Maria Fernanda Rezende	54
BIOGRÁFICAS	
Homenagem à Enfermeira Lígia Catarino	57
ESTUDANTES	59
FORA DE MARGEM	66
REGISTOS	68



Orgulho e reconhecimento

EM CADA NOVO EDITORIAL do *Memo* procuramos, habitualmente, tratar um tema central na vida da Escola durante o semestre a que o mesmo se reporta.

Nessa linha, tínhamos decidido que este editorial seria sobre o desenvolvimento do Plano Estratégico 2009-2013: Desenhar o Futuro com Todos.

Não será assim. Quando lemos as provas do boletim que agora se publica sentimos que era da maior justiça que este texto fosse uma pequena, mas sentida, homenagem a toda a comunidade educativa. Afinal, sobre o trabalho que estamos a desenvolver no âmbito da definição do plano estratégico todos temos participado activamente. Estamos, por isso, informados.

O QUE TALVEZ NEM TODOS SAIBAM, porque talvez não tenhamos tido ainda suficientes oportunidades para o afirmar publicamente, é do nosso profundo orgulho e reconhecimento pelo muito e excelente trabalho que docentes, não docentes e estudantes têm desenvolvido ao longo deste último ano.

NESTE TERCEIRO MEMO DA ESENC dá-se conta de uma parte do trabalho realizado. Ao lê-lo, temos a noção clara do dinamismo, da iniciativa e do envolvimento da comunidade educativa em áreas como a investigação e divulgação do conhecimento, as actividades de extensão na comunidade, a organização da formação especializada, a mobilidade internacional, a reorganização dos serviços para os centrar cada vez mais nos estudantes, a vivência das tradições académicas.

FICA, NO ENTANTO, INVISÍVEL a maior parte do esforço quotidiano e envolvimento de todos. De facto, este tem sido um ano ímpar de trabalho. Adequaram-se todos os planos de estudo a Bolonha – licenciatura e mestrados –; adequaram-se os estatutos da Escola ao novo Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior; continuou-se a reorganização científico-pedagógica e dos serviços; definiu-se o plano estratégico 2009-2013; alargaram-se os projectos de extensão na comunidade; desenvolveram-se os processos de autoavaliação e de avaliação externa internacional da Escola e da Unidade de Investigação; continuou-se o esforço de qualificação académica dos docentes, de reforço da investigação, da divulgação científica e da internacionalização. Ao mesmo tempo que todos, docentes, não docentes e estudantes trabalharam para garantir o normal funcionamento e para o sucesso de todos os cursos da Escola.

DO BALANÇO QUE FAZEMOS neste momento do ano fica-nos a ideia clara de que se não podemos continuar a pedir à comunidade educativa que acrescente mais horas às que o dia tem – nem mais dias aos que o ano tem –, podemos ter a certeza de que continuará a responder com sentido profissional e qualidade aos desafios que se lhe colocarem.



AS PESSOAS QUE CONSTITUEM A NOSSA COMUNIDADE EDUCATIVA SÃO A MAIOR RIQUEZA QUE A INSTITUIÇÃO POSSUI. CONSTITUEM UMA MASSA CRÍTICA JOVEM, DINÂMICA, EMPENHADA E QUALIFICADA, CAPAZ DE, COM AUTONOMIA, TOMAR AS DECISÕES QUE HÁ QUE TOMAR E DE REORGANIZAR CONTINUAMENTE OS PROCESSOS QUE HÁ QUE REORGANIZAR. CAPAZ DE ASSEGURAR QUE A ESCOLA TEM AS CONDIÇÕES PARA PERCORRER UMA TRAJECTÓRIA DE CRESCIMENTO SUSTENTADO, ASSENTE NO CONHECIMENTO, NA CAPACIDADE DE INOVAÇÃO E MUDANÇA, NO EXERCÍCIO DA LIBERDADE COM RESPONSABILIDADE, CAPAZ DE CONVERTER A ESEnFC NUMA DAS MELHORES INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE ENFERMAGEM DO MUNDO

NÃO TEMOS QUALQUER DÚVIDA de que as pessoas que constituem a nossa comunidade educativa são a maior riqueza que a instituição possui. Constituem uma massa crítica jovem, dinâmica, empenhada e qualificada, capaz de, com autonomia, tomar as decisões que há que tomar e de reorganizar continuamente os processos que há que reorganizar. Capaz de assegurar que a escola tem as condições para percorrer uma trajetória de crescimento sustentado, assente no conhecimento, na capacidade de inovação e mudança, no exercício da liberdade com responsabilidade, capaz de converter a ESEnFC numa das melhores instituições de ensino de Enfermagem do mundo.

COMO SABEMOS, o ano lectivo de 2006/2007 foi vivido por toda a comunidade escolar como um ano de transição entre as “velhas” e as “novas” formas de organização e projectos. Apesar das mudanças nem sempre terem sido, do ponto de vista emocional, fáceis, foram maioritariamente vividas como momentos de crescimento e desenvolvimento positivo. Produtoras de uma nova “ordem” com maior potencialidade que as anteriores. O ano lectivo de 2007/2008 tem sido o ano de afirmação da nova identidade de Escola, que a comunidade educativa, revelando inteligência institucional, tem procurado que se caracterize por uma cultura revestida de características intangíveis, integradora das diferenças e potencialidades de todos os que à escola pertencem, uma organização democrática, qualificante, impulsionadora da criatividade e com capacidade de pensar estrategicamente, honrando a história e o património de meticulosa construção que a ESEnFC herdou.

A TODOS DOCENTES, ESTUDANTES E NÃO DOCENTES, e a cada um, que têm posto o seu trabalho, dedicação e empenho ao serviço da concretização do projecto colectivo de escola, é de justiça reconhecer e agradecer. A todos muito obrigada!

MUITO OBRIGADA, pelas ideias inovadoras e pela coragem de as transformarem em acção, pela curiosidade, pelo conhecimento, pela criatividade, pela imaginação, pela tolerância, pela disponibilidade, pela lucidez.

Muito obrigada, pela capacidade de crítica, pelo diálogo, pela frontalidade, pela diferença, pelo rigor, pela discordância, pela preocupação, pela inquietação, pelo desejo permanente de justiça, de liberdade, de participação democrática e de humanização.

Muito obrigada, pelo compromisso, pelo entusiasmo mobilizador, pela liderança, pela autenticidade, pela alegria, pelo cuidado com que se têm envolvido neste projecto de afirmação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

ESTOU CERTA de que “*assim nos traz a mudança, de esperança em esperança*” (Luís de Camões) a Escola que queremos Ser.



ENTREVISTAS A PROFESSORES QUE CONCLUÍRAM DOUTORAMENTO

7

Professor Doutor Carlos Ferreira - Tese de doutoramento: “Validação de um método pedagógico interactivo em contexto de ensino clínico” [Universidade de Évora, Fevereiro de 2008]

Professora Doutora Irma da Silva Brito - Tese de doutoramento: “Intervenção de conscientização para prevenção da brucelose em área endémica” [Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Janeiro de 2008]

Professora Doutora Isabel Margarida Mendes - Tese de doutoramento: “Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto” [Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Outubro de 2007]

Professora Doutora Providência Marinheiro - Tese de doutoramento: “A família da criança com asma: factores que influenciam a qualidade de vida do sistema familiar” [Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Outubro de 2007]

“É possível que o estudante concilie os seus objectivos com os da Escola”

Antes, era o docente que seleccionava os doentes para os formandos em ensino clínico. Com o novo método pedagógico interactivo, introduzido pelo Professor Doutor Carlos Ferreira, os estudantes passaram a planear as suas actividades, o que lhes elevou a auto-estima e os dotou de capacidade de intervir de uma forma mais consciente e responsável

Em que consiste o método pedagógico interactivo analisado na sua tese de doutoramento?

Este método pedagógico interactivo é novo na sua concepção, embora a sua matriz aglutine pressupostos defendidos por pedagogos clássicos e contemporâneos. Hoje, com o processo de Bolonha instituído, todos consideramos que quem deve estar no centro da formação é o estudante e não o professor. Isto é uma ideia velha. Eu iniciei-a em 1996. Em parte, também, porque começámos a ter menos enfermeiros disponíveis para acompanhar os estudantes em ensino clínico. E porque, com a integração do ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, passámos a ter menos disponibilidade para os acompanhar, em função de outras actividades que nos foram solicitadas. Verificou-se que os estudantes estavam insatisfeitos por não terem o apoio de que necessitavam no contexto das práticas clínicas. Por isso, comecei por introduzir a primeira técnica: semanalmente, cada estudante definia os seus objectivos e, no final da semana, verificava se eram conseguidos ou não.

E quais foram os resultados?

Os resultados da implementação desta primeira técnica (Definição de Objectivos) foram muito bons. Pelo menos no fim do estágio, os estudantes sabiam que, semana a semana, tinham conseguido atingir determinados objectivos e isso dava-lhes mais segurança.

Sucessivamente, foram implementadas mais três técnicas.

Depois de definidos os objectivos, introduzi a segunda técnica. Com ajuda do docente, os estudantes passaram a seleccionar os doentes com quem poderiam atingir os objectivos. O aumento da satisfação dos estudantes tornou-se cada vez mais evidente.

É importante a selecção do utente?

Considerando as pessoas dependentes, essencialmente na prestação dos cuidados de higiene, toca-se muito o corpo do doente. Um jovem de 18 ou de 19 anos pode não sentir-se à-vontade ao tocar o corpo de um adulto ou de um idoso. Daí a possibilidade de o estudante seleccionar o utente, para haver uma maior empatia entre ambos. Mas a selecção do utente é importante por outra razão. Porque o estudante poderá já ter vindo de outro campo de estágio, onde desenvolveu aprendizagens desconhecidas pelo docente. Neste caso, poderá ser-lhe distribuído um doente cujo

Hoje, com o processo de Bolonha instituído, todos consideramos que quem deve estar no centro da formação é o estudante e não o professor. Isto é uma ideia velha. Eu iniciei-a em 1996

contexto de aprendizagem pouco lhe traz de novo. Posteriormente, verificámos que havia toda a vantagem da aprendizagem cooperativa, em grupos de dois.

Essa é a terceira técnica?

É a diáde de trabalho, para desenvolver a cooperação ou a aprendizagem cooperativa.

Desta forma, o estudante sente-se mais seguro. Se há algum conhecimento que ele não possui, pode ser ajudado pelo colega. No fim de qualquer intervenção, os dois podem trocar opiniões, perguntando, um ao outro, onde é que cada um está bem, onde está menos bem e o que pode melhorar.



Professor Doutor Carlos Ferreira

E a quarta técnica?

É a técnica de espelhamento, que permite recriar a acção fora do contexto. Imaginemos um estudante que esteve a punccionar um doente com a colaboração do colega. Depois do procedimento realizado, retiram-se para uma sala com o docente. O estudante que o executou recria a acção, enquanto o colega que esteve a colaborar serve de espelho. Em vez de ser o docente a dizer o que esteve bem, ou o que esteve mal, é o colega que o faz. Isso é

Em vez de ser o docente a dizer o que esteve bem, ou o que esteve mal, é o colega que o faz. Isso é positivo, porque o estudante aceita melhor do seu par a chamada de atenção e a correcção

positivo, porque o estudante aceita melhor do seu par a chamada de atenção e a correcção. É claro

que o docente tem sempre a possibilidade de fazer as suas observações. Esta técnica tem a vantagem, de quando o orientador não está, os estudantes poderem continuar a espelhar-se. É um processo que agiliza a aprendizagem, dando-lhe contudo mais consistência.

Estas quatro técnicas já tinham sido desenvolvidas no seu mestrado. Qual foi a mais-valia do doutoramento?

A mais-valia do doutoramento foi termos outra escola de Enfermagem a trabalhar connosco. Portanto, alargámos o nosso universo. Entretanto, a lei permitiu-nos ter a figura de orientador pedagógico (enfermeiros nos locais de estágio, a colaborar na orientação e avaliação dos estudantes). Desta forma, tivemos a possibilidade de envolver enfermeiros de duas instituições: dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Centro Regional de Oncologia de Coimbra. Foi um enriquecimento muito grande para todos, além de alargarmos a nossa amostra e podermos validar este método.



“O estudante vai com medos para o ensino clínico”

10

A amostra foi bastante mais reduzida no mestrado?

Foram 25 estudantes. No projecto de doutoramento conseguimos envolver 417, sendo 268 da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca e 149 da Escola Superior de Enfermagem de Viseu.

E os resultados são muito semelhantes?

Os resultados são semelhantes. Não houve nenhum estudante a desistir, nem a ficar insatisfeito com esta nova metodologia. Todos referiram que é mais trabalhosa, mas mais envolvente, exigindo mais responsabilidade do estudante, que está a ser não só consumidor, mas também construtor e cooperante no processo de investigação. Isto é um processo que o mobiliza, atribuindo-lhe mais responsabilidade e autonomia.

Nas conclusões a que chegou neste estudo, verificou que diminuíram os medos nos estudantes. Que receios eram estes?

O estudante quando vai para ensino clínico vai com medos. E o medo principal, que todos referem, é não serem capazes de aplicar na prática os conhecimentos teóricos. Enquanto no ensino teórico a visão da pessoa fica muito espartilhada, na prática há que encontrar respostas globais para a pessoa e/ou família. Também referem medo de não conseguirem dar resposta às necessidades do utente em tempo útil. Depois, é um ambiente desconhecido, que, associado a múltiplos factores stressantes, levam a ter medo de não se adaptarem e de concluírem que não é a profissão que aspiravam para a sua vida. Isto tudo faz com que iniciem o ensino clínico com muita ansiedade. Este método minimiza esses medos, porque eles acabam por nunca estar sozinhos. Ao menos um colega está sempre com eles.

E o medo principal, que todos referem, é não serem capazes de aplicar na prática os conhecimentos teóricos. Enquanto no ensino teórico a visão da pessoa fica muito espartilhada, na prática há que encontrar respostas globais para a pessoa e/ou família

Este método pedagógico interactivo, testado na vertente hospitalar, deve ser aplicado a todos os ensinamentos clínicos?

São os estudantes que o referem, desde o trabalho que eu realizei no Curso de Mestrado: que “era bom que fosse extensivo a todos os ensinamentos clínicos”.

E já houve esse reflexo?

Há alguns docentes e orientadores pedagógicos que estão, desde os resultados do Curso de Mestrado, a introduzir a primeira e a segunda técnica. Os estudantes definem os seus objectivos, planeiam a semana de trabalho, que fazem em díade. Outros orientadores, sobretudo os que cooperaram nos dois estudos, integram o método na sua globalidade.

É para si gratificante? Não foi em vão todo este trabalho.

Estão a ser colhidos os frutos. Eu digo que este trabalho não é meu. É nosso, porque interessa a todos nós que nos preocupamos e somos responsáveis pela formação em ensino clínico, que é uma área que merece todos os estudos possíveis, porque há muito para fazer ainda neste campo. É

necessário dar contributos para o desenvolvimento do conhecimento nas práticas do cuidar em Saúde, especificamente na qualidade dos cuidados de Enfermagem a que temos direito.

Passados 12 anos sobre o seu mestrado, ainda há muito a fazer no ensino clínico?

Há sempre muito a fazer, mas é evidente que se verificam melhorias significativas. Neste momento, penso que se deve investir mais na formação específica dos enfermeiros que colaboram com a escola.

determinação e esforço, mas acredito que a partir deste, outros estudos poderão ser desenvolvidos e reforçar, ou não, a utilidade deste método.

Os estudantes reconheceram que este método foi útil para melhor se prepararem para a prática profissional?


Muitos estudantes referiram: “Finalmente, foi-nos dada a oportunidade de planearmos as nossas actividades”. Consideraram que isso lhes elevou o auto-conceito e a auto-estima. Consideraram, também, que foi um bom método, precisamente por

Gostava que outras pessoas ou instituições pudessem analisar este trabalho, dar o seu feedback, implementar este método nos seus locais de trabalho e fazer as melhorias que considerem pertinentes. Isto foi um trabalho pioneiro, que exigiu muita determinação e esforço, mas acredito que a partir deste outros estudos poderão ser desenvolvidos e reforçar, ou não, a utilidade deste método

Algo mais que queira salientar deste estudo?

Gostava que outras pessoas ou instituições pudessem analisar este trabalho, dar o seu feedback, implementar este método nos seus locais de trabalho e fazer as melhorias que considerem pertinentes. Isto foi um trabalho pioneiro, que exigiu muita

essa liberdade de acção co-participada pelo colega e pelo docente. Antes era o docente que seleccionava os doentes. Com esta metodologia é possível que o estudante concilie os seus objectivos com os da escola e seja capaz de intervir de uma forma mais consciente e responsável.



“Havia algo para fazer no sentido de reduzir a incidência da brucelose”

Trabalho desenvolvido pela Professora Doutora Irma Brito centrou-se na formação para a prevenção da brucelose. No final do curso, muitos formandos aumentaram os conhecimentos, mas a alteração efectiva de atitudes só se verificou ao fim de três meses. «Os pastores precisaram de voltar para o seu rebanho, experimentar tudo o que foi falado naquelas sessões e verificar se era mesmo assim aquilo que, como eles me chamavam, a doutora dizia»

Professora Doutora Irma Brito

Por que motivo escolheu a prevenção da brucelose em área endémica para o seu doutoramento?

Escolhi este tema, porque, no âmbito do meu mestrado, já tinha feito um estudo de seroprevalência de brucelose em duas regiões. Nesse estudo constatei que a seroprevalência era cerca de cinco a seis vezes superior aos casos notificados. Isso suscitou em mim a preocupação de que havia algo para fazer no sentido de reduzir a incidência desta doença, que tem características crónicas e é um pouco difícil de diagnosticar. Por isso, conjugando o apoio de uma associação de ovinicultores da Serra da Estrela com o meu interesse de fazer educação para a saúde e de medir os seus efeitos, resolvi apostar nesta área.

Segundo a OMS, a incidência de brucelose está subdiagnosticada.

Em todas as regiões onde existe brucelose ela está subnotificada. A brucelose manifesta-se na sua fase inicial com febres muito ligeiras e ainda por cima vespertinas, que nestas populações de ovinicultores

leva a uma desvalorização. Eles levantam-se muito cedo para fazer a ordenha e, ao fim da tarde, estão cansados. E o cansaço, embora resultante também de um estado febril, é muitas vezes confundido com o cansaço de um dia de trabalho. Por isso, numa fase inicial de doença, é desvalorizado. São notificados os casos em que há uma infecção muito grave das articulações (anca, joelho e mãos), o que acontece cerca de um mês após a infecção inicial. É isso que leva muitas vezes o doente à procura de cuidados médicos. A brucelose é provocada por um microrganismo (Gram negativo) e assume formas semelhantes à da tuberculose, em que muitas vezes o diagnóstico é feito já numa situação muito avançada de doença. E com sequelas muitas vezes irreversíveis.

Quantos serão os portadores da doença em Portugal?

Em Portugal a taxa de incidência em 2006 foi de 9 casos por 100 mil habitantes, mas na Serra da Estrela há regiões onde chega a 50 ou 60 casos notificados. Ora, utilizando os padrões da Organização

Mundial de Saúde, e multiplicando por cinco ou seis, teremos taxas de 250.

E há mais casos na Serra da Estrela porquê?

Isto acontece, porque há uma inversão do ciclo reprodutivo da ovelha, devido à necessidade de produção de leite durante o Inverno para o fabrico do queijo Serra da Estrela. A *brucella* é expelida de uma forma maciça na altura do parto e, depois, na lactação. Na altura do parto, formam-se aerossóis infectantes, o que quer dizer que todas as pessoas e animais que estiverem no círculo de um metro quadrado daquela ovelha infectada têm elevada probabilidade de virem a ser contaminados (por inalação). Depois da lactação essa ovelha fica ainda a eliminar *brucella* durante muito tempo: três a seis meses. Nas cabras pode durar até um ano. Se a parição se desse ao ar livre a maioria dessa *brucella* morreria com as radiações solares, mas, invertendo-se o ciclo reprodutivo da ovelha, parindo no período de Inverno, muitas vezes dentro do estábulo, em condições de escuridão e de humidade, aumentam a sobrevivência do microrganismo e a probabilidade de contaminação.

Que medidas devem ser tomadas para evitar o contágio da brucelose?

Um efectivo controlo da brucelose. Os animais são muito melhor vigiados do que as pessoas. São obrigados a fazer rastreios anuais a várias doenças, inclusive à brucelose.

E são feitos?

São. Porque é obrigatório para que se tenha acesso a subsídios. Acontece que uma pessoa que tem cinco ou seis ovelhas velhas não recebe qualquer subsídio e, portanto, não acha importante fazer o rastreio. Por outro lado, como só tem ovelhas fêmeas, normalmente pede os machos (para cobrição) emprestados às grandes explorações. E é aqui que se dá a transmissão da brucelose, aumentando o risco.

Com o rastreio, depois de detectados os animais positivos, o processo de passagem de informação dá tempo para que os pastores troquem os “brincos” das ovelhas. Ou seja, como na maioria dos casos positivos detectados se trata de ovelhas parideiras, gordinhas, os pastores trocam os “brincos” por ovelhas mais escanzeladas, já em fim de vida, que eles venderiam para abate, mantendo por isso as ovelhas contaminadas dentro do rebanho.

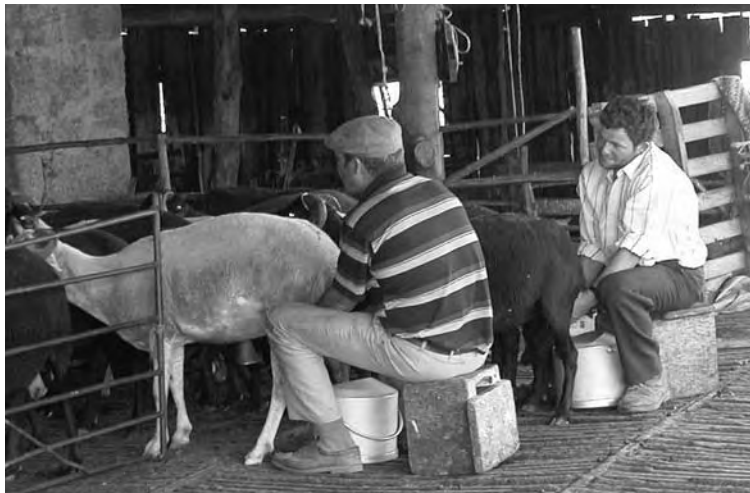
Por que é que isso acontece?

Isto acontece porque as pessoas acham que o Estado é que é responsável por organizar este combate à brucelose. Não assumem que a principal responsabilidade é delas. Por outro lado, existem alguns mitos. De que o Estado, como lhes levava as ovelhas melhores, estaria a fazer o seu próprio rebanho. Isso

levou a estas acções de fuga.

Esta desresponsabilização dos pastores pela vigilância sanitária dos animais decorre, também, do nível cultural e de escolaridade que têm?

Poderíamos dizer que sim. Mas estes números são os reais. Porque se estes indivíduos tivessem mais escolaridade não seriam pastores. A vida de pastor não é fácil. Não se tem um único dia de férias, de fim-de-semana, ou de folga. Encontramos algumas pessoas com estudos superiores, nomeadamente



Há uma inversão do ciclo reprodutivo da ovelha devido à necessidade de produção de leite durante o Inverno para o fabrico do queijo

na área da Engenharia Agrária, mas que têm quem trabalhe para elas.

A aprendizagem artesanal poderia justificar este tipo de atitude de fuga. Mas nos anos que eu andei na Serra da Estrela deu para perceber que a culpa também reside na forma como foram feitos os apoios ao desenvolvimento rural, que consistiam na subsidiação. Não era explicado às pessoas com baixo nível cultural como é que acediam a esses subsídios. Eram-lhes quase impostas determinadas acções, que elas não assumiam e não interiorizavam, mas obedeciam. No caso da brucelose, começou-se a fazer recolha de sangue para análise, mas não se explicava o que era a doença, como é que ela se transmitia e quais os efeitos de ter um animal positivo no rebanho. Por outro lado, houve um momento deste plano de erradicação em que a indemnização pelo abate de animais positivos era superior ao preço de um animal vendido no mercado. O que levou a que as pessoas andassem a injectar animais para obter lucros fáceis. Isto resultou numa epidemia muito grave.

No âmbito do seu estudo, mais de 300 pessoas, das quais 210 ovinicultores, frequentaram um curso de formação para prevenção da brucelose.

O curso foi desenhado em função das necessidades educativas que eu encontrei, tendo por base a pedagogia de conscientização de Paulo Freire. Uma pedagogia que permite que as pessoas falem das suas experiências e vivências, encontrem nelas algum significado, revejam nas suas práticas aquilo que está mal feito e se proponham a fazer bem feito: aquilo que Paulo Freire chama de acção transformadora. Este modelo pedagógico é muito poderoso, porque, muitas vezes, implica que as pessoas se mobilizem de forma comunitária para obterem os recursos que sustentem as suas modificações de comportamento. Este curso era para pequenos grupos, com o máximo de 14 produtores, de ambos sexos. Muitos pastores mandavam as mulheres.

Algumas delas serão pastoras.

Sim. Aliás, isto é uma economia familiar. A família toda trabalha no rebanho e no fabrico de queijo.

É claro que eu gostaria de ter o tempo e os recursos necessários para voltar lá um ano depois. Tenho a certeza que eles me iriam receber muito bem e que eu poderia avaliar se os efeitos perduraram nesta população

Três meses após essa formação, houve um aumento significativo dos conhecimentos sobre o controlo da doença, mas também da auto-responsabilização dos produtores pecuários.

Efectivamente, foi isso. Mas a novidade que me trouxe esta intervenção foi que inicialmente tinha dois grupos, que não pude controlar. No estudo prévio que fiz não vinham só pastores. Vinham também para a formação algumas pessoas que não tinham rebanhos, mas que por estarem desempregadas, e por verem no curso uma forma de ocupação ou de valorização pessoal e profissional, o frequentaram. O meu dilema foi: "Excluo-os ou não?" Mas, atendendo à região interior, onde existem muito poucos recursos, eles ficaram. E foram muito úteis para o meu estudo. No final da formação, essas pessoas, que não tinham experiência como ovinicultoras, adquiriram muito rapidamente os conhecimentos. Como que os absorveram. Mas nos pastores isso já não se verificou. No final do curso, muitos aumentaram os conhecimentos, mas a alteração efectiva de conhe-

cimentos e de atitudes só se verificou ao fim de três meses. Ou seja, eles precisaram de voltar para o seu rebanho, experimentar tudo o que foi falado naquelas sessões e verificar se era mesmo assim aquilo que, como eles me chamavam, a doutora dizia.

Foram resistentes à mudança. Para os outros uma matéria nova mais facilmente é assimilada.

Nós temos essa tendência a chamá-los resistentes. Na perspectiva de Paulo Freire, eles são vistos



como os verdadeiros adultos em formação. Quando nós transmitimos conhecimentos e as outras pessoas absorvem o que nós dizemos e reproduzem, elas funcionam como recipientes. Isto pode acontecer quando somos crianças, quando toda a informação que obtemos do exterior é fundamental para o nosso crescimento e desenvolvimento intelectual. Mas quando somos adultos aquilo que nós recebemos tem de estar em sintonia com aquilo que já sabemos. Se houve essa modificação após três meses, quer dizer que eles maturaram essa informação, fizeram transferência de saberes e, portanto, a aprendizagem neles foi, quase de certeza absoluta, mais efectiva. É claro que eu gostaria de ter o tempo e os recursos necessários para voltar lá um ano depois. Tenho a certeza que eles me iriam receber muito bem e que eu poderia avaliar se os efeitos perduraram nesta população.

Não é possível saber se as fontes de infecção, através do contacto directo, foram diminuídas, ou se a precaução na ingestão de produtos frescos derivados do leite aumentou?

Não. O único feedback que nós podemos ter é, daqui a uns cinco anos, verificar se houve uma descida abrupta, ou não, das notificações de brucelose. De qualquer maneira, eu creio que pelo menos a precaução na ingestão de produtos frescos terá sido resolvida. O problema não reside em comer queijo fresco, porque o queijo de ovelha fresco não é muito agradável, tem um sabor muito forte e não é comercializável. A transmissão fazia-se pelas queijeiras, que tinham o hábito de provar a coalhada, para saber se estava boa de sal. E eu penso que todas elas perceberam o risco que correm ao fazer isto. A certificação das queijarias reduziu muito o número de queijarias artesanais. Passaram a ser muito mais as

-se empoderadas. Sentem que lhes é dado valor, que as suas experiências são conhecimento. Este envolvimento das pessoas na participação resulta, efectivamente, numa mudança de atitudes. Penso que se tivesse utilizado um modelo de conferências teria abrangido uma amostra maior com menores custos, mas talvez não obtivesse efeito na mudança de atitudes. Teriam apenas mais informação.

Ficou satisfeita com os resultados alcançados?

Muito satisfeita. Em termos de especialista em saúde pública, o meu longo percurso – eu sempre trabalhei em cuidados de saúde primários – deixava-me um pouco insatisfeita, pela forma como se faz educação para a saúde em Portugal. Faz-se muitos projectos de intervenção, mas avalia-se muito pouco os efeitos dos mesmos. E essa era uma área que me deixava



queijarias industriais. Essas queijeiras, que antes trabalhavam em casa, passaram a trabalhar nas fábricas. E começaram a perceber que o leite proveniente dos vários rebanhos poderia já não ser de tão boa qualidade quanto elas asseguravam quando o leite era próprio, quando tinham todos os seus cuidados de higiene e de respeito no fabrico do queijo.

As queijarias devem ter esse cuidado.

Mas não têm. Um pastor, quando faz a sua ordeña, cõa o leite e não deixa que vão fezes de ovelha dentro do leite. Eu verifiquei que isso não acontecia quando o leite era vendido para as fábricas.

Se adoptasse outro modelo pedagógico, que não o de conscientização, os resultados seriam diferentes?

Nestes pequenos grupos, que Paulo Freire designa de círculos de cultura, as pessoas podem conversar, sentem-se iguais ao formador, que, neste caso, é o dinamizador de uma reunião, e, portanto, sentem-

sempre insatisfeita: o facto de não sabermos se todos os recursos gastos na educação para a saúde produzem mudanças de comportamento. Com este trabalho foi possível constatar que, na área de educação de adultos, se as pessoas participarem na sua própria formação ela torna-se muito mais efectiva.

Este modelo de conscientização deve, então, ser replicado noutros contextos de educação para a saúde?

Penso que sim. Embora as pessoas não o chamem assim, este modelo é muito utilizado com diabéticos e com hipertensos. Alguns centros de saúde têm experiências de reuniões com estes doentes para mobilizarem a adesão à terapêutica. Mas este modelo pode e está a ser utilizado com alunos. Envolver os estudantes em formas de autoformação leva-os a adquirirem mais conhecimentos mais depressa e a modificarem muito mais rapidamente atitudes e comportamentos. Esse é o exemplo da educação por pares.



Professora Doutora Isabel Margarida Mendes

“Os pais sentiram que se o centro de saúde chegasse a casa deles o apoio seria diferente”

As dificuldades por que passam os pais pela primeira vez, durante o primeiro mês de vida do bebé, foram objecto de estudo pela Professora Doutora Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes

16

Há quase uma revolução na vida dos pais quando nasce o primeiro bebé. O ajustamento que têm de fazer à nova realidade justifica, plenamente, um estudo desta natureza.

A expressão é essa. É uma revolução na vida familiar. Apesar de já existir alguma informação científica de relevância que nos permite contextualizar o fenómeno, pareceu-nos que o estudo de natureza qualitativa, que dá ao participante a possibilidade de se expressar, seria o percurso mais adequado para compreendermos o processo de ajustamento materno e paterno ao papel parental, no período pós-parto. É importante dizer que estamos a falar de pais pela primeira vez.

É natural que existam preocupações. É a inexperiência e a insegurança ao cuidar do bebé. Quais os aspectos que dificultam o ajustamento que sobressaem?

Quer relativamente às mães, quer aos pais, a preocupação é com os cuidados à volta do bebé. Tudo o que tenha a ver com o desenvolvimento das competências no cuidar do recém-nascido é uma preocupação de ambos e, claro está, com o processo de transição para a parentalidade. É curioso que, ao primeiro mês, ainda muitos dos pais esboçavam preocupações relativamente a cuidados instrumentais, como os cuidados de higiene e conforto e o posicionamento do bebé. Alguns

desses casais não tinham apoio nenhum; revezavam-se nas suas necessidades. Alguns têm a avó materna, fazendo de elemento de referência chave, mas, mesmo existindo pessoas do seu convívio e suporte social, é mais de visita. Aquele suporte instrumental faltava-lhes.

Quase sempre é a avó materna, e não a paterna, a apoiar o casal, o que em parte se percebe, pelo à-vontade que a filha tem com a mãe, que não terá com a sogra.

Há estudos que descrevem isso. Para nós, novidade foi alguns casais expressarem que a avó materna, mesmo querendo ajudar, não podia, por estar ainda numa actividade, e haver o suporte de vizinhos e amigos nesta fase. Mas maioritariamente ainda é a avó materna. Mesmo com algumas situações em que pudesse existir algum conflito emocional entre ambas, o bebé como que veio unir e fortificar esse laço. Isso foi expresso pelas mães. E outro dado extremamente importante foi o pai sentir-se mais próximo do seu pai. Achei extremamente interessante a compreensão de toda uma vivência anterior na função de papel parental do seu pai para com ele.

É curioso que, ao primeiro mês, ainda muitos dos pais esboçavam preocupações relativamente a cuidados instrumentais, como os cuidados de higiene e conforto e o posicionamento do bebé

Logo ao primeiro mês de vida da criança?

Da parte da mãe, é muito importante o apoio instrumental da avó materna em actividades domésticas que, nos primeiros tempos, nós sabemos que são mais complicadas, devido à recuperação funcional em que a mulher se encontra nesse momento. E da parte do pai é mais o avó paterno como pilar de apoio emocional ao pai pela primeira vez. Tenho relatos interessantíssimos de situações que foram conflituosas no percurso de alguns recém-pais, enquanto adolescentes, com o poder paternal, e, nesta fase, há o assumir da compreensão de todo este papel determinante que teve anteriormente. Como eles diziam: “Só quando nós nos tornamos pais é que percebemos essas coisas por que passaram os nossos”.

Os novos pais ficam logo alarmados com a síndrome da morte súbita.

Muitos disseram isso, que a forma como é referida não os apazigua. Mas também é certo que a informação tem de ser veiculada. O nome é que não é o melhor. É evidente que ouvi-lo preocupa de imediato os pais.

Um filho traz união ao casal, mas por outro lado, quase que paradoxalmente, afasta o casal da sua habitual intimidade. São também muitos os casais que referem isto como uma dificuldade?

Nas experiências negativas vivenciadas pelos pais foi referido: “menos tempo para o casal”, “mudança das rotinas do casal”, “reinício da actividade sexual” (expresso por alguns como o tal afastamento) e “distanciamento do companheiro devido à dedicação exclusiva ao bebé”.

E é maior o constrangimento por parte da mulher ou por parte do homem?

Dependendo dos casais, aconteceu existir da parte de algumas mães, pela presença do berço do bebé no quarto. Outras referiram receio de não se sentirem desejadas pelo companheiro, porque o seu corpo ainda está em transformação e recuperação. Algumas também referiram o distanciamento do companheiro e, claro que acrescido a tudo isto, o menor tempo que o casal tem para estar junto.

Estamos no primeiro mês do pós-parto e alguns casais já tinham reiniciado a sua relação sexual. Outros não, porque achavam não estar ainda preparados e que a mulher estaria susceptível a infecções. A informação, sobre a recuperação funcional, é veiculada aquando da alta nas unidades de puerpério. Porém, é um trabalho em que nós, como enfermeiros, temos de investir mais e melhor.

Estes casais sentem-se pouco apoiados pelos profissionais de saúde.

Sobressai, por um lado, a necessidade que estes casais, no contexto de sociedades contemporâneas ocidentais, têm de sentir proximidade dos profissionais de saúde, que são para eles pessoas de referência, independentemente de terem suporte social familiar. Nesse momento, estes casais dizem que não é suficiente aquilo que lhes é dado. Eles referiram mesmo a necessidade de linhas telefónicas de apoio, ligadas aos serviços onde estiveram. Já existe uma linha, mas essa tem a ver especificamente com a criança.

A linha Dói, Dói, Trim, Trim?

Exactamente. Que, aliás, muitos referiram ter utilizado, mas que não correspondia às suas necessidades. Outro aspecto interessante foi terem questionado por que é que os profissionais de saúde não iam a casa dos novos pais. E nós temos legislação

que suporta a existência de visita domiciliária. É o primeiro mês, o período de maior fragilidade daquele núcleo familiar. Os pais deslocam-se aos centros de saúde, mas eles sentiram que se o centro de saúde chegasse a casa deles, o apoio seria diferente. E isso é válido. Porque no contexto familiar é que nos apercebemos das verdadeiras dificuldades. Não é quando vêm ter connosco, estando limitados pelo tempo...

Mas é possível, olhando para os recursos humanos disponíveis nos serviços de saúde, pôr em prática as visitas domiciliárias?

Há, na zona Norte e no Alentejo, centros de saúde que fazem visitas domiciliárias, o que preveniu a ida às urgências do hospital pediátrico. E muitos casais entrevistados revelaram que não tiveram outra alternativa senão, com um bebé de dias, ir ao hospital pediátrico, por situações que poderiam ser resolvidas, ou por uma linha de apoio, ou por uma visita domiciliária, porque tinham a ver com a tal insegurança e inexperiência no cuidar do bebé.

E a proximidade da avó, nalguns casos, pôde “substituir” a distância dos profissionais de saúde?

Em termos do apoio emocional, sim. Em termos da informação relativa aos cuidados, não. O discurso dos avós, do género “foi assim que eu fiz”, não entra nestes jovens pais. No que diz respeito aos cuidados, vão pela informação que lhes é transmitida pelos profissionais de saúde.

Tem conhecimento da implementação de alguma linha telefónica de apoio no período pós-parto?

Tenho conhecimento de um projecto de linha telefónica no Hospital de Santo André, em Leiria, que arrancou em Maio de 2007, da qual está para sair informação sobre a opinião das puérperas sobre a sua utilização.

Das conclusões a que chega, o que é que pode mudar de imediato e o que é que vai levar muito tempo a alterar?

A curto prazo, e uma vez que temos na nossa Escola formação de Pós-Licenciatura de Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia, temos em vista a realização de um projecto de parceria com a Maternidade Dr. Daniel de Matos (HUC), que colaborou no estudo, para a implementação de uma linha telefónica de apoio aos pais no pós-parto, onde também integraríamos os nossos estudantes que estão em formação.

A longo prazo, gostaríamos de ver implementada a visita domiciliária, que pode ser feita entre a primeira e a segunda semana de vida do bebé,

independentemente das idas dos pais com o bebé ao centro de saúde. São necessidades reais de um grupo de cidadãos que se está a adaptar ao processo parental, e que requerem o nosso apoio. Só por isto, acho que merece todo o investimento. E este investimento não é só para os pais; é para toda a sociedade.

Melhorou a sua prestação enquanto professora dos enfermeiros que vão ter de lidar com este tipo de situações?

O percurso de investigação do estudo que realizei permitiu-me aprofundar os conhecimentos que tinha sobre a temática das vivências materna e paterna no ajustamento ao papel parental no pós-parto. Este tipo de estudo qualitativo, com a aplicação de metodologia de fenomenologia descritiva de acordo com o método de Giorgi, teve a vantagem de permitir ao investigador estar próximo dos participantes e de lhes dar tempo



Estes casais dizem que não é suficiente aquilo que lhes é dado. Eles referiram mesmo a necessidade de linhas telefónicas de apoio, ligadas aos serviços onde estiveram

para poderem expressar, no relato que fazem das suas vivências, as suas necessidades e dificuldades. Deste modo, permitiu-nos compreender melhor o processo vivenciado pelos pais, para os podermos ajudar. Por outro lado, abriu-nos perspectivas para dinamizar, nos contextos formativos, abordagens que compreendam a pessoa no seu todo, atendendo às suas vivências nos diferentes contextos do seu ciclo vital.

Está satisfeita com o estudo?

A gratificação maior com a realização deste estudo, para além da obtenção do grau de doutor, cumprindo mais uma etapa no meu percurso académico, foi dar visibilidade, não só no meio académico, mas também na sociedade, às reais necessidades de ambos os pais pela primeira vez, num contexto de transição particular do seu ciclo vital como é o período pós-parto. O percurso vivido com estes casais ao longo das entrevistas, só por si, já valeu a pena.

O que sugere que se investigue a seguir?

Parece-nos importante que se façam mais estudos sobre o percurso masculino no processo de transição para a parentalidade. Assim como sobre as vivências dos avós: um estudo transgeracional, para compreender as vivências, sentimentos e necessidades destes outros intervenientes da família que se transformam com a chegada do bebé.



A gratificação maior com a realização deste estudo, para além da obtenção do grau de doutor, cumprindo mais uma etapa no meu percurso académico, foi dar visibilidade, não só no meio académico, mas também na sociedade, às reais necessidades de ambos os pais pela primeira vez, num contexto de transição particular do seu ciclo vital como é o período pós-parto

“Metade dos pais apresentou valores de qualidade de vida entre razoável e boa”

ESTUDO DESENVOLVIDO PELA PROFESSORA DOUTORA PROVIDÊNCIA MARINHEIRO, NO ÂMBITO DA TESE DE DOUTORAMENTO, REVELA QUE A QUALIDADE DE VIDA DOS PAIS DAS CRIANÇAS COM ASMA VARIA ENTRE RAZOÁVEL E BOA. EMBORA 62,5% CONSIDEREM QUE A SAÚDE DOS FILHOS É MÁ



Professora Doutora Providência Marinheiro

No estudo que conduziu ao seu doutoramento, que percepção têm os pais sobre a saúde dos filhos asmáticos?

A maioria dos pais (62,5%) classificou a saúde do filho com asma como má. Razoável foi considerada por 24,7%, enquanto que boa e muito boa foi atribuída por uma percentagem muito pequena: respectivamente 7,8% e 0,7%.

Apesar da maioria dos pais que abordou – foram três centenas – considerar mau o estado de saúde dos filhos, a qualidade de vida familiar é razoável.

Metade dos pais apresentou valores de qualidade de vida entre razoável e boa, falando em termos de média. No entanto, não podemos deixar de referir que cerca de um terço dos pais apresentou valores abaixo de razoável, evidenciando que a asma da criança afecta a sua qualidade de vida de uma forma significativa.

Quer dizer que os pais já lidam bem com a doença?

Alguns pais lidarão melhor e outros lidarão pior, porque isso depende de muitas variáveis: da gravidade da asma, da frequência dos sintomas e da frequência das crises. Se a criança tem menos sintomas, se tem um controlo maior sobre as crises – porque toma medicação profiláctica, ou porque houve controlo dos alérgenos no ambiente da criança, ou porque a asma tem uma gravidade moderada ou ligeira, com crises menos repetidas –, os pais conseguirão gerir melhor o processo. Com certeza que os que têm pior qualidade de vida têm crianças com uma asma mais grave, ou eles próprios terão menos competências para gerir a doença.

Há sempre as noites mal dormidas, as interrupções no trabalho...

Uma percentagem de pais apresentou valores elevados de noites mal dormidas.

Passar noites sem dormir, faltar ao emprego, ou ter acordado de noite por causa dos sintomas da asma da criança, foram variáveis que tiveram uma representatividade significativa nesta população. E pelo conhecimento que temos da relação com famílias asmáticas, a noite é o pior momento. A angústia, aquela insegurança que os pais sentem, é contínua. Mesmo que a criança até esteja a dormir, os pais estão sempre alerta. Porque as crises desencadeiam-se com maior frequência durante a noite. E, embora hoje os conhecimentos sobre as medidas profiláticas e a educação da população sejam maiores, sabemos que as crises podem ser mortais.

Será que o tempo de duração da doença da criança não pode melhorar a qualidade de vida da família?

Quanto maior for o tempo de convivência com a doença, maior a competência para lidar com ela. Se o diagnóstico já foi feito há quatro ou cinco anos, os pais já tiveram toda uma aprendizagem decorrente das crises sucessivas, de todo o manuseio dos medicamentos, que lhes permite minimizar os efeitos da doença na criança e na própria família. Se o diagnóstico for recente, há todo um desconhecimento de como a doença se comporta, das implicações de tomar ou não tomar os medicamentos. E isso é uma aprendizagem que se vai fazendo com a experiência.

O seu estudo conclui que a qualidade de vida dos pais das crianças com asma está correlacionada com o nível de escolaridade ou com a situação de empregados.

A qualidade de vida é um conceito muito complexo e difícil de medir. Tem a ver com factores sociais, económicos e culturais. Neste estudo, a avaliação da qualidade de vida é exclusivamente medida por questões que têm a ver com a asma da criança, para,

lidar com a informação dada pelos técnicos de saúde. Nós sabemos que um dos problemas maiores das doenças crónicas, e da asma em especial, é a fraca adesão aos regimes terapêuticos. Porque a asma obriga a uma contínua medicação, quer profiláctica, quer nas crises.

Podemos, então, generalizar: quanto mais baixo o nível socioeconómico e cultural dos pais, em princípio, pior a sua qualidade de vida.

Pior a qualidade de vida, especialmente da criança. E quando a qualidade de vida da criança é má, pelo facto de estar continuamente doente, ou de ter muitas crises que não são devidamente controladas, isso vai afectar toda a família. Porque uma crise asmática é muito aparatosa: gera muita ansiedade e angústia. Especialmente em pessoas que são menos informadas e que já viram que a criança fica com uma dificuldade real em respirar.

O rendimento familiar mensal também influi na qualidade de vida destes pais. Quem tem dinheiro mais facilmente chega aos cuidados?

Não é só por isso. É porque, normalmente, os maiores rendimentos estão associados a um melhor nível sócio-cultural. Estão também relacionados com a qualidade da habitação e com uma série de condições de vida que nem todas as pessoas terão. A hiperactividade brônquica é estimulada por alérgenos do meio ambiente, nomeadamente pelas condições de salubridade da casa. Percebe-se, por isso, que conhecimento e poder económico podem ser fortes aliados no controlo das crises asmáticas.

Há ácaros em todas as casas.

Há, mas que os pais podem minimizar e eliminar. Claro que são medidas de higiene rigorosas, que exigem algum equipamento também. Hoje existem

QUANTO MAIOR FOR O TEMPO DE CONVIVÊNCIA COM A DOENÇA, MAIOR A COMPETÊNCIA PARA LIDAR COM ELA. SE O DIAGNÓSTICO JÁ FOI FEITO HÁ QUATRO OU CINCO ANOS, OS PAIS JÁ TIVERAM TODA UMA APRENDIZAGEM DECORRENTE DAS CRISES SUCESSIVAS, DE TODO O MANUSEIO DOS MEDICAMENTOS, QUE LHES PERMITE MINIMIZAR OS EFEITOS DA DOENÇA NA CRIANÇA E NA PRÓPRIA FAMÍLIA

digamos, quantificar o impacto da asma sobre a família. É, portanto, uma avaliação específica e não global. O nível de informação, que é subjacente à escolaridade, é um factor protector para lidar com a doença. Famílias com baixa escolaridade terão pouca compreensão sobre estes fenómenos de saúde e doença e, com certeza, menos competências para

colchões e almofadas anti-ácaros, coberturas, revestimentos... Mas é preciso não esquecer todo o processo de limpeza e de arejamento necessário. A qualidade do ar que os asmáticos respiram é fundamental para a sua saúde.

A reforma que os pais fizeram em casa –

retirar tapetes, cortinados – contribuiu para a melhoria da qualidade de vida da criança e da família?

Essa questão não foi incluída neste estudo, embora inicialmente tenha feito entrevistas exploratórias e foi notório que as pessoas disseram ter mudado

Que conselhos deixa aos pais para que melhorem a qualidade de vida da criança?

Quando as crianças começam muito cedo a ter dificuldade em respirar, os pais devem o mais precocemente possível dirigir-se a uma consulta especializada, para fazer testes e um diagnóstico

O DIAGNÓSTICO DA ASMA NÃO É POSTO LOGO COMO UMA HIPÓTESE INICIAL. A MEDICAÇÃO QUE AS CRIANÇAS TOMAM, ÀS VEZES NO PRIMEIRO E NO SEGUNDO ANO DE VIDA, MASCARA TODO ESTE QUADRO E ATÉ VAI AGRAVAR A SINTOMATOLOGIA

muita coisa. Algumas tiveram de mudar de casa. Os produtos de limpeza também têm de ser diferentes. Os químicos utilizados nos sabões e nos produtos de lavar o chão, ou os aerossóis de ambiente e os insecticidas, podem ser desencadeadores de uma crise asmática na criança. As pessoas têm de aprender a identificar quais são os alérgenos que provocam sintomas na criança e eliminá-los do seu ambiente.

Pode dizer-se que quanto mais conforto – leia-se mais coisas em casa – mais asma?

O comportamento actual dos pais, de encher o quarto da criança de brinquedos, tem de ser minimizado. E tem de se optar por produtos laváveis e que não acumulem pó. O ar condicionado nas casas também é um factor desencadeador de alergia.

Os filhos destes pais estudados têm mais asma grave ou ligeira?

As percentagens do estudo em termos de gravidade da asma são muito semelhantes às estatísticas de outros estudos. No grau de maior perigosidade (asma persistente grave) temos 13% da amostra, na asma persistente moderada 35%, na asma persistente ligeira 29% e na asma intermitente 23%.

A amostra é representativa dos dados conhecidos do todo nacional?

Penso que é representativa, tanto pela distribuição como porque as crianças estão inscritas numa consulta da especialidade num hospital central. À partida, poderia pensar-se que são crianças com uma asma mais grave, mas o que é facto é que não. Algumas crianças estão numa fase da doença mais avançada, com menor gravidade, porque a asma, apesar de ser uma doença crónica – a hiperactividade brônquica mantém-se durante toda a vida – pode ser controlada. A frequência dos sintomas vai diminuindo à medida que o sistema imunitário da criança amadurece e à medida que as competências em lidar com a doença também aumentam.

exacto desse problema. Ainda hoje é apontado em muitos estudos – e nós sabemos pelos testemunhos dos pais que isso é assim – que as crianças andam às vezes um ano, dois anos, até que alguém se lembra: “Isto é asma!” A asma ainda é muito subdiagnosticada, devido à semelhança dos sintomas com outras doenças respiratórias agudas da infância, mas, sobretudo, porque na avaliação da criança não se valoriza devidamente o factor noite. É, de facto, durante a noite, em presença dos ácaros da cama, que as crises começam com tosse, pieira, dispneia e aperto torácico.

A asma é subdiagnosticada pelos próprios profissionais de saúde.

Pelos profissionais de saúde, que pensam que é uma bronqueolite, que é uma coisita benigna, da infância, decorrente da imaturidade, quer do sistema pulmonar, quer do sistema imunitário. E, por isso, o diagnóstico da asma não é posto logo como uma hipótese inicial. A medicação que as crianças tomam, às vezes no primeiro e no segundo ano de vida, mascara todo este quadro e até vai agravar a sintomatologia. O que aconselho aos pais é que tentem obter um diagnóstico diferencial precoce, principalmente quando já há história de asma na família, porque há uma prevalência elevada de asma nas crianças quando o pai, a mãe, o avô ou a tia, na linha directa de consanguinidade, têm ou tiveram problemas do foro respiratório.

Em Portugal 10% das crianças sofrem de asma, sendo a tendência para aumentar.

Já há estudos que apontam para percentagens de 11% e de 13%. E esses valores estão inquinados pelo subdiagnóstico. Os números reais são sempre superiores, porque nós sabemos que a asma tem um início precoce na infância. Há uma década que a asma tem evoluído num crescendo, mediante também as condições atmosféricas em que vivemos. Nós somos todos asmáticos em potencial. Hoje, mesmo na população adulta, os problemas

alérgicos respiratórios têm vindo a aumentar exponencialmente.

Em que medida os resultados do seu estudo podem melhorar o ensino dos alunos de Enfermagem?

Os resultados da investigação são úteis se forem aplicados. Se ficarem apenas como um trabalho académico nas bibliotecas poucos resultados terão na prática. É evidente que já incluí os resultados deste estudo na minha leccionação, nomeadamente na disciplina de opção “Criança com Necessidades Especiais” e em dois outros núcleos temáticos na especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, procurando que os enfermeiros desenvolvam sensibilidade e competências para apoiar as famílias das crianças com doença crónica, de um modo geral, e não só com asma. Nas minhas práticas de professora, ando sempre à procura do que está feito de mais recente e espero que os nossos enfermeiros utilizem também estes conhecimentos nas suas práticas.

HÁ UMA DÉCADA QUE A ASMA TEM EVOLUÍDO NUM CRESCENDO, MEDIANTE TAMBÉM AS CONDIÇÕES ATMOSFÉRICAS EM QUE VIVEMOS. NÓS SOMOS TODOS ASMÁTICOS EM POTENCIAL

Que contributos pensa que esta investigação vem trazer à prática profissional?

Este trabalho veio reforçar a necessidade de implementar a Enfermagem de Ligação como estratégia de ajudar as famílias de crianças com doença crónica, incluindo a asma, a lidarem com as múltiplas dificuldades impostas pela doença a todo o sistema familiar.

Vem trazer uma melhor compreensão destas doenças e a urgência de uma intervenção mais personalizada junto das famílias que têm crianças com asma. Como a especificidade da asma é muito grande, têm de ser abordados os contextos onde a criança vive. A Enfermagem de Ligação, que eu defendo há vários anos, assenta na filosofia de Enfermagem de Família e na filosofia dos Cuidados Continuados.



“DESENHAR O FUTURO COM TODOS”



PLANO ESTRATÉGICO 2009-2013



Plano Estratégico para os próximos quatro anos

Promover o reconhecimento e a procura a nível internacional, ou construir um centro líder de redes de produção, divulgação e aplicação do conhecimento em Enfermagem são alguns dos objectivos a alcançar até 2013

A Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC) está mobilizada na elaboração do Plano Estratégico 2009-2013, um instrumento que a vai ajudar a projectar-se como instituição de ensino superior de referência no país e no contexto internacional.

Neste trabalho que envolve representantes de toda a comunidade escolar, a ESEnC conta com a assessoria de Joan Cortadellas – que entrevistamos de seguida –, o director técnico da Cátedra UNESCO de Direcção Universitária da Universidade da Catalunha.

Beneficia, ainda, do contributo de figuras reconhecidas da comunidade exterior: Doutor Domingos Fernandes (antigo Secretário de Estado da Administração Educativa no XIV Governo Constitucional liderado pelo Engenheiro António Guterres e professor da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, com um currículo muito ligado à investigação e à docência, bem como à influência da avaliação nos contextos da aprendizagem e do ensino), Enfermeiro António Manuel Oliveira (presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros) e Enfermeiro Sérgio Gomes (Chief Nursing Officer, elemento designado para fornecer aconselhamento especializado em Enfermagem aos membros do Governo e ajudar a desenvolver, implementar e avaliar a política de saúde, enquadrada no âmbito das estratégias e objectivos definidos para a área de Enfermagem).

Até Abril foram redefinidos a missão, os valores e os eixos estratégicos de intervenção, tendo também decorrido mesas de trabalho para determinação das acções a desenvolver no âmbito deste ambicioso Plano Estratégico, sob o lema “Desenhar o Futuro com Todos”.

Alguns dos objectivos a alcançar até 2013 passam por melhorar a formação docente e dinamizar a proximidade com instituições de saúde e de ensino superior; por construir um centro líder de redes de produção, divulgação e aplicação do conhecimento em Enfermagem; ou por promover o reconhecimento e a procura a nível internacional.

Incentivar a formação global dos estudantes e a realização pessoal e profissional das pessoas que trabalham na Escola, assim como consolidar os serviços de consultadoria são outras linhas de actuação da ESEnC.

Foram definidos seis eixos de intervenção: Formação; Investigação, Desenvolvimento e Inovação; Comunidade Educativa; Direcção, Gestão, Desenvolvimento e Consolidação; Prestação de Serviços à Comunidade e Internacionalização e Cooperação.

A comissão de planificação do Plano Estratégico é constituída por 29 pessoas, maioritariamente professores, mas também estudantes e funcionários não docentes. Todavia, são muitos mais os intervenientes nesta discussão alargada, na medida em que foram dados contributos por mais de uma centena de membros da Escola.

“É importante o esforço de todos, porque estamos a jogar o futuro da Escola”

DIRECTOR TÉCNICO DA CÁTEDRA UNESCO DE DIRECÇÃO UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE DA CATALUNHA, JOAN CORTADELLAS FALA DA IMPORTÂNCIA DO PLANO ESTRATÉGICO QUE A ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA ESTÁ A DEFINIR E PARA O QUAL CONTA COM A SUA CONSULTORIA

No actual contexto do ensino superior, uma direcção universitária forte pode fazer a diferença?

Em qualquer momento de renovação das instituições convém ter um projecto consensual e uma direcção que seja capaz de ir impulsionando este projecto, reforçando e apoiando diariamente as pessoas que têm de se responsabilizar pela realização de acções. A força da direcção é para facilitar o desenho de um plano, para o apoiar, para pôr toda a comunidade escolar de acordo e para ir conseguindo os objectivos propostos.

Que opinião tem do que está a ser feito na ESEnfC?

Parece-me um momento forte da instituição. E é interessante que tenha coincidido com o momento de revisão dos estatutos, porque as duas coisas se vão alimentando entre si. Agora, é importante que isto requeira o esforço de todos, porque estamos a jogar o futuro da escola: ser uma escola excelente, ou ser mais uma escola, que não se destaque das restantes.

E o que pensa dos contributos do grupo envolvido nesta discussão?

Fiquei impressionado com o grau de participação. Todas as mesas tiveram um nível de participação muito alto e muito livre. A sensação que tenho é que diante das pessoas do Conselho Directivo se pode dizer aquilo que se pensa. E isto é muito saudável. Logicamente, como é natural, a maior parte das acções propostas não se podem realizar. Só se podem realizar algumas.

É um plano muito ambicioso?

Claro. Há muitas acções que não se podem organizar em cinco anos. Mas saíram muitas ideias fortes,

que podem levar a que a escola se destaque de outras instituições.

Dos vários eixos estratégicos que estão a ser trabalhados egeria um como prioritário?

Isso é como termos de fraccionar um bolo em partes iguais e dizer que uma é mais importante do que as outras. Para mim, todas são importantes. É a soma destas partes que faz a instituição. Agora, tendo de destacar alguma, creio que a mais importante é a da formação. Porque é o que, maioritariamente, legitima a instituição. Poderia suceder que a investigação em curso não fosse de tanta categoria, mas não se perdoaria que a formação fosse de inferior qualidade. Porque esta é uma instituição de formação e a investigação serve para reforçar a formação.

Quando o acesso ao trabalho por parte dos novos diplomados começa a ser uma preocupação, qual deve ser o enfoque da Escola ao nível da oferta formativa?

Um eixo que está a ser trabalhado é o da internacionalização. Um especialista em temas de formação em valores, Simon Dolan, dizia que uma pessoa sem trabalho é aquela que, em todo o mundo, não encontrou um trabalho que lhe sirva. Não no seu contexto imediato. Não em Coimbra, nem em Portugal, ou na Europa... Se há vagas de Enfermagem em Timor-Leste, há que formar estudantes para que venham a trabalhar nesse país. Isso é a globalização. Alguém no mundo haver a possibilidade de os nossos diplomados encontrarem trabalho. Agora, claro, para isso é preciso prepará-los. Uma coisa fundamental é dominar o inglês.

Se a escola conseguir formar os melhores, ser-lhes-á mais fácil encontrar trabalho.

Num mundo competitivo terão vantagem aqueles

que estiverem melhor formados.

O que é a Cátedra UNESCO de Direcção Universitária?

Depois da Conferência Internacional de Educação Superior, há uns 20 anos, pensou-se em criar as cátedras UNESCO, a forma de incorporar dentro das universidades e instituições de ensino superior os princípios da UNESCO. A primeira cátedra UNESCO que se criou no mundo foi na nossa Universidade. E agora há mais de 700, cada uma com um âmbito concreto de actividade. Há muitas que são de desenvolvimento cultural, de multiculturalidade, ou de promoção da equidade, da igualdade de género ou da paz. A nossa está dedicada à formação de direcções de instituições de ensino superior. Os nossos alunos são reitores, vice-reitores, presidentes, directores de departamentos, directores de serviços, gerentes, etc. Tentando que tenham maior capacidade para dirigir melhor as instituições de ensino superior, que são muito complexas de dirigir.

O que está a fazer neste momento na ESEnfC já fez em quantas instituições?

Em muitas. Em Espanha numas quantas e aqui em Portugal também. Um exercício parecido com o que estamos a fazer aqui, já fizemos no Instituto Politécnico (IP) de Leiria, na Escola Superior de Tecno-

logia e Gestão de Leiria, no IP de Viana do Castelo, no IP do Cávado e do Ave e no IP do Porto. Além disso, fizemos formação, através de seminários de três semanas, de directores de todos os institutos politécnicos do país. Nós ajudamos a fazer um plano estratégico institucional, ou de uma Faculdade ou de uma Escola, ou um plano estratégico de um aspecto sectorial. Por exemplo, de Relações Internacionais, ou de Comunicação.

Elaborados os planos estratégicos, a que resultados chegaram essas instituições?

Só fracassam as instituições que não consigam implementar o plano. Kaplan e Norton, que escreveram o livro “The Balanced Score Card”, dizem que só 10% das instituições que consigam ter um bom plano estratégico o conseguem implementar bem. O que quer dizer que ou é uma ferramenta que não serve, ou temos de esforçar-nos por estar nestes 10%. Na ESEnfC vamos, durante dois meses, definir as linhas de orientação, com medidas de acção muito concretas (indicadores, metas, calendários, recursos). Isso é extremamente necessário para se garantir que o plano está a ser executado. E, logicamente, ao cabo dos quatro ou cinco anos, nunca se terá conseguido 100% do que se delineou. Mas se conseguirmos 50% já avançamos muito.

SE HÁ VAGAS DE ENFERMAGEM EM TIMOR-LESTE, HÁ QUE FORMAR ESTUDANTES PARA QUE VENHAM A TRABALHAR NESSE PAÍS. ISSO É A GLOBALIZAÇÃO. ALGURES NO MUNDO HAVER A POSSIBILIDADE DE OS NOSSOS DIPLOMADOS ENCONTRAREM TRABALHO



Professor Domingos Fernandes

“A afirmação de uma instituição de ensino superior deve fazer-se pela investigação”



«**MANIFESTEI JUNTO** de várias pessoas da Escola com quem tenho falado a minha admiração pelo facto de ter decidido desenvolver um plano estratégico».

Esta é a opinião do Professor Domingos Fernandes, especialista em avaliação e antigo secretário de Estado da Administração Educativa, agora também “colaborador” da ESEnfC enquanto personalidade da comunidade externa que a está a apoiar na elaboração do seu Plano Estratégico.

Na óptica do Professor de Ciências da Educação, este é «um processo fundamental para que uma instituição de ensino superior que tem ambição se possa projectar no futuro e desenvolver todos os processos com uma orientação previamente definida».

Porém, o ex-governante observa que a Escola terá de ser capaz de «distinguir, dentro de tudo aquilo que está já previsto, o essencial do acessório», ir fazendo e não querer fazer tudo de uma vez.

Para o Professor Domingos Fernandes, «o desenvolvimento do plano estratégico tem duas vertentes muito importantes». Por um lado, «vai ter efeitos internos, que têm a ver com a coesão que se cria. Se for possível gerar um consenso em torno dos eixos estratégicos, da missão, do que são os objectivos a definir, isso vai

constituir uma oportunidade para que as pessoas desenvolvam o seu trabalho de uma forma mais coesa».

Outro aspecto interno tem a ver com a «clareza relativamente ao desenvolvimento da investigação, da formação e da relação com as outras instituições». Depois, há um «aspecto de orientação geral das pessoas: está a ser mobilizado para este plano o melhor pensamento da Escola e, nesse sentido, a Escola pode ser uma instituição mais inteligente», observa o Professor Domingos Fernandes.

Finalmente, há os efeitos externos do plano: a afirmação da instituição em termos nacionais e internacionais.

Sem querer eleger um dos eixos de intervenção como o mais importante – diz haver relações estreitas entre todos –, o Professor Domingos Fernandes salienta que «a afirmação de uma instituição de ensino superior, quer nacional quer internacional, deve fazer-se pela investigação e pelo conhecimento produzido».

«É um aspecto incontornável. Não só porque é através dele que, normalmente, as instituições de financiamento se orientam para financiar projectos, mas, sobretudo, pelos impactos que tem ao nível da formação e das práticas das ciências da Enfermagem».

28



Enfermeiro Manuel Oliveira

“Esta é a base de trabalho que todas as organizações devem adoptar”

O PRESIDENTE do Conselho Directivo Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros (OE) considera que a concepção de um plano estratégico é «a base de trabalho que todas as organizações, independentemente da sua área de intervenção, devem adoptar».

Para o Enfermeiro Manuel Oliveira, em Portugal não

existe muito uma cultura de planeamento, pelo que esta «é uma experiência fantástica para a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra», não só «pelo seu historial», mas sobretudo por estar «a pensar o presente e o futuro».

Desta forma, acrescenta o responsável da OE, ao definir uma missão e uma visão, ao traçar eixos es-

tratégicos e um conjunto de objectivos com vista a cumprir o caminho proposto, a ESEnC está a actuar de modo orientado e organizado.

Paralelamente, havendo o envolvimento de toda a comunidade escolar e estando prevista a avaliação do trabalho que vier a ser desenvolvido, este é «um processo que responsabiliza», observa o Enfermeiro Manuel Oliveira.

O representante da OE na região Centro diz, ainda, que «a preocupação de recorrer a uma entidade externa acrescenta valor à iniciativa».

«[A ESEnC] poderia desenvolver este plano com a prata da casa, mas teve o cuidado de recorrer a alguém que domina muito bem a técnica do planeamento estratégico, o que lhe garantirá, certamente,

um plano que cumpra o desígnio desta organização», sublinha.

O Enfermeiro Manuel Oliveira valoriza, igualmente, «a preocupação de pensar a organização centrada nas pessoas, com uma filosofia subjacente e transversal a todo o trabalho realizado até agora, que é a centralidade na resposta às necessidades dos cidadãos em termos dos cuidados de Enfermagem».

De outro ângulo, este Plano Estratégico assume-se como instrumento de unificação.

«Num período que não é fácil, de fusão de duas escolas superiores de Enfermagem, o Plano Estratégico é mais uma oportunidade para consolidar este percurso que a instituição está a querer construir», observa o Enfermeiro Manuel Oliveira.

Enfermeiro Sérgio Gomes

“A ambição acaba por ser a energia que nos faz chegar onde queremos”



O PLANO Estratégico da ESEnC «vale pelo seu todo». «Tem uma matriz que é envolvente e que, estando centrada na qualidade, na investigação e também nas pessoas, vai criar condições para que, cada vez mais, a ESEnC seja a Escola de referência tal como a missão prevê».

É assim que o Enfermeiro Sérgio Gomes avalia o trabalho realizado até ao momento, no âmbito da construção do Plano Estratégico da ESEnC.

Para o Chief Nursing Officer (elemento designado para fornecer aconselhamento especializado em Enfermagem aos membros do Governo), «percebe-se que há um conjunto de decisões que são tomadas em partilha». E «um plano, quando é construído com conhecimento da realidade, com participação das pessoas, com responsabilização mútua, é seguramente mais rico, traduzindo-se aí a sua concepção diferente relativamente a outros».

No que toca ao grande número de acções e de objectivos previstos, o Enfermeiro Sérgio Gomes nota que «a ambição acaba por ser a energia que nos faz chegar onde queremos chegar».

O Chief Nursing Officer afirma que o Plano «pretende projectar o que se espera da Escola». «Pretende dar uma orientação para que, nos próximos cinco anos, se consiga consolidar uma Escola que já é de referência, dando-lhe uma direcção que pode ser ainda reforçada, e orientar naquilo que vai ser, em Portugal, o futuro da procura de cuidados de Enfermagem e de formação nesta área», afirma o Enfermeiro Sérgio Gomes.

E toda esta envolvente, acrescenta, pode cativar e atrair quem quer fazer a sua formação em Enfermagem, «não só a formação inicial, mas também a pós-graduação e depois os mestrados e doutoramentos».

Projecto para a Ordem dos Enfermeiros em parceria com mais três instituições

Investigadores da ESEnfC estudam necessidades de cuidados de Enfermagem da população portuguesa

Estudo, ainda numa fase inicial, resulta de um concurso lançado em Julho de 2007 pela Ordem dos Enfermeiros, com vista a compreender melhor as áreas prioritárias em cuidados de Enfermagem e, conseqüentemente, a suportar uma futura intervenção ao nível das políticas de saúde e de formação

Quatro investigadores da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) – professores Paulo Queirós, Pedro Parreira, Isabel Moreira e Cristina Veríssimo – integram um grupo de dez especialistas portugueses que estão a avaliar as necessidades de cuidados de Enfermagem no país.

Este estudo, ainda numa fase inicial, resulta de um concurso lançado em Julho de 2007 pela Ordem dos Enfermeiros, com vista a compreender melhor as áreas prioritárias em cuidados de Enfermagem e, conseqüentemente, a suportar uma futura interven-

ção ao nível das políticas de saúde e de formação. Além dos docentes da Unidade de Investigação

Vão ser avaliadas a capacidade de auto-cuidado familiar, as necessidades de cuidados à família (...) as necessidades da criança, do jovem, do jovem adulto, do adulto e do idoso”, afirma o Professor Paulo Queirós (na foto à direita)



em Ciências da Saúde: domínio de Enfermagem (UICiSa:dE) da ESEnfC, fazem parte deste grupo de trabalho investigadores da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, da Escola Superior de Enfermagem de Santarém e do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade de Évora.

Segundo explica o Professor Paulo Queirós, os enfermeiros sabem que os idosos são indivíduos desamparados, que as crianças precisavam de mais suporte afectivo e emocional e que os adultos andam numa “lufa-lufa” diária entre o trabalho e a família. Têm, portanto, noção do que são as necessidades de auto-cuidado familiar, um pouco à semelhança de outros profissionais (como psicólogos, ou médicos), que também andam preocupados com as questões da saúde, da felicidade e do bem-estar das pessoas. Todavia, «o grande objectivo deste estudo é identificar as particularidades da intervenção dos enfermeiros para a satisfação deste auto-cuidado familiar», acrescenta o Professor da ESEnfC.

Avaliar a capacidade de auto-cuidado familiar

No âmbito deste projecto, vai ser avaliada a capacidade de auto-cuidado familiar, as necessidades de cuidados à família, as necessidades de cuidados da “família em constituição”, da “família em expansão” e da “família em contracção”. Serão também avaliadas as necessidades da criança, do jovem, do jovem adulto, do adulto e do idoso.

Embora o foco da investigação seja o contexto familiar, não deixarão, pois, de ser igualmente avaliadas as necessidades dos seus membros. Por exemplo, além da avaliação da capacidade da família para cuidar de um idoso, serão avaliadas as necessidades de cuidados desse idoso.

Por outro lado, será tido em conta o conceito alargado de família, que vai para lá dos laços de consanguinidade e que abrange também a “pessoa significativa” (o vizinho que visita todos os dias o idoso que vive sozinho).

Numa primeira fase, esta equipa de nove investigadores está a fazer o levantamento exaustivo daquilo que podem ser os indicadores das necessidades de cuidados, através de uma revisão sistemática de todas as bases de dados internacionais existentes relativas aos últimos dez anos – para concluir até Setembro de 2008.

«Ao fazer este levantamento, pensamos que teremos uma boa base para, depois, partirmos com propostas concretas para a população, que levem a uma qualificação dos próprios cuidados e das respostas estruturadas em Enfermagem», prossegue o Professor Paulo Queirós, que fala de um «projecto am-

bicioso» que deverá prolongar-se no tempo e por várias fases.

“Desinvestimento nos cuidados de saúde primários”

Se no final do estudo se verificar que há necessidades que têm de ser supridas, com certeza que elas serão confrontadas com os recursos da comunidade disponibilizados para esse efeito.

E «tudo indicará que os recursos serão escassos, porque nós vivemos nesta contradição, que é termos um rácio de enfermeiro por habitantes extremamente baixo, comparando com os outros parceiros da Comunidade Europeia, mas haver enfermeiros no desemprego», constata o Professor Paulo Queirós. «Isto tem a ver com a desorganização do sistema e com o desinvestimento, durante muitos anos, nos

Os enfermeiros sabem que os idosos são indivíduos desamparados, que as crianças precisavam de mais suporte afectivo e emocional e que os adultos andam numa “lufa-lufa” diária entre o trabalho e a família. (...) Todavia, «o grande objectivo deste estudo é identificar as particularidades da intervenção dos enfermeiros para a satisfação deste auto-cuidado familiar», acrescenta o Professor da ESEnfC

cuidados de saúde primários», conclui o professor da Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Fundamental.

A coordenação do “Estudo das Necessidades de Cuidados de Enfermagem da População Residente em Portugal” é assumida pelo Professor Manuel José Lopes, da Universidade de Évora.

A equipa completa-se com os investigadores José Amendoeira (Santarém), Fiolmena Gaspar, Antónia Botelho, César Fonseca (Lisboa) e Felismina Mendes (Évora).

“Os investigadores procuraram saber o máximo sobre a nossa unidade”

Serena e a aguardar os resultados, para, em função deles, decidir o futuro. É esta a postura da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: domínio de Enfermagem face à avaliação internacional iniciada em Fevereiro

O Professor Doutor Manuel Alves Rodrigues é claro. A Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: domínio de Enfermagem (UICiSa:dE) almeja o “bom” como resultado do processo de avaliação internacional iniciado, em Fevereiro último, com a visita do painel de avaliadores coordenado pelo reputado neurocientista português Fernando Henrique Lopes da Silva (Universidade de Amesterdão – Holanda) e do qual fizeram, ainda, parte as Professoras Carol Ti-

demonstrado pelo painel –, «isso não passa de um sentimento».

«O painel surpreendeu-nos positivamente. Os investigadores procuraram saber o máximo sobre a nossa unidade. Analisaram, pormenorizadamente, quer a constituição da equipa, quer a sua produtividade, mostrando alguma satisfação em relação àquilo que estavam a ver», afirma o coordenador da UICiSa:dE. Por outro lado, «o júri tinha na sua constituição duas

O FUTURO

A UICiSa:dE é parceira em sete projectos internacionais, em colaboração com unidades de investigação de vários países da Europa e do mundo. O grande objectivo é um dia liderar um projecto de nível internacional.

Neste momento, a UICiSa:dE está envolvida num total de 31 projectos e tem inscritos perto de 100 investigadores: 32 doutorados (6 deles de outras instituições), 54 mestres e 11 licenciados.

Até Setembro de 2008, a unidade pretende aumentar o número de candidaturas a financiamento à FCT, passando dos actuais sete projectos para qualquer coisa como entre 20 a 24.

Outra intenção é que todos os investigadores estejam ligados a projectos e que publiquem artigos ou apresentem comunicações em encontros científicos em função dos resultados dos projectos e «não em função de outra produtividade avulsa, recomenda o Professor Manuel Rodrigues (na foto à direita), ao sustentar que «isso dá força aos projectos, torna-os capazes e profundos para se candidatarem aos financiamentos».



shelman (Escola de Enfermagem da Universidade de Manchester) e Mieke H. F. Grypdonck (Universidade de Utreque – Holanda).

«A nossa meta é o bom, para termos financiamento e acreditação», afirma o coordenador da UICiSa:dE, que, no entanto, se mostra cauteloso quanto à nota que vier a ser atribuída pelo Painel Externo Internacional de Saúde, preferindo não fazer qualquer tipo de previsão.

É que, se o primeiro impacto da visita foi animador – pelas questões colocadas e pelo interesse

investigadoras ligadas à Enfermagem», o que, segundo o Professor Manuel Rodrigues, significou alguma «tranquilidade» e uma «oportunidade para melhor poder explicar o desenvolvimento» que a unidade de investigação sofreu «desde a primeira avaliação que foi feita em 2004».

Recorde-se que, em 2004, a primeira avaliação valeu um “suficiente” à UICiSa:dE.

Nessa altura, «não tínhamos história de como se constituíam os painéis, de como agiam ou de como questionavam, e tínhamos uma produtividade mais

limitada», constata o Professor Manuel Rodrigues. Desta feita, a realidade é outra: «Já tínhamos algum saber acumulado, apresentámo-nos com mais produtividade e com mais história», prossegue. Todavia, «estávamos conscientes de que as dificuldades eram maiores, porque, ao nível da FCT e do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (MCTES), se desenharam novos indicadores e critérios para a produção científica avançada». Mas também «porque a perspectiva da investigação na Europa, e sobretudo em Portugal, onde o orçamento é mais baixo, passa por criar fusões e não por fragmentar mais ainda», analisa o coordenador da UICiSa:dE.

Depois de reunir com jovens investigadores, com doutores e com estudantes de mestrado, o painel faz a sua avaliação, redige os relatórios e considera uma unidade de investigação num determinado nível.

«Não sabemos se os resultados vão no sentido de encerrar unidades para elas se reconstituírem, ou simplesmente validar as que existem e demonstraram o mínimo de qualidade. Até ao momento, só foram avaliadas as unidades de Coimbra e de Lisboa e, considerando o universo das unidades de investigação, pode acontecer que a FCT pense nalguma forma de fusão, nalguma estratégia alternativa...», admite o Professor Manuel Alves Rodrigues.

Preparação complementar para enfermeiros do país africano

Ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe visitou a Escola de Enfermagem

A ESCOLA Superior de Enfermagem de Coimbra (EEnfC) disponibilizou-se a dar formação complementar, necessária à obtenção do grau de licenciado, a sete enfermeiros são-tomenses, que poderiam também frequentar cursos de formação em áreas especializadas.

Esta intenção foi manifestada no âmbito de um projecto de acordo de cooperação entre a Escola de Coimbra e o Governo da República de São Tomé e Príncipe, com vista à formação de recursos humanos em saúde para aquele país. Os termos do acordo foram discutidos, no dia 11 de Fevereiro de 2008, com o então ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe, Dr. Arlindo Vicente de Assunção Carvalho, numa visita que fez à EEnfC, tendo o governante ficado impressionado com as instalações e os equipamentos dos laboratórios de prática simulada.

O ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe mostrou-se particularmente interessado na formação ao nível da comunicação em saúde, ao nível dos cuidados intensivos e médico-cirúrgicos e fez votos

para que «os laços de cooperação» com a EEnfC se tornem «mais próximos».

A presidente do Conselho Directivo da EEnfC, Professora Maria da Conceição Bento, aproveitou a ocasião para oferecer um conjunto de livros à biblioteca do Instituto de

Ciências da Saúde Dr. Vítor Sá Machado, em São Tomé e Príncipe.

Arlindo Vicente de Assunção Carvalho é formado em Medicina (Clínica Geral) pelo Instituto de Medicina de Odessa-Ucrânia (ex-URSS), dispoñdo, entre outras formações, do Curso de Epidemiologia Tropical, tirado no Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa, e de um mestrado em Saúde Pública, na área das Endemias, Ambiente e Sociedade, atribuído

pela Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz, no Rio de Janeiro, Brasil.

Foi clínico hospitalar no Hospital Ayres de Menezes (1989/1990) e no Hospital Escolar Agostinho Neto (1991/1997). Em 1993 foi professor de Patologia-cirúrgica na Escola de Formação de Quadros de Saúde (curso de Enfermagem).



Dr. Arlindo Vicente de Assunção Carvalho esteve em Fevereiro na EEnfC



Personalidades da Saúde, da Administração e do Direito integram Assembleia para revisão estatutária



34

O PROCESSO de revisão dos Estatutos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) conta com a experiência e o aconselhamento de reputadas personalidades da Saúde, da Administração e do Direito.

Integram a Assembleia Estatutária da ESEnfC, na qualidade de personalidades externas, o Doutor António Arnaut (advogado reconhecido como o pai do Serviço Nacional de Saúde), o Professor Fernando de Jesus Regateiro (presidente do Conselho de Administração dos Hospitais da Universidade de Coimbra), o Engenheiro João Vasco da Fonseca Jorge Ribeiro (responsável pela administração do QREN na região Centro), a Doutora Maria Leonor Couceiro Pizarro Beza (antiga ministra da Saúde e actual presidente da Fundação Champalimaud) e a Enfermeira Mariana Dulce Diniz de Sousa (primeira Bastonária da Ordem dos Enfermeiros).

Estas cinco individualidades, que tomaram posse no

dia 27 de Março – à excepção do Dr. António Arnaut, empossado dias mais tarde –, juntam-se aos restantes 15 elementos (12 professores e três estudantes) que vão redigir o novo documento orientador do funcionamento da ESEnfC.

Na cerimónia de tomada de posse, a presidente do Conselho Directivo da ESEnfC, Professora Maria da Conceição Bento, agradeceu o contributo destas personalidades de reconhecido mérito, que, apesar de serem «pessoas ocupadas, que dão um contributo para o desenvolvimento da sociedade», aceitaram «mais um desafio, ajudando a construir a nossa escola».

As alterações estatutárias enquadram-se no Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (Lei n.º 62/2007, de 10 de Setembro), que veio introduzir mudanças ao nível da organização de universidades e politécnicos: na estrutura, composição e competências dos respectivos órgãos de governo.

Um funcionário que acompanha o estudante do início a fim do curso

Entrar na secretaria, falar hoje com um funcionário e na semana seguinte com outro, faz parte do passado. Na ESEnC a palavra de ordem é proximidade. Para que nenhuma informação falte ao estudante

Desde o início do ano lectivo de 2007/2008 que os estudantes da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra têm ao dispor um “funcionário de referência”, que lhes gere os assuntos académicos.

Ao destacar um funcionário, devidamente identificado, para cada ano lectivo do curso de licenciatura e dos cursos de pós-licenciatura de especialização, a ESEnC está a contribuir para a satisfação integral das necessidades dos estudantes que procuram os Serviços Académicos.

Entre os vários compromissos do serviço estão, por exemplo, os de responder às solicitações dos estudantes efectuadas por e-mail no prazo máximo de 24 horas úteis e de avisar (por SMS ou por e-mail) da assiduidade do estudante assim que atinja o limite de faltas autorizado em cada unidade curricular.

Dar conhecimento por escrito de todas as deliberações que recaiam sobre pedidos formulados pelos estudantes, também no prazo máximo de 24 horas úteis após despacho do Conselho Directivo, e emitir certificados de conclusão de curso em dois dias úteis contados a partir da formalização do pedido são outras metas que os Serviços Académicos da ESEnC se obrigam a estabelecer.

Para o presidente da Associação de Estudantes (AE) da ESEnC, André Filipe Patrício, apesar de muitos colegas ainda estarem a tomar conhecimento da existência do funcionário de referência, «em termos de política de Escola» a medida parece-lhe bem, «porque aumenta a centralidade no estudante, que acaba por ser o cliente» da instituição.

«Uma situação que achei curiosa foi um estudante ter uma falta em ensino clínico e a funcionária de referência enviar-lhe logo um e-mail para o avisar e o informar sobre como a poderia justificar. Há um atendimento muito mais personalizado e o estudante sabe que se precisar de alguma coisa vai recorrer àquela pessoa do início ao fim do curso», afirma André Patrício.

O presidente da AE da ESEnC nota que «ninguém gosta de ir para o desconhecido». Por isso, ao entrar na secretaria dos Serviços Académicos e conhecer a pessoa certa, «a abertura será logo outra, as coisas tornam-se mais claras e as pessoas ganham maior à-vontade».

Outros compromissos dos Serviços Académicos passam pelo envio por correio das Cartas de Curso seis meses após a formalização do pedido e pela entrega imediata dos recibos de pagamento dos valores de emolumentos, do alojamento, ou das propinas.



OUTROS COMPROMISSOS

Divulgar informação relativa aos concursos de admissão aos cursos de Pós-Licenciatura e de pós-graduação no próprio dia de publicação em Diário da República ou de aprovação pelo Conselho Científico.

Publicitar nas vitrinas do piso correspondente a cada ano dos cursos as informações referentes às datas das inscrições em exames e o calendário de frequências e exames, com a antecedência de um mês.

Afixar nas vitrinas do piso correspondente a cada ano do curso as pautas de classificação final de cada unidade curricular no próprio dia da sua recepção pelo Serviço.

Actualizar de forma sistemática as informações contidas na página web nos domínios da sua actuação.



Saúde Mental e Psiquiatria

Portugal necessita de mais enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica

33% dos anos vividos com incapacidade devem-se a doenças mentais, causa de muitas reformas antecipadas e de pensões por invalidez. Razões suficientes para a abertura de uma pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

A Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC) inaugurou, em Março, o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, área onde existe uma manifesta falta de profissionais para as necessidades identificadas no país.

A Direcção-Geral de Saúde (DGS) estima uma prevalência de 30% de perturbações psíquicas em Portugal, 12% das quais graves, sendo que, no espaço da União Europeia, mais de 40% dos doentes com depressão não são tratados.

Estes e outros números foram referidos, durante a sessão solene de abertura do novo curso da ESENfC, pela Professora Aida Mendes (coordenadora da pós-licenciatura), ao vincar que, embora os problemas de saúde mental e psiquiátrica representem uma dimensão importante, se está perante uma «área frequentemente subvalorizada nos planos de saúde», quer quanto a meios humanos, quer no que toca a financiamentos disponibilizados.

Portugal precisa de mais enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria e a ESENfC tem como meta, no final da primeira edição deste curso, colocar no mercado de trabalho 31 novos enfermeiros com competências suficientes para responderem às necessidades da população.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, em 2007 haveria 904 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (a maioria dos quais com uma média de idades alta).

Nos centros de saúde haverá «pouco mais de 50 enfermeiros com a especialidade de saúde mental, o que é manifestamente pouco», sustenta a coordenadora do curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

É que «há muitas pessoas que têm sofrimento mental e que não recorrem aos serviços de saúde especializados». «Algumas porque não sabem como recorrer, outras porque não sabem que precisam de recorrer», explica a professora Aida Mendes, ao defender a «necessidade de os serviços de saúde terem um comportamento pró-activo para auxiliar estes cidadãos».

A Professora Aida Mendes afirma que as verbas canalizadas para esta área correspondem a uma pequena parcela dos orçamentos para a Saúde nos diferentes países, notando que a saúde mental representa 13% da carga global das doenças, mas apenas 2% dos custos totais em Saúde.

Acontece que os «dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) são claros: uma em cada cinco pessoas (20% da população), ao longo da sua vida, alguma vez vai ter necessidade de recorrer a serviços de saúde mental especializados», explica a Professora da ESENfC.

A OMS estima que, na Europa, «33% dos anos vividos com incapacidade são causados por doenças mentais», insiste a coordenadora do curso, que afirma que esta é «uma das principais causas das reformas antecipadas e das pensões por invalidez».

Poucas vagas para o número de candidatos interessados

Foram admitidos 36 estudantes no curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, mas o número de inscritos ultrapassou a centena

Foram poucas as vagas para o número de candidatos interessados no curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, inaugurado no passado dia 28 de Fevereiro de 2008.

O número de alunos/enfermeiros inscritos foi de 111, sendo admitidos apenas 36.

Segundo a coordenadora da pós-licenciatura de especialização, Professora Conceição Madanelo, «os objectivos do curso inserem-se no desenvolvimento de competências para cuidar Pessoas com falência multiorgânica e sua família; para que o Enfermeiro assuma o papel de perito nas equipas profissionais, multiprofissionais e multisectoriais; para que dinamize processos de mudança e inovação tendo em vista a evolução cultural, tecnológica e científica através da investigação, e salvaguardando os princípios éticos, que são determinantes do Cuidar em Enfermagem». De acordo com os dados disponíveis pela Ordem dos Enfermeiros, em Abril de 2007 havia 1214 enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A Professora Conceição Madanelo realça que «a maior parte dos Hospitais tem Enfermeiros directores com esta especialidade», de resto também a especialidade do Chief Nursing Officer do Ministério da Saúde (elemento designado para fornecer aconselhamento especializado em Enfermagem aos membros do Governo), o Enfermeiro Sérgio Gomes. «Esta área está e estará em grande desenvolvimento, pois na última conferência a que assisti na Universidade de Múrcia atribuíram à Enfermagem do Adulto um peso muito grande face a outras especialidades», acrescenta a Professora Conceição Madanelo.

Novidades nesta edição do curso? «Há sempre mudanças e inovações em termos metodológicos. É o “trazer” vários prelectores “experts” em determi-



nadas áreas para que a Enfermagem Médico-Cirúrgica se inove e acompanhe a evolução dos cuidados». O curso termina a 23 de Julho de 2009.

“A criança, para se desenvolver e crescer de forma saudável, precisa...” do Enfermeiro

Os enfermeiros facultam aos pais as ferramentas necessárias para um melhor desempenho das suas funções parentais. Precisam, por isso, de dominar um conjunto de saberes científicos, técnicos, relacionais, éticos, morais e estéticos

«Se queremos apostar na saúde da criança e do jovem necessitamos de maior número de enfermeiros especialistas».

Quem o diz é a Professora Dulce Galvão, coordenadora do curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria inaugurado em Fevereiro de 2008, com 27 alunos inscritos.

Segundo dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (OE), em 2007 estavam inscritos 1059 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, o que «é manifestamente insuficiente, dado que, segundo os últimos censos, a população infantil em termos de grupo etário dos 0 aos 14 anos corresponde a 16% do total da população portuguesa», argumenta a Professora Dulce Galvão.

Por outro lado, «também se verifica é que há alguma falta de equidade na distribuição de enfermeiros especialistas. Ou seja, nós estamos numa zona onde há mais enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, porque estamos muito próximos de um hospital especialista em pediatria», observa a docente.

Segundo a Professora especialista nesta área, «a criança, para se desenvolver e crescer de uma forma saudável, precisa de um conjunto de factores sustentados nos enfermeiros especialistas que prestam cuidados junto das crianças» e dos respectivos pais, «de forma a assegurar-lhes um conjunto de habilidades e de

conhecimentos».

«As crianças para se desenvolverem precisam de estar no ambiente certo, precisam de técnicas e cuidados específicos, de atenção, de dedicação, de conhecimentos, de carinho e de amor. E os enfermeiros, [para facultarem aos pais as ferramentas necessárias para o melhor desempenho das suas funções parentais], precisam de um conjunto de saberes científicos, técnicos, relacionais, éticos, morais, estéticos e também pessoais, que só o enfermeiro especialista deve dominar», sustenta a coordenadora do curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

O presente curso é inovador no currículo e na sua organização.

«É um curso centrado no formando, que procura equilíbrio entre a preparação científica, a técnica e a relacional. O plano de estudos foi concebido tendo em conta o contexto social,

cultural e educativo, a política de educação e de saúde direccionadas para o atendimento à criança e família, as tendências demográficas e epidemiológicas no mesmo âmbito, e ainda as concepções actuais acerca dos cuidados de enfermagem especializados à criança, ao jovem e à sua família», acrescenta a Professora Dulce Galvão.

Esta pós-licenciatura tem a componente prática integrada na teórica, sendo «um curso bastante reflexivo», que permite ao formando procurar as suas oportunidades de aprendizagem.





i n t e r n a c i o n a l

Visita da EUA em Junho

ESEnfC: o momento da avaliação internacional

Encontro é considerado importante na construção e no reconhecimento da qualidade da instituição. Docentes, funcionários não docentes e estudantes empenharam-se nas reuniões de autoavaliação e a Escola tem desenvolvido um processo de melhoria contínua

Durante três dias, a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) recebe a primeira visita da equipa de avaliadores da Associação Europeia de Universidades (EUA).

O encontro, marcado para Junho (dias 18, 19 e 20), é considerado importante na construção e no reconhecimento da qualidade da instituição a nível internacional. Daí que, nos meses anteriores, se tenha constatado o enorme envolvimento da comunidade da ESEnfC nas reuniões de autoavaliação.

Os peritos internacionais farão visitas aos dois pólos da Escola.

Vão reunir-se com os órgãos de gestão, com docentes, funcionários não docentes e estudantes.

Nesta fase do processo, os peritos da EUA vêm conhecer a realidade da ESEnfC e constatar a pertinência do relatório de autoavaliação que lhes foi enviado.

Esse relatório é o resultado de 11 reuniões de trabalho, nas quais estiveram envolvidas para cima de uma centena de pessoas: além dos dez elementos da comissão de avaliação interna da ESEnfC, também outros 79 docentes, 29 não docentes e 17 alunos.

Durante a autoavaliação, foi feita a análise SWOT (pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades), que, desde então, tem sido articulada com os eixos de intervenção que a ESEnfC definiu para os próximos quatro anos, no contexto do Plano Estratégico 2009-2013 (“Desenhar o Futuro com Todos”).

Para o Professor José Carlos Santos, elemento do Conselho Directivo da ESEnfC na comissão de autoavaliação e pessoa de ligação com a EUA, «a Escola tem desenvolvido um processo de melhoria

contínua que se traduz nos dados disponíveis, nomeadamente na qualificação do corpo docente, na produção científica e na capacidade de transformar em oportunidades as avaliações externas já realizadas, denotando uma grande capacidade de mudança».

Por outro lado, tratando-se da primeira avaliação internacional pela EUA, exclusivamente numa escola de Enfermagem, a opinião dos peritos – entende o Professor José Carlos Santos – será determinante para o desenvolvimento do ensino desta área do saber, tanto a nível nacional, como à escala global (cenários europeu e mundial).

Tanto mais que a qualidade e a independência do trabalho realizado pela EUA tornam esta instituição «crucial para o reconhecimento da Enfermagem e da ESEnfC», conclui o Professor José Carlos Santos. Num segundo momento (entre Setembro e Outubro), os avaliadores da EUA regressarão à ESEnfC para solicitarem novos esclarecimentos.

Depois, entre Outubro e Dezembro, a equipa da EUA irá elaborar um relatório preliminar, a submeter à equipa de autoavaliação da ESEnfC e aos respectivos órgãos de gestão. Um relatório que após alguma eventual reformulação passará a definitivo, deixando sugestões para a melhoria da qualidade da Escola.

A ESEnfC foi uma das dez instituições seleccionadas pela Direcção-Geral do Ensino Superior para o cofinanciamento do programa voluntário de avaliação pela EUA em 2008.

Os peritos vêm apreciar aspectos como a governação, os recursos financeiros, a capacidade de internacionalização e as regras de acesso.

39



Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa

487 congressistas de cinco países debateram a investigação que se faz em Enfermagem



40

VIERAM DO Brasil, de Espanha, de Angola e de Cabo Verde – também de Portugal – para o Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, realizado em Coimbra, nos dias 14 a 16 de Novembro de 2008.

Perto de meio milhar de congressistas (487) participou neste encontro científico, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, organizado pela Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: domínio de Enfermagem.

Ao congresso foram submetidos mais de 400 trabalhos – porém, nem todos aceites.

Do programa fizeram parte seis conferências, 14 comunicações em mesas redondas, 122 comunicações livres (por áreas temáticas), 116 posters e dois workshops.

A ética na investigação, a partilha do conhecimento, as tendências da pesquisa em Enfermagem cardiovascular, os cuidados intensivos, a saúde mental, o doente dependente, o idoso e o envelhecimento

populacional, a família como parceiro de cuidados, o cuidar na criança, a saúde materna, o cuidar em contexto extra-hospitalar, os recursos humanos em saúde, a gestão da qualidade dos cuidados, a segurança no trabalho e a formação em Enfermagem foram alguns dos muitos temas discutidos, durante aqueles três dias, na ESEnfC.

De acordo com os investigadores responsáveis pelo encontro, a avaliação dos resultados foi muito positiva. Estabeleceram-se vários protocolos e parcerias entre a unidade de investigação, a instituição de acolhimento (ESEnfC) e investigadores nacionais e internacionais (Brasil e Angola)

Segundo a opinião da comissão organizadora do congresso – composta pelos professores José Roxo, Maria da Conceição Madanelo, Manuela Frederico e Vítor Pereira Rodrigues –, o congresso revelou-se «marcante no quadro nacional e internacional da Enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento do seu conhecimento científico e permitiu alargar o reconhecimento da Escola».

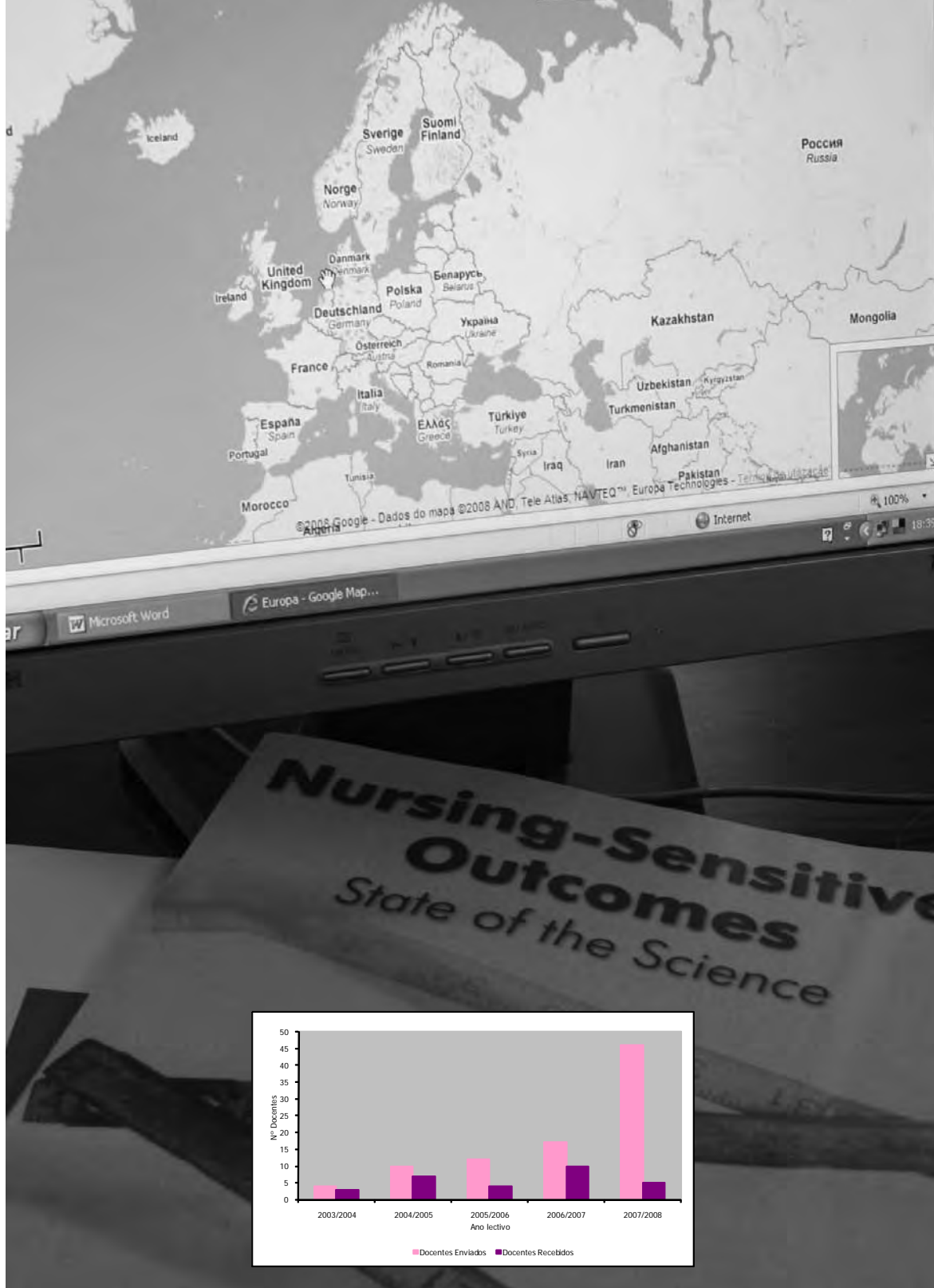


De entre os congressistas contavam-se 64 docentes e 59 estudantes da ESEn-FC.

Num questionário aplicado a 59 participantes, a maior percentagem de respostas deu conta de uma elevada qualidade das intervenções dos oradores (assim consideraram 58% dos inquiridos). O nível de participação da assistência foi avaliada entre média (37%) e elevada (36%) e a adequação do espaço e do apoio logístico foi considerada elevada (por 42%).

À margem do congresso, realizou-se um convívio (Beirão de Honra) abrilhantado pela actuação da

Tuna de Enfermagem de Coimbra e um jantar acompanhado por Fados de Coimbra.



O “boom” na mobilidade de docentes e de estudantes da ESEnFC

Escola de Enfermagem de Coimbra dá maior importância à formação em contexto internacional e ao intercâmbio de experiências culturais. Mobilidade cresce 150% entre os docentes e 80% ao nível dos estudantes

O MAIOR crescimento, de acordo com as previsões, regista-se no número de docentes enviados em mobilidade: de 16 em 2006/2007 para cerca de 40 no presente ano lectivo. Um aumento de 150%. Os destinos são instituições de ensino superior da Noruega, da Finlândia, da França, da Dinamarca, da Holanda, da Bélgica, da Grécia, da Turquia, da Lituânia, da Bulgária, da Espanha e da Suécia.

Porém, também ao nível dos estudantes se verifica um incremento muito significativo.

Em 2008, 36 estudantes da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC) receberam formação em instituições congêneres de sete países europeus, no âmbito do Programa Aprendizagem ao Longo da Vida (Lifelong Learning Program) – subprograma Erasmus –, o que representa um crescimento de 80% nas mobilidades em relação ao ano lectivo anterior, quando 20 alunos estudaram fora de portas.

Os estudantes, do 3.º e 4.º ano, desenvolveram ensino clínico, durante 12 semanas, em escolas superiores e em universidades com as quais a ESEnC tem acordos bilaterais, nos seguintes países: Bulgária, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Grécia e Noruega.

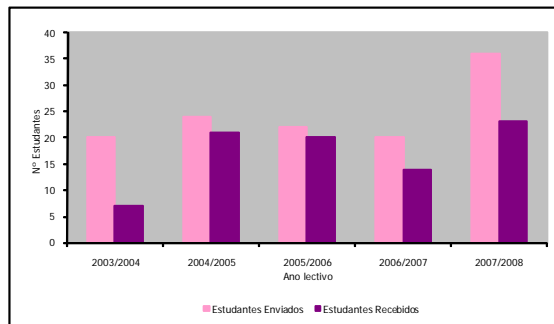
De acordo com a Professora Teresa Calvário, responsável pelo Gabinete de Relações Internacionais da ESEnC, «a Escola envolveu-se de forma diferente na mobilidade de docentes e de estudantes e investiu mais em termos de disponibilidade económica». Por exemplo, ao oferecer bolsas de mobilidade para estudantes criadas com financiamento de receitas próprias da instituição.

Este crescente interesse pelas vivências de mobilidade deve-se também a «uma nova atitude do Gabinete», através da divulgação/publicidade que faz dos programas existentes, ou dos seminários de partilha de experiências, acrescenta a Professora.

Para Teresa Calvário, «há um envolvimento diferente dos professores na mobilidade, porque perceberam que é importante no seu percurso profissional e pessoal. É uma mais-valia para o indivíduo enquanto professor e pessoa: contacta culturas e países diferentes, que o enriquecem. É a oportunidade de contactar instituições de ensino superior, organizações de saúde e mentalidades diferentes», observa.

Para a coordenadora do Gabinete de Relações Internacionais da ESEnC, os portugueses recebem, mas também dão.

«Nós temos muitas coisas boas. Na formação em



Enfermagem somos muito melhores que alguns países europeus, o que só se consegue perceber estando lá. Desta forma, a ideia que os outros europeus têm dos portugueses também melhora», afiança a professora Teresa Calvário.

Também para os estudantes, a mobilidade representa «inúmeras possibilidades de conhecer outras formas de organização e prestação de cuidados, de aprender, de adquirir conhecimentos em novos contextos de ensino/aprendizagem, de contactar com novos planos curriculares, novas culturas, novos colegas».

«Penso que é uma experiência que a maioria dos estudantes deveria aproveitar, dado ser uma oportunidade única nas suas vidas», recomenda, ainda, a Professora Teresa Calvário.

Além dos estudantes enviados, a ESEnC também recebe alunos de instituições parceiras de vários países.

No presente ano lectivo, os alunos acolhidos também aumentaram em relação ao ano anterior, passando de 14 (em 2006/2007) para 22.

Alguma diminuição verifica-se no tocante aos professores recebidos: seis no presente ano lectivo, contra dez no anterior.

E se houvesse uma colisão no Eurotúnel?

DOIS COMBOIOS colidiram no eurotúnel, que liga pelo fundo do mar França a Inglaterra. Um transportava cargas químicas e algum material potencialmente radioactivo. No outro seguiam passageiros. No momento do choque deu-se uma pequena explosão.

O cenário é virtual. Mas, e se acontecesse mesmo? Como é que um conjunto de estudantes de Enfermagem, de Recursos Humanos e de Gestão – de diferentes nacionalidades –, resolveria o problema, minimizando os riscos associados?

André Silva Lopes, Catarina Silva, Cátia Patrícia de Almeida, Patrícia Rodrigues, Romana Rodrigues e Sofia Vasconcelos foram os estudantes que a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) enviou a Lille (norte da França), ao “4.º Fórum Europeu Pluridisciplinar”, realizado entre os dias 16 e 23 de Março de 2008.

O encontro, que desde 2005 reúne estudantes e docentes de alguns países europeus, enquadra-se no Projecto Intensivo (IP), pensado por uma instituição de ensino superior belga – a Haute École Namuroise Catholique (HENaC) –, que utiliza como metodologia pedagógica a aprendizagem por resolução de problemas (“Problem Based Learning” - PBL).

O que se pretende é que os estudantes, em grupos multidisciplinares e multiculturais, desenvolvam competências para saberem agir em situações inesperadas, um pouco à semelhança do que poderão vir a encontrar no dia-a-dia da profissão.

Conforme explicou ao Memo o estudante André Silva Lopes, o desafio colocado aos seis grupos participantes – num total de 48 alunos de instituições de seis países (Bélgica, Espanha, França, Finlândia, Letónia e Portugal) – foi o de retirar todas as pessoas do eurotúnel, controlando, ao máximo, os efeitos decorrentes da explosão.

Para isso, e tendo em conta os recursos disponíveis no Eurotúnel, nos Hospitais de Inglaterra e de França, bem como os protocolos de intervenção para este tipo de situações, foram analisadas «as potenciais consequências» do acidente e discutidas «as potenciais soluções».

«Todos os grupos chegaram a soluções semelhantes», adianta, ainda, o finalista da ESEnfC, ao salientar que, enquanto os estudantes de Gestão/ Economia e de Recursos Humanos começaram por definir o tipo de profissionais que iriam ser necessários – procurando equilibrar os custos económicos da crise para ambos os lados do Canal da Mancha –, a intervenção dos colegas de Enfermagem (fundamentada no conceito de “Medicina de catástrofe”) passou, prioritariamente, por fazer a triagem dos passageiros, de acordo com o código de Manchester, socorrendo e encaminhando as pessoas com necessidade de atendimento





urgente para as unidades de saúde mais próximas. A título de exemplo, foi proposta a montagem de um hospital de campanha, munido de meios materiais e humanos que assegurassem a «desintoxicação radioactiva», com possibilidade de as pessoas tomarem banho (para diminuir o risco de contaminação), com equipas de cuidados diferenciados: cirurgia, saúde mental... A Biblioteca e a Internet, disponibilizadas pela Universidade em Lille, foram os meios oferecidos aos oito grupos de estudantes europeus, com vista à procura de soluções para o problema colocado.

Uma dificuldade encontrada, analisa André Lopes, foi a de que «nem todos os participantes dominavam ao mesmo nível a língua inglesa».

O “4.º Fórum Europeu Pluridisciplinar” não foi só exercitar neurónios. Além do trabalho, houve momentos de lazer e de convívio, um dos quais voltado para a gastronomia dos países presentes no encontro.

A equipa da ESEnFC levou pão-de-ló de Ovar, pastéis de Tentúgal e vinho do Porto.

Há um ano, a ESEnFC foi a anfitriã do evento, tendo as duas primeiras edições do “Fórum Europeu Pluridisciplinar” decorrido, respectivamente, em Namur (Bélgica) e em Kemi (Finlândia). Durante esses três anos, o Projecto foi apoiado financeiramente pela Comissão Europeia, o que já não aconteceu em 2008.

Cidalina Abreu e Cândida Loureiro são as professoras da ESEnFC envolvidas no IP.

Algumas vantagens do Projecto Intensivo

Ao incentivar a interacção de jovens com experiências culturais e disciplinares distintas (provêm de diferentes países e cursos), o Projecto Intensivo tem a vantagem de dotar os estudantes de capacidade de trabalho de equipa e de interligação dos conhecimentos prévios com os novos conhecimentos. Além de lhes permitir aprofundar competências linguísticas no domínio do inglês.

No âmbito deste projecto, os estudantes das diferentes áreas disciplinares são confrontados com uma situação problema, que desconhecem por completo.

Terão, então, de estabelecer objectivos, sob a tutoria de professores (simples orientadores do processo), com vista a responderem à interrogação colocada, assim como fazer as pesquisas necessárias para aprofundar os conhecimentos sobre a temática.

Primeiro por área disciplinar e, num segundo momento, por área pluridisciplinar, os estudantes reúnem-se e debatem ideias, para chegarem em conjunto a uma solução consensual.

Também ao nível da Enfermagem, muitas vezes as práticas são inesperadas. Daí a importância de um aluno desenvolver um determinado número de competências reflexivas, no sentido de conseguir dar respostas imediatas.

Instituições europeias constroem estrutura “online” para o ensino da Enfermagem

Construir um suporte de aprendizagem multimédia, a utilizar no ensino da Enfermagem por parceiros de cinco países, é o objectivo do projecto, que vai permitir a simulação de muitos cenários clínicos, o mais próximos possível da realidade

A Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) é parceira no projecto Hospital Virtual, no âmbito do qual está a ser construído um instrumento pedagógico multimédia que permitirá diversas ocasiões de aprendizagem para os estudantes, em contexto profissional simulado.

São, ainda, parceiros estabelecimentos de ensino superior e algumas instituições de saúde de mais quatro países europeus: Bélgica, Bulgária, França e Itália. Estas entidades estão a reflectir sobre a criação de um suporte “online” que facilitará ao estudante o desenvolvimento de competências clínicas em Enfermagem.

No Hospital Virtual, o estudante poderá realizar actividades pedagógicas propostas pelo professor, podendo ir de um simples exercício de observação até à análise de um caso real complexo, que exigirá aplicar e desenvolver as competências visadas.

O Hospital Virtual é, pois, segundo os elementos do grupo da ESEnfC nele envolvidos, «uma estrutura *on-line* que utiliza as TICE (Tecnologias de Informação e Comunicação em Enfermagem), que permitem ao estudante ter acesso a casos clínicos concretos e a informação complexa a eles relativa, apresentada sob diferentes formas (texto, áudio, fotos, vídeo...) e num formato o mais próximo possível daquele que ele encontrará na realidade profissional».

Cada um dos países participantes contribui para o projecto com dois casos clínicos, de modo a permitir o desenvolvimento das competências de juízo clínico e comunicação em Enfermagem. No caso da ESEnfC são eles a diabetes e a mulher mastectomizada.

Entre outros objectivos deste projecto, está o de proporcionar aos estudantes o desenvolvimento de conhecimentos, qualificações e aptidões que lhes facilitem a entrada no mercado de trabalho nacional e europeu.

O projecto Hospital Virtual tem a duração 24 meses, devendo estar concluído a 15 de Dezembro de 2009. É financiado pela Comissão Europeia, no âmbito do Programa Educação e Formação ao Longo da Vida de Leonardo da Vinci.

Cada país parceiro terá um grupo de acompanhamento.

Este grupo – no caso português constituído por elementos da Ordem dos Enfermeiros, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, dos Hospitais da Universidade de Coimbra, do IPO (Centro Regional de Oncologia de Coimbra) e pelo Chief Nursing Officer (enfermeiro Sérgio Gomes) - ficará responsável pela validação dos trabalhos desenvolvidos pelo parceiro respectivo, tendo em vista a concretização dos objectivos traçados para o projecto.



SOBRE O PROJECTO

Os parceiros

Haute École Mosane d'Enseignement Supérieur – HEMES, Liège - Bélgica (Promotor); Haute École Galilée – ISSIG (Institut Supérieur de Soins Infirmiers Galilée), Bruxelas – Bélgica (Coordenador); IFSI du CHU de Rouen - França; Università degli Studi di Torino - Corso di Laurea in Infermieristica Cuneo - Itália; Collèges de Médecine à L'Université de Médecine à Plovdiv - Bulgária; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Portugal; FINE Europe (European Federation of Nurse Educators); Instituições de Saúde Belgas.

O grupo da ESEnfC

Teresa Calvário, Helena Brísio, José Carlos Martins, Isabel Simões e Luís Sarnadas

ESEnFC foi parceira no Colóquio Luso-Brasileiro organizado na Universidade de Évora

Saúde, Educação e Representações Sociais

A ESCOLA Superior de Enfermagem de Coimbra participou no Colóquio Luso-Brasileiro sobre Saúde, Educação e Representações Sociais, organizado, entre os dias 12 e 15 de Março de 2008, na Universidade de Évora.

A ESEnFC fez parte do Conselho Científico e Editorial do evento, promovido pela Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus e Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde (Universidade de Évora) e pela Universidade Federal da Paraíba (Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Programa de Pós-Graduação de Enfermagem).

Promover o estudo contextualizado das relações entre cultura, saúde e educação, envolvendo modelos e práticas, em diferentes campos de actividade humana; propiciar o intercâmbio académico, visando não só à intensificação, aprofundamento e diversifi-

cação da produção, mas também ao favorecimento da formação científica de estudantes brasileiros e portugueses em estágios menos avançados de iniciação ao campo da saúde, educação e das representações sociais, foram alguns objectivos deste Colóquio.

Durante o Colóquio em Évora, a apresentação/debate de resultados de pesquisa foi feita em Grupos Temáticos de Discussão, organizados em torno das seguintes temáticas: Temas em Saúde; Temas em Educação; Representações Sociais e Interculturalidade; Saúde e Representações Sociais; Educação e Representações Sociais; Representações Sociais e Cidadania, Representações Sociais e Comunicação, Aproximações Teóricas. Paralelamente, houve lugar à exposição e ao debate de estudos em Sessões Interactivas de Posters.



I COLÓQUIO LUSO-BRASILEIRO	12 a 15 Março 2008
SOBRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	Évora . Portugal
Cultura, Saúde e Educação: modelos e práticas	



p r o j e c t o s



André Patrício
Marco Ferreira
Pedro Nunes
(AMP – Tratamento
de Feridas)



Ana Cunha
Deisy Grangeia
Helda Silva
Liliane Calisto
(CuidarDigno)



Carlos Elias
Hilário Soares
Marco Fernandes
Óscar Lopes
Pedro Martins
(Educar para Ganhar)

Outros projectos apresentados ao Júri:

Aqui há Saúde
Centro de Dia Flor do Marão
Fami-Lar – A Família no Lar
Formar para Socorrer
Plataforma B2B “Dedicada à Saúde”



12 ideias de negócios na primeira participação da ESEnC no Poliemprende

“Estão todos de parabéns”

UMA DÚZIA de projectos de vocação empresarial na área da Saúde é o resultado da participação de várias dezenas de estudantes da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra na 5.ª edição do concurso de ideias Poliemprende.

Oito desses projectos foram submetidos à apreciação de um júri regional, três dos quais premiados e um admitido à grande final (etapa nacional), em Castelo Branco, para concorrer com os principais projectos de cada um dos Institutos Politécnicos do País.

O melhor projecto concebido por estudantes da ESEnC, de acordo com a avaliação do júri, intitula-se AMP – Tratamento de Feridas, sendo da autoria de André Patrício, Marco Ferreira e Pedro Nunes.

CuidarDigno (de Ana Cunha, Deisy Grangeia, Helda Silva e Liliane Calisto) e Educar para Ganhar (de Óscar Lopes, Pedro Martins, Marco Fernandes, Hilário Soares e Carlos Elias) conquistaram, respectivamente, a segunda e a terceira posições na fase regional do concurso.

A estes três melhores planos de negócios concebidos por alunos do 4.º ano da licenciatura de Enfermagem da ESEnC serão atribuídos prémios de valor pecuniário: 1500, 1000 e 500 euros.

Para o Professor Pedro Parreira, que ao nível da ESEnC coordena o Poliemprende, os alunos «estão todos de parabéns», pela heterogeneidade de projectos apresentados – com alguma consistência – e pelo «à-vontade» com que os defenderam, «denotando um trabalho e uma aprendizagem sustentada».

Os alunos da ESEnC idealizaram projectos de ne-

gócios na área da saúde, alguns inovadores, muito vocacionados para o empreendedorismo social e que, a serem implementados, poderão suprir necessidades do mercado, fomentando a melhoria na rede de cuidados ou, mesmo, preenchendo alguns nichos por ocupar.

Criado há cinco anos pelo Instituto Politécnico de Castelo Branco, o Concurso Poliemprende integra, nesta edição, todos os Institutos Politécnicos portugueses e, pela primeira vez, a ESEnC.

O projecto Poliemprende, para além de ser um concurso, caracteriza-se por um grande enriquecimento curricular para os intervenientes, dando resposta, ao mesmo tempo, aos novos desafios do Processo de Bolonha e às orientações da Estratégia de Lisboa.

Este projecto tem como objectivo primordial fomentar a promoção do empreendedorismo na comunidade escolar, alertando para a importância da carreira de empreendedor por conta própria e do desenvolvimento de competências essenciais.

O Poliemprende ajuda a estimular a investigação aplicada orientada para o mercado, no sentido da constituição de empresas de cariz inovador, com potencial de crescimento.

O júri regional é composto por representantes da empresa Formasau (Formação e Saúde Lda.), do Banco Espírito Santo e da ESEnC (a presidente do Conselho Directivo, Professora Maria da Conceição Bento).

Neste momento, na ESEnC encontra-se em fase de constituição um núcleo dinamizador de Empreendedorismo.

A Escola de Enfermagem e a promoção da saúde de jovens em idade escolar

Um contributo inestimável na formação de estudantes e de professores do ensino básico e secundário. É assim que responsáveis por estabelecimentos públicos e particulares vêm as actividades de promoção da saúde de jovens em idade escolar desenvolvidas por docentes e discentes da ESEnfC



“Ser Saudável”, “Crescer Saudável”, “Amigos amigos, pressões à parte”, “(O)Usar & Ser Laço Branco”. São vários os nomes, assim como os projectos de formação para a saúde, de alerta para os comportamentos de risco, de sensibilização para a igualdade de género e de oportunidades, ou para o fim da violência, designadamente a exercida sobre as mulheres.

Uns são direccionados exclusivamente para jovens de escolas do ensino básico e secundário. Outros – caso do “(O)Usar & Ser Laço Branco” – têm também por público-alvo os estudantes de licenciatura. Na base de todos estão docentes da ESEnfC – muitas vezes apoiados por estudantes –, que, ao abrigo de protocolos com estabelecimentos de ensino, asseguram um conjunto de actividades que visam dar respostas às necessidades sentidas pelas comunidades escolares (estudantes, docentes e não docentes), ou mesmo pelos encarregados de educação.

No presente ano lectivo (2007/2008) foram múltiplas as palestras e acções de formação em domínios como as doenças do comportamento alimentar (bulimia, anorexia e obesidade), os vírus nas escolas (gripe, hepatite B...), os princípios de uma alimentação saudável e mecanismos para prevenção de do-

enças, a droga na adolescência, os efeitos nocivos do trabalho e do consumo de álcool, o planeamento familiar, a higiene pessoal e oral, o sistema reprodutor, os primeiros socorros, as doenças sexualmente transmissíveis, o cancro na pele ou a importância da dádiva de sangue.

Isto para não falar das visitas de alguns grupos de estudantes às instalações da ESEnfC, em especial aos laboratórios de práticas simuladas.

Que balanço? Invariavelmente, o feedback é positivo. As instituições agradecem e os jovens ficam mais ricos e despertos para realidades que os poderão ajudar a optar por um processo de desenvolvimento são, mais consciente e equilibrado.

Ações de acordo com os conteúdos programáticos das disciplinas

Desta vez, o Memo foi ouvir membros dos conselhos executivos ou outros responsáveis pela articulação dos estabelecimentos de ensino com a ESEnfC.

A professora Ondina Neves, do Instituto Educativo de Souselas, considera «extremamente importante este tipo de acções de formação» e mostra-se mui-

to satisfeita com o desempenho da comunidade da ESEnfC que as dinamiza, quer junto dos alunos, quer também para professores.

Muitas destas acções, explica a docente do Instituto Educativo de Souselas, estão «de acordo com os conteúdos programáticos» das disciplinas, havendo outras, como as de primeiros socorros, que, pela sua especificidade, atraem particularmente o público jovem.

De acordo com a professora Ondina Neves, mesmo os alunos menos motivados para o conhecimento gostam destas acções de formação, que, passados alguns dias, nas aulas, recordam e sobre as quais vão fazendo perguntas.

Óptimo para a escola, para os alunos e para os pais

Também a presidente do Conselho Directivo da Escola Secundária Infanta D. Maria, professora Rosário Gama, nota que «os alunos gostam bastante» destes momentos de formação, referindo-se, quer ao projecto de educação pelos pares – dirigido a 213 alunos de oito turmas do 10.º ano de escolaridade –, quer ao diagnóstico da situação de saúde e de bem-estar dos estudantes do 7.º ano, que abrange 85 adolescentes.

«É óptimo para a escola, para os alunos e para os pais», constata, ao sublinhar, por exemplo, que «foi feito o despiste de algumas situações» de saúde oral e visual, prontamente comunicadas aos encarregados de educação.

A professora Rosário Gama solicitou, mesmo, apoio para a prevenção dos jovens ao nível dos jogos de azar. «A gente na escola não tem hipótese de fazer tudo», conclui.

Do Colégio de S. Martinho a reacção não pode ser mais motivadora.

Uma das directoras, a professora Manuela Fonseca, fala de uma «disponibilidade notável» dos profissionais da ESEnfC, cujos ensinamentos constituem «um

complemento inestimável à formação dos alunos em determinados temas programáticos, nomeadamente nas ciências, na Biologia, ou na educação sexual/ doenças sexualmente transmissíveis.

Para a directora Manuela Fonseca, trata-se de um «contributo precioso de técnicos especializados», que acabam, no fundo, por estar «melhor preparados do que os professores da escola nessas áreas». Neste âmbito, observa que a colaboração da ESEnfC permite que os professores adquiram conhecimentos específicos e estratégias de abordagem de alguns temas, que não conseguiriam «em nenhum outro centro de formação».

Poucas escolas têm este privilégio

«Desde sempre que temos tido a melhor colaboração da ESEnfC», recorda esta responsável do Colégio de S. Martinho, dizendo que há também um «feedback positivo da parte dos alunos», que «fazem perguntas pertinentes» aos formadores, o que é revelador do interesse dos assuntos tratados.

Mais. A professora Manuela Fonseca acrescenta que a ESEnfC «dá resposta a todos os temas» inseridos no plano de formação que é apresentado no início do ano lectivo. Para ela, «poucas escolas têm este privilégio».

Também os directores de turma dos alunos da Escola Jaime Cortesão «consideraram que a iniciativa foi útil», afirma a presidente do Conselho Executivo.

A Dra. Lucinda Henriques nota que «o protocolo que as duas escolas estabeleceram no âmbito da Educação para a Saúde foi bastante positivo».

«As turmas envolvidas ganharam mais-valias nesta área, que, de certeza, lhes vão ser úteis ao longo da vida. O facto de haver um trabalho continuado constitui um dos factores de sucesso desta iniciativa, uma vez que acções isoladas não têm o mesmo impacto e os conhecimentos transmitidos acabam por se perder», conclui a professora Lucinda Sobral Henriques.



Escola lidera projecto de combate à violência sobre as mulheres...

A começar pelo namoro

“(O)Usar & Ser Laço Branco” é o nome do projecto que procura reduzir a violência exercida sobre as mulheres e promover ao máximo a igualdade de género e de oportunidades

A Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC) iniciou, em 2008, um projecto de prevenção e combate à violência sobre as mulheres, através de acções de sensibilização dirigidas aos jovens, com especial enfoque junto dos que já namoram. O projecto, denominado “(O)Usar & Ser Laço Branco”, procura reduzir a violência exercida durante o namoro, assim como promover ao máximo a igualdade de género e de oportunidades, contando, para isso, com a colaboração de duas organizações não-governamentais (ONG's): Mulheres Século XXI (Leiria) e Gaudeamus - Associação Juvenil (Tábua). De acordo com a responsável pelo projecto da ESEnC, Professora Maria Neto, pretende-se consciencializar para o incremento de relações de intimidade – conjugais ou equiparadas, presentes ou passadas –, que sejam promotoras do desenvolvimento, tanto do homem como da mulher, ao invés de espaços de violência e de opressão. Para isso, homens e mulheres têm de ser capazes de resolver os seus conflitos de forma pacífica, sem recurso à agressividade.

O caminho proposto passa pela estratégia da educação pelos pares (modelo em que jovens formam outros jovens), que, em termos científicos, está comprovado ser bastante mais eficaz, seja no domínio da promoção da igualdade do género, seja nas questões de promoção de comportamentos saudáveis.

O projecto, sempre com professores na retaguarda, contempla a formação de voluntários de ambos os sexos (estudantes de licenciatura de Enfermagem), que vão envolver-se com os seus colegas em campanhas de sensibilização interna na ESEnC e, depois, com os jovens e adolescentes de escolas do ensino secundário, propondo e desenvolvendo a formação de outros pares educadores desses contextos educativos.

A educação informal está também prevista, correspondendo ao trabalho em todos os espaços de vida onde os estudantes estão com amigos e colegas.

«Os dados disponíveis sobre a violência de género dizem que nas relações de intimidade as mulheres são as principais vítimas e os homens os principais abusadores. A violência traz custos muito elevados, em primeiro lugar para as mulheres que são vítimas/sobreviventes e, depois, para os filhos e famílias. Os

Mais de 40 estudantes de um universo de cerca de 80 inscritos iniciaram o plano de formação que os vai tornar capazes de intervir através da estratégia de educação pelos pares



próprios homens, os abusadores, são afectados no seu bem-estar global com este seu comportamento», afirma a Professora Maria Neto, da Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Materna e Infanto-Juvenil.

De acordo com a docente, pretende-se com o projecto que os homens se revejam noutras formas de masculinidade: que não sejam violentos, nem tolerem a violência contra as mulheres.

O mesmo é válido para o género feminino. “(O)Usar & Ser Laço Branco” visa promover nas estudantes a assertividade, para que não aceitem a violência sobre elas, mas também para que não exerçam violência sobre os parceiros.

Com uma estimativa de dois anos de vigência, o pro-

jecto representa alguns custos, pelo que a ESEnfC e as entidades parceiras apresentaram uma candidatura ao QREN (Quadro de Referência Estratégico Nacional), procurando financiamento que o suporte. Estão previstas formas de divulgação atractivas e campanhas de sensibilização com diversos materiais.

O projecto “(O)Usar & Ser Laço Branco” procura responder ao preconizado no III Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica (III PNCVD) e pretende integrar-se numa rede de apoio nacional e internacional, concretamente com o Parlamento Europeu e Português, com a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e com o Instituto Promundo do Brasil.

O desejo de contribuir para uma sociedade melhor

Mais de 40 estudantes de um universo de cerca de 80 inscritos, entre eles sete angolanos que já realizaram algumas actividades curriculares na ESEnfC, iniciaram o plano de formação que os vai tornar capazes de intervir no âmbito do projecto “(O)Usar & Ser Laço Branco”.

Entre as razões que os levaram a aderir ao projecto, estão, por exemplo, o desejo de “contribuir para a formação de uma sociedade melhor”, ou a necessidade de “conhecer melhor os tipos de violência mais frequentes”, para, assim, “os poder reduzir”.

Os jovens participantes na primeira sessão consideraram “interessante poder formar outros colegas para fazer passar a mensagem”, além de muito “importante a abordagem do tema “na formação dos enfermeiros”.





Os novos laboratórios: Maria Fernanda Rezende

Laboratório simula unidade de internamento para pessoas com alterações da mobilidade

Para melhor apetrechar o laboratório foram adquiridos os mais modernos equipamentos, com o objectivo de aproximar os estudantes da prática de enfermagem em contexto real

Aqui estão disponíveis os materiais mais recentes para dotar os estudantes de conhecimentos práticos sobre a maioria dos procedimentos que terão de desenvolver em situação de ensino clínico, permitindo uma boa aproximação ao quotidiano das unidades de internamento.

Falamos do Laboratório Maria Fernanda Rezende, que apoia as práticas de demonstração, execução e validação que fazem parte do programa da unidade curricular de Fundamentos de Enfermagem do 1.º ano do curso de licenciatura em Enfermagem.

O Laboratório Maria Fernanda Rezende foi um dos cinco laboratórios de práticas clínicas simuladas totalmente reformulados e apetrechados com as mais modernas tecnologias e equipamentos para o ensino de Enfermagem, inaugurados a 9 de Outubro de 2007, no âmbito da abertura solene do ano lectivo na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Recebeu o nome de Maria Fernanda Rezende como homenagem a uma antiga professora da Escola que foi figura de relevo no desenvolvimento do ensino de Enfermagem em Portugal.

Entre as novas aquisições, destaque para um equipamento para oxigenoterapia e aspiração com rampa fixa de gases, um carro de emergência e electrocardiografo (que podem ser deslocados para outros laboratórios consoante as necessidades de ensino/

aprendizagem), um carro de medicação, um carro de processos clínicos e um cadeirão de levante e utensílios de apoio à locomoção.

Segundo explica, ainda, a Professora Elisabete Fonseca, este laboratório simula uma pequena unidade de internamento com WC de apoio completo e adaptado para pessoas com alterações da mobilidade, dispondo, igualmente, de um dispositivo móvel que permite a prestação de cuidados de higiene no leito. Dispõe ainda de cama articulada com comando, mesa-de-cabeceira, mesa de alimentação, televisão e manequins que permitem simular várias práticas: punções venosas, cateterismos vesicais, entubações nasogástricas, posicionamentos...

Como equipamentos mais antigos, o Laboratório dispõe de câmara de fluxo laminar, estufa e autoclave para esterilização de materiais.

«Anteriormente, o Laboratório era um espaço amplo dotado de bancadas de trabalho, estufa e microscópios, concebido para aulas de microbiologia. A sua reformulação trouxe ganhos. A melhor estrutura física e a qualidade e número de equipamentos de que agora dispõe permite a professores criarem situações de ensino mais próximas da realidade, que, conseqüentemente, proporcionam melhores condições de aprendizagem dos estudantes», afirma a Professora Elisabete Fonseca.

Homenagem a Maria Fernanda Rezende

No tempo em que a legislação passou a autorizar o casamento de todas as enfermeiras dos Serviços de Saúde oficiais

A ELA se devem muitas das medidas tomadas, nas décadas de 50 e 60 do século XX, para o progresso da Enfermagem. Tanto ao nível do ensino, como das condições de trabalho, da organização de serviços (gestão hospitalar participada), ou da melhoria da prestação de cuidados.

Pelo percurso profissional, é merecida esta homenagem de atribuição do nome da Enfermeira Maria Fernanda Rezende a um dos novos laboratórios de práticas clínicas simuladas da ESEnC.

A antiga professora da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca foi a primeira enfermeira a assumir a função de directora do Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direcção Geral dos Hospitais do Ministério da Saúde (tomou posse a 3 de Julho de 1962), lugar onde se manteve até à aposentação, tendo contribuído afincadamente na preparação de diplomas legais, projectos de investigação e elaboração de estudos.

Exemplos disso são a preparação do Decreto-Lei 44663 de 15 de Outubro de 1962 (que passou a exigir um curso de Enfermagem Complementar para os enfermeiros com cargos de chefia nos hospitais) e do Decreto-Lei 44925 de 18 de Março de 1963 (que autoriza o casamento de todas as enfermeiras dos Serviços de Saúde oficiais).

Mas também a preparação de um projecto de investigação para análise das necessidades e dos recursos de Enfermagem existentes em Portugal, para o qual contribuiu a sua prestação como bolseira da Organização Mundial de Saúde (OMS) no Chile e no Brasil.

Interveio, ainda, na elaboração de estudos sobre a reforma do ensino da Enfermagem e sobre as condições de trabalho dos enfermeiros, culminando, os últimos, na publicação do Decreto-Lei 48166 de 27 de Dezembro de 1967, o primeiro documento legal a estabelecer carreiras para a classe.

A Enfermeira Maria Fernanda Rezende fez o curso de Enfermagem na Escola de Enfermagem de S. Vi-

cente de Paulo, tendo, de imediato (em 1947), iniciado actividade nos Serviços Médico-Sociais. Durante cerca de quatro anos trabalhou na qualidade de enfermeira-chefe, tendo recebido um louvor pelos serviços prestados.

Aos Serviços de Saúde chegou em Janeiro de 1951, como monitora da Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca. Três anos depois, foi convidada para exercer também funções de enfermeira-geral nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC).

A administração dos HUC atribuiu-lhe um louvor pela colaboração no tratamento de um doente hospitalizado.

Durante o tempo que passou em Coimbra, fez o curso de partos da Faculdade de Medicina da cidade.

Entre 1956 e 1962 – já em Lisboa – foi enfermeira-superintendente do novo hospital escolar de Santa Maria, período em que participou num novo estí-

lo de gestão hospitalar (gestão participada), tornando a actividade das enfermeiras verdadeiramente profissional. De Janeiro de 1957 a 1962 foi também directora técnica da então Escola de Enfermagem do Hospital de Santa Maria. E também aqui, no Hospital de Santa

A ELA SE DEVEM MUITAS DAS MEDIDAS TOMADAS, NAS DÉCADAS DE 50 E 60 DO SÉCULO XX, PARA O PROGRESSO DA ENFERMAGEM. AO NÍVEL DO ENSINO, DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, DA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS E DA MELHORIA DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Maria, recebeu louvores pelas suas qualidades morais e profissionais.

Em 1965 foi convidada para integrar o grupo de peritos em Enfermagem da OMS.

Em 1974 foi convidada a fazer parte do Conselho de Direcção da Escola Internacional de Ensino Superior de Enfermagem de Lyon.

Antes (de 1954 a 1958), exerceu cargos de direcção em estruturas sindicais e contribuiu para a criação de uma associação de enfermeiros em Portugal.

Em 1981, ao completar 30 anos de serviço, foi-lhe concedida pelo Governo a medalha de ouro de serviços distintos.

Maria Fernanda Rezende nasceu a 21 de Novembro de 1923 e faleceu a 3 de Agosto de 1988.

Enfermeira, docente e amiga Enfermeira, do-
cente e amiga Enfermeira, docente e amiga
Enfermeira, docente e amiga Enfermeira, do-
cente e amiga Enfermeira, docente e amiga
Enfermeira, docente e amiga Enfermeira, do-
cente e amiga Enfermeira, docente e ami-
ga Enfermeira, docente e amiga Enfermeira,
docente e amiga Enfermeira, docente e ami-
ga Enfermeira, docente e amiga Enfermeira,
docente e amiga Enfermeira, docente e ami-
ga Enfermeira, docente e amiga Enfermeira,
docente e amiga Enfermeira, docente e amiga
Enfermeira, docente e amiga Enfermeira, do-
cente e amiga Enfermeira, docente e amiga
Enfermeira, docente e amiga Enfermeira, do-
cente e amiga Enfermeira, docente e amiga
Enfermeira, docente e amiga Enfermeira, do-
cente e amiga Enfermeira, docente e amiga
Enfermeira, docente e amiga Enfermeira, do-

Enfermeira, docente e amiga

Homenagem à Professora Lígia Catarino

DIZ, DE SI PRÓPRIA, que o segredo para a meritória actividade docente que desenvolveu ao longo de mais de três décadas foi gostar muito de ser enfermeira e de ser professora da sua Escola. É por isso que, com genuína simplicidade, nos afirma: «Desempenhava as minhas funções com amor».

Aos 62 anos de idade, a carreira académica, mas também o percurso humano da Professora Lígia Catarino – de entrega e de dedicação –, merecem ser recordados e, em certa medida, constituem modelo a seguir.

Para a Professora Vitória Almeida, por exemplo, a colega Lígia destaca-se «pela Humanidade» e pelo «saber ouvir, compreender e apoiar o estudante».

Terá uma sensibilidade pedagógica especial para chegar aos alunos?

A resposta que a Professora Lígia Catarino nos dá é

de que o docente deve ter «competência de sedução», «trazendo os estudantes a si» e estabelecendo com eles «um clima empático, para que a aprendizagem aconteça».

Por mais conhecimentos científicos que o formador possua, «se não seduzir, o que transmite não corresponde ao aprendido», observa a Professora Lígia, para quem «a aprendizagem não pode ser imposta». Em vez disso, «o aluno deve gostar do que aprende».

A palavra de ordem é, pois, conquistar a confiança

do estudante.

«Quanto mais conhecermos o outro, melhor identificamos os seus problemas, melhor os compreendemos, melhor a relação pedagógica e mais fácil a ajuda», diagnostica a Professora Lígia Catarino, que leccionou Pedagogia a estudantes de diversos cursos.

Também a Professora Teresa Calvário evoca uma docente e amiga «muito empenhada em tudo o que faz, sempre disponível e pronta a ajudar a todos, estudantes ou colegas de profissão».

«A vida dela era viver na escola e para os outros», diz, por outras palavras, a Professora Teresa Calvário, ao notar que se todos nós, de quando em quando, vamos sendo solidários, já «ela tem uma disponibilidade fora do comum». Sem que os filhos e a família tenham

perdido com isso.

Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – área em que formou muitos enfermeiros –, a Professora Lígia Catarino centrou-se mais nos primeiros anos do curso de Enfermagem e teve um percurso profissional “sui generis”, ao passar por todos os estágios e por todos os centros de saúde que asseguravam ensino clínico, recorda, também, a colega Teresa Calvário.

«Alguém disse, um dia, que se quisermos transmitir valores às novas gerações não nos podemos limitar



à dimensão dos conteúdos técnicos e científicos, transmitidos através da docência. Devemos ir mais além. Os valores, mais do que transmitidos, devem ser vividos. E foi isso que a Professora Lígia sempre fez. Esteve sempre presente na vida dos estudantes, de forma construtiva e solidária», comenta, ainda, a Professora Teresa Calvário.

Do mesmo modo, a Professora Providência Marinho se refere à Professora Lígia Catarino: «É por-

tadora dos requisitos essenciais a um profissional de excelência, salientando-se as suas características humanas de congruência e empatia, que favorecem a relação pedagógica».

Professora Lígia Catarino: uma vida ganha, dedicada aos outros.

Ou como ela mesma define: «Eu entrava na Escola, na sala de aula, e esquecia completamente tudo o resto. A minha vida ficava para trás».



DATAS DA CARREIRA PROFISSIONAL

Lígia Maria Ferreira Catarino Costa e Silva nasce, a 22 de Julho de 1945, em Arcos, concelho de Anadia.

Em 1968 termina o curso de Enfermagem Geral. De Outubro desse ano a Abril de 1970 é enfermeira nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC).

Em Maio de 1970 integra a carreira docente, sendo admitida na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca como Auxiliar de Monitora Eventual.

Em Janeiro de 1973 é promovida a Auxiliar de Monitora do Quadro de Pessoal.

De Julho de 1976 até Março de 1977 é membro da Comissão Instaladora da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

Em 1978 conclui o curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Em 1981 torna-se Enfermeira Assistente.

Em 1983 termina o curso de Pedagogia e Administração para Enfermeiros Especialistas.

Em Dezembro de 1988 conclui o curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem.

Em Junho de 1989 transita para a categoria de Enfermeira Professora.

Em Julho de 1992 é-lhe concedida equivalência ao diploma de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem.

Em Junho de 1996 transita para a categoria de Professora Coordenadora.

Em Julho de 2006 é-lhe admitida a aposentação.

Associação de Estudantes tem “casa” nova

Instalações novas, actividades novas. Coincidência ou não, André Patrício, presidente da AE, quer ver de novo a Escola de Coimbra a organizar o Encontro Nacional de Estudantes de Enfermagem. Que tal já em 2009!

O novo espaço da Associação de Estudantes (AE) da ESEnFC, no pólo B, supera de longe a dimensão das instalações que até aqui utilizava.

Situada no rés-do-chão do novo edifício que veio ampliar e melhorar as instalações da ESEnFC em S. Martinho do Bispo, a nova sede dos estudantes vem permitir-lhes trabalhar sem apertos, tornando-se mais atractiva para a organização das diversas actividades em que os jovens alunos da ESEnFC se envolvem, desde as culturais, às recreativas, desportivas, pedagógicas ou de voluntariado.

Além de possuir agora uma sala só para a Contabilidade e Tesouraria, de ter um arquivo morto ou uma sala de arrumos, a AE conta com um bar maior (já dispunha de um no edifício da residência da Escola) e com zona de esplanada.

As novas instalações podem constituir um verdadeiro espaço de aproximação dos estudantes à sua Associação, considera o presidente André Patrício. Correspondem a quatro ou cinco vezes a área da antiga sala da AE no pólo B, realça André Patrício, que tem um novo projecto na manga: organizar, em 2009, o Encontro Nacional de Estudantes de Enfermagem, que até há uma década Coimbra acolhia pelo menos de cinco em cinco anos.

No mais, acrescenta, «vamos sempre vivendo um bocadinho de oportunidades e fazendo consoante o que nos aparece pela frente».

«Tentamos ser mais dinâmicos e chegar mais junto dos estudantes», conclui o dirigente associativo.

Entre os projectos que dão boa visibilidade, quer à AE, quer à ESEnFC, André Patrício destaca o Atelier de Expressividade (que actua, por exemplo, em acções de rua durante as noites das festividades académicas, como a Queima das Fitas, sensibilizando os pares – outros jovens – para comportamentos responsáveis, evitando consumos abusivos de bebidas alcoólicas e riscos associados (acidentes, agressões ou sexo desprotegido).

A AE da ESEnFC oferece, ainda, núcleos de activida-

des várias, assumindo-se como uma segunda escola, ao proporcionar formação complementar dos estudantes, a nível cívico, cultural, desportivo e ambiental.



André Patrício, presidente da Associação de Estudantes



Tuna de Enfermagem venceu 1.º Festival de Tunas Mistas de Coimbra

Primeiro disco da TEC

Só originais

A **TUNA** de Enfermagem de Coimbra (TEC) gravou, em Abril de 2008, o primeiro disco, composto na íntegra por originais.

Tratou-se de «um trabalho cansativo», conforme explica ao Memo o presidente do Conselho Artístico da Tuna, André Patrício, «mas sabe bem ver compilado» o fruto do esforço empreendido «ao longo de vários anos».

Os cerca de 40 estudantes que integram a TEC compuseram um novo hino da Tuna, (“Notas Soltas do Mondego”, que é também o título do CD), com «uma música muito alegre» e uma letra que transmite sentimentos sobre a cidade, a Enfermagem e o conjunto de aspectos que os marca enquanto tunos e estudantes

da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. É um hino simultaneamente «tradicionalista e futurista», na óptica do também presidente da Associação de Estudantes (AE) da ESEnfC, André Patrício.

O CD da TEC apresenta, entre outros, o tema “Coimbra a Bela” e a “Balada da Despedida”, e «procura dar a conhecer» as razões por que esta formação musical foi vencedora no 1.º Festival de Tunas Mistas de Coimbra, realizado em Março na Praça da República, no âmbito da Semana das Ciências Aplicadas à Saúde, organizada pela AE da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC).

«Notámos que houve um envolvimento de toda a Escola naquele festival e também isso nos deu mais força para gravar este CD», afirma André Patrício.

Naquele festival, a TEC conquistou os prémios de “Melhor Tuna” e de “Melhor Pandeireta”.

Participaram no encontro mais quatro tunas: a TU NA D’ESTES (da ESTeSC), a Quantuna (Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra), a K & Batuna (Escola Superior de Educação de Coimbra) e a Real Torga (Instituto Superior Miguel Torga).

André Patrício mostra-se satisfeito com o resultado alcançado no festival, ao ponto de, agora, querer organizar o segundo encontro de Tunas, provavelmente no início do próximo ano lectivo.



Estudo de opinião realizado pelo Conselho para a Qualidade e Avaliação

O que dizem os caloiros sobre a praxe...

Quase 100% dos estudantes inquiridos consideram que a praxe deve ser facultativa e respeitar quem não quiser aderir. 73,9% responderam que a praxe deve ser revista de forma a receber melhor os estudantes. Por outro lado, se 88,0% dos respondentes concordam que a praxe serve para a integração na Escola, 71,7% consideram que a Escola deveria ter mecanismos de integração alternativos

A Praxe académica é um *modus vivendi* característico dos estudantes, é cultura herdada que serve para ajudar o recém-chegado a integrar-se no ambiente académico, a criar amizades e a desenvolver laços de sólida camaradagem. A Praxe não pode ser sinónimo de humilhação ou de actos de violência. Uma cuidada reflexão sobre as práticas de praxe permite constatar casos em que têm sido ultrapassados os limites da razoabilidade, ferindo a dignidade dos novos estudantes e desvirtuando o “fim integrador” na vida académica.

O Conselho para a Qualidade e Avaliação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (EEnfC) levou a cabo em Fevereiro, pp, um estudo de opinião dos estudantes do 1.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem relativamente à Praxe Académica, através de questionário.

De um universo de 378 estudantes do 1.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da EEnfC, obteve-se respostas de uma amostra de 92 respondentes, o que corresponde a uma participação de 24% da população estudantil do 1.º ano.

O CQA elaborou um questionário cujas respostas possibilitem conhecer a opinião dos estudantes do 1.º ano relativamente à Praxe Académica e fazer uma reflexão sobre as práticas da mesma. Esse questionário foi

enviado aos estudantes no dia 6 de Fevereiro de 2008, via e-mail e onde era solicitado o preenchimento e entrega até 18 de Fevereiro. Para manter o anonimato, após preenchidos, os questionários eram depositados em urna fechada, colocada junto do 'funcionário de referência' destes estudantes.

O questionário (anexo) é constituído por:

- Dezanove questões fechadas, tipo dicotómico (sim/não);
- Uma questão fechada relacionada com a duração da praxe considerando três hipóteses de resposta (adequado/longo/reduzido);
- Duas questões em que os estudantes se localizaram relativamente às perguntas “Genericamente, vê a praxe académica com” e “No concreto na ESEnfC vê a praxe académica com”, numa escala com possibilidade de resposta que variam entre repulsa, indiferença e simpatia;
- Duas questões abertas relacionadas com os aspectos positivos e incidentes críticos negativos que tenham vivenciado.

Da análise dos dados recolhidos relativos às “Vivências da Praxe” (Quadro I), salientamos que a maioria dos inquiridos (96,7%) foram praxados e 76,1% consideram ter-se adaptado bem à praxe.

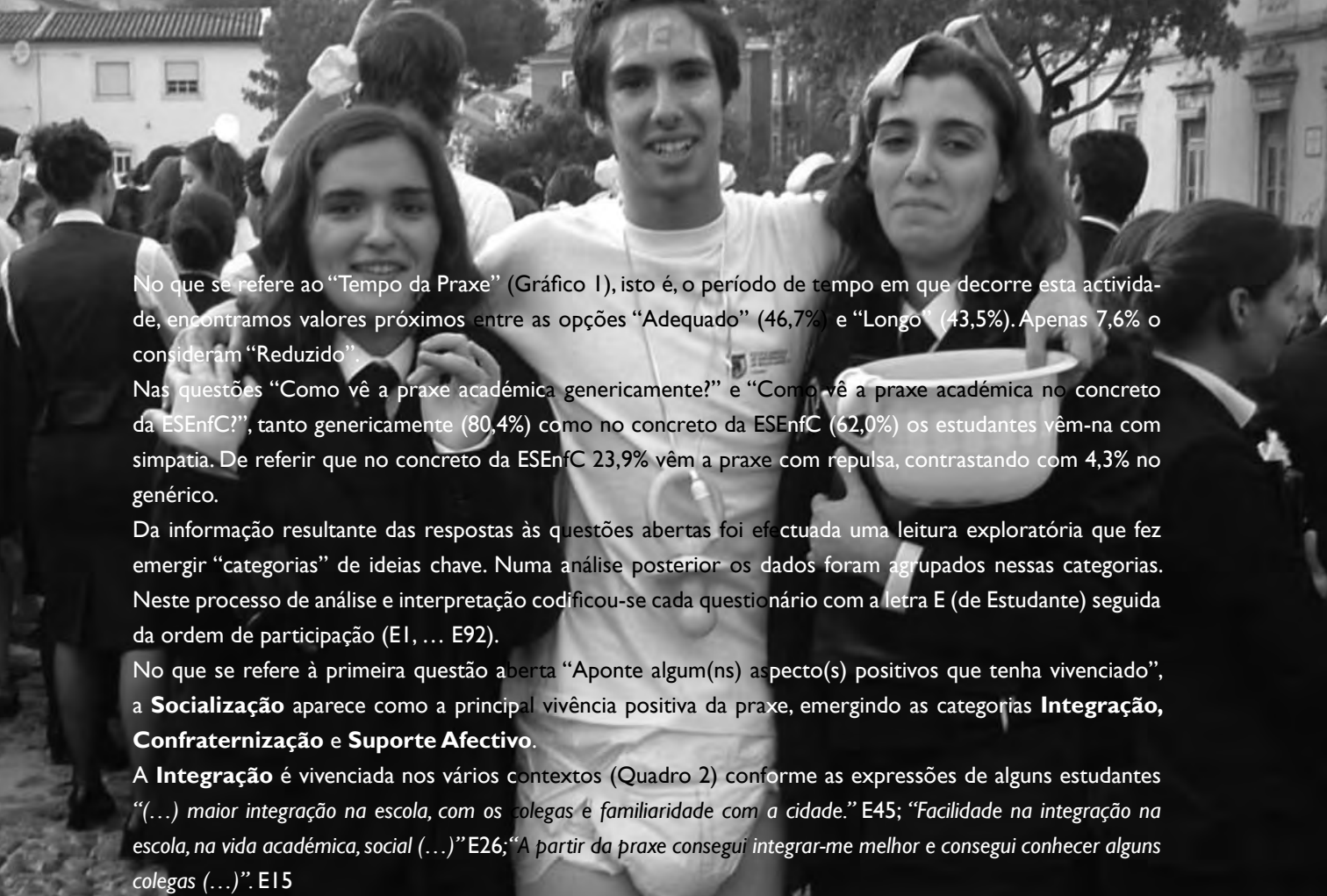
A quase totalidade dos estudantes (98,9%) aponta que a praxe deve ser facultativa e respeitar quem não quiser aderir. 91,3% são da opinião de que a praxe deve repudiar qualquer forma de violência física ou simbólica.

Uma percentagem significativa dos estudantes (73,9%) respondeu que a praxe deve ser revista de forma a receber melhor os estudantes e que a praxe deve ser rigorosamente aplicada de acordo com o código da praxe (72,8%).

88,0% dos respondentes concordam que a praxe serve para a integração na Escola, no entanto 71,7% considera que a Escola deveria ter mecanismos de integração alternativos.

Quadro I - Vivência da Praxe

n=92	Sim		Não	
	n	%	n	%
Foi praxado	89	96,7	3	3,3
Já praxou	8	8,7	84	91,3
Considerou a praxe estranha	39	42,4	53	57,6
Adaptou-se à praxe	70	76,1	21	22,8
Sentiu-se bem integrado no espírito da praxe	56	60,9	33	35,9
A praxe deve ser facultativa e respeitar quem não quiser aderir	91	98,9	1	1,1
A praxe deve ser completamente abolida	4	4,3	87	94,6
A praxe deve ser favorável à discriminação sexual	4	4,3	88	95,7
A praxe é uma violência	13	14,1	79	85,9
A praxe deve repudiar qualquer forma de violência física ou simbólica	84	91,3	7	7,6
Procurou apoio para resolver “situações” decorrentes da praxe	16	17,4	75	81,5
A praxe deve ser revista, de forma a receber melhor os alunos	68	73,9	23	25
A praxe deve ser limitada aos cerimoniais académicos	24	26,1	65	70,7
A praxe deve ser rigorosamente aplicada, de acordo com o Código da Praxe	67	72,8	24	26,1
A praxe deve manter-se tal como está	35	38	57	62
A praxe serve para a “integração na escola”	81	88	11	12
A praxe é uma perda de tempo	12	13	79	85,9
A praxe “beneficia o desenvolvimento pessoal”	66	71,7	26	28,5
A escola deveria ter mecanismos de integração alternativos	66	71,7	25	27,2



No que se refere ao “Tempo da Praxe” (Gráfico 1), isto é, o período de tempo em que decorre esta actividade, encontramos valores próximos entre as opções “Adequado” (46,7%) e “Longo” (43,5%). Apenas 7,6% o consideram “Reduzido”.

Nas questões “Como vê a praxe académica genericamente?” e “Como vê a praxe académica no concreto da ESEnC?”, tanto genericamente (80,4%) como no concreto da ESEnC (62,0%) os estudantes vêm-na com simpatia. De referir que no concreto da ESEnC 23,9% vêm a praxe com repulsa, contrastando com 4,3% no genérico.

Da informação resultante das respostas às questões abertas foi efectuada uma leitura exploratória que fez emergir “categorias” de ideias chave. Numa análise posterior os dados foram agrupados nessas categorias. Neste processo de análise e interpretação codificou-se cada questionário com a letra E (de Estudante) seguida da ordem de participação (E1, ... E92).

No que se refere à primeira questão aberta “Aponte algum(ns) aspecto(s) positivos que tenha vivenciado”, a **Socialização** aparece como a principal vivência positiva da praxe, emergindo as categorias **Integração**, **Confraternização** e **Suporte Afetivo**.

A **Integração** é vivenciada nos vários contextos (Quadro 2) conforme as expressões de alguns estudantes “(...) maior integração na escola, com os colegas e familiaridade com a cidade.” E45; “Facilidade na integração na escola, na vida académica, social (...)” E26; “A partir da praxe consegui integrar-me melhor e consegui conhecer alguns colegas (...)”. E15

A **confraternização** proporciona um ambiente de convívio e diversão, conforme se apresenta no Quadro 2 e que é explícito pelas afirmações que se transcrevem “(...) vivenciar bons momentos de riso” E3; “(...) foi um momento de divertimento (...) Realça os aspectos referentes à camaradagem entre os caloiros.” E25; “O facto de conviver, rir e falar normalmente para pessoas que não são do nosso ano.” E81

O **suporte afectivo** permitiu o desenvolvimento da solidariedade, laços de amizade e espírito de equipa vivenciado como “conheci as minhas actuais melhores amigas, durante as actividades da praxe.” E48; “Conhece-se muita gente, fazem-se amigos!” E79; “Espírito de equipa, solidariedade, amizade.” E9; “Foi nos momentos de praxe que eu fiz as melhores amizades (...)” E36.

Nas respostas dos estudantes emergiram aspectos que pela sua diversidade foram incluídos na categoria **Outros** (Quadro 2). A referência relativa à satisfação quando as praxes são organizadas foi a mais expressiva nomeadamente quando afirmam que “As praxes organizadas pela comissão de praxe foram excelentes, (...)”. E16; “A praxe dos ovos. A praxe do desporto. E43; “Jantares, praxe na praça da república, noites temáticas, praxes temáticas.” E59.

Relativamente às outras categorias, 3 estudantes consideraram importante o reinício da praxe “(...) acho que a praxe deveria voltar, porque há quem goste de ser praxado e não pode deixar de o ser pelo facto de existirem vários alunos anti-praxe, (...)”. E23.

4 estudantes referem não existir aspectos positivos “Nenhuns, tenho que nem a comissão da praxe consegue dar informações sem rebaixar.” E5

Igualmente foram obtidas 4 respostas relacionadas com experiências de praxe mais positivas noutras Instituições do Ensino Superior como referido “Visto que já estive num curso na UC, posso dizer que a praxe lá é divertida pois fazem-nos jogo e brincadeira que nos integram muito mais facilmente, e principalmente não tentam impor-nos medo aos “doutores”. E28

Quadro 2 – Dimensões/categorias e indicadores que emergiram das respostas à questão “Aponte algum(ns) aspecto(s) positivos que tenha vivenciado”

Dimensão/Categoria e indicadores	nº de respostas
Socialização/ Integração	
Integração na Escola/Vida académica	30
Conhecer novas pessoas/colegas	21
Conhecer alguns locais de Coimbra	4
Socialização/ Confraternização	
Convívio/Camaradagem	15
Diversão/Rir	10
Socialização/ Suporte afectivo	
Solidariedade/Amizade	12
Espírito de equipa	4
Outros	
Praxes Organizadas	11
Reiniciar a praxe	3
Não existem aspectos positivos	4
Experiências de praxe mais positivas noutros cursos	4



Relativamente à segunda questão aberta “Aponte algum(ns) incidente(s) crítico(s) negativo(s) que tenha vivenciado”, a **Natureza da Praxe** aparece como a principal vivência negativa da praxe, sendo consideradas as categorias **Psicológica** e **Física**.

No que se refere à primeira categoria, **Natureza da Praxe Psicológica**, destaca-se a **Humilhação/Ofensa** “Ser desrespeitada, humilhada.” E42; “(...)criticarem os alunos pela maneira como se vestem/estilo pessoal e humilharemos-nos, (...). Praxarem e humilharem os caloiros nos corredores/bar/refeitório (cantina) durante as poucas pausas e durante as refeições. (...) obrigarem os alunos a perderem tardes do seu quotidiano, quase todos os dias da semana, a serem praxados e humilhados.” E45; “Quando nos tratavam mal, chamavam nomes, (...) e eram só para nos humilhar.” E49;

“(...) é com grande desagrado que a praxe nesta escola leva alunos a desistirem do curso, ou a mudar de escola” E50; “Muita arrogância, atitudes que privilegiavam o gozo a humilhação.” E67

O **Abuso** apresenta-se como um aspecto também muito evidenciado “Alguns abusos de colegas “doutores” como por exemplo o recurso ao insulto (...)” E6; “Na praxe, as únicas situações que critico é o “abuso” de, suposto e imaginário “poder” para praxar. Tendendo a querer elevar demais, mesmo “fora de traje”.E20; “(...) insultarem muitas vezes a mim e colegas.” E19; “(...) Por outro lado na praxe o respeito mútuo e da linguagem deve-se manter, o que não se verifica.” E47

Pelas afirmações que se seguem, verificamos que o **Medo** também está patente de uma forma significativa “(...) As pessoas em geral, na altura que ainda havia praxe, tinham medo de vir para a escola! (...)” E50; “(...) sair de lá com a moral em baixo e chegar a ter medo de ir para a escola por causa da praxe, (...)” E77; “A praxe para mim foi terrível. Eu todos os dias quando chegava a casa chorava. (...) Eu passava a manhã toda na sala, nem à casa de banho ia, só saía à hora de almoço e depois estava lá toda a tarde com medo que durante um intervalo me praxassem, porque os doutores estavam sempre à porta da sala.(...)” E91

No que concerne à **Natureza da Praxe/Física** (Quadro 3), os estudantes destacaram como aspectos mais negativos a **Violência Física**, seguida do **Abuso de Poder**, conforme pudemos constatar pelas expressões que se seguem: “(...) fiquei com algumas mazelas físicas (testa e nariz queimado) uma vez que estive com a testa e com o nariz muito tempo na alcatifa do auditório.” E12; “(...) praxe sob chuva enquanto os alunos rebolavam no chão, em terrenos irregulares com pedras, paus, silvas e excrementos de animais, (...)” E45; “(...) Obrigam os caloiros a ir limpar-lhes as casas de banho, a casa deles (presenciei esta situação!), a massajarem-lhes os pés descalços, sem qualquer tipo de protecção das mãos, (...) a rastejar pelo chão, até ficarmos com os cotovelos esfolados, (...)” E50; “(...) caso não voltasse imediatamente para a escola o meu B.I. era rasgado.” E91

Na dimensão **Outros**, como podemos verificar pelo Quadro 3, estão incluídos os aspectos relativos à não existência de aspectos negativos, à suspensão da praxe, ao não cumprimento do código da praxe, à necessidade de haver mais praxes organizadas. De salientar o **Horizonte Temporal** considerado como menos positivo, uma vez que a praxe é feita a qualquer hora do dia ou da noite, ocupando tempo lectivo, é feita fora da escola e durante muito tempo, meses até, evidenciado pelas palavras destes estudantes: “Não deve no entanto ser obrigatória a estadia na escola todos os dias após as aulas ou ser realizada de forma a levar os alunos a faltarem às aulas.” E9; “A praxes alongavam-se até muito tarde no dia.” E21; “Julgo que a praxe ocupou muito tempo, que era importante para estudo e/ou vida pessoal. (...)E não só a duração da sessão da praxe, mas os meses de praxe.” E22

Quadro 3 – Dimensões/categorias e indicadores que emergiram das respostas à questão “Apon-te algum(ns) incidente(s) crítico(s) negativo(s) que tenha vivenciado”

Dimensão/Categoria e indicadores	nº de respostas
Natureza da Praxe/ Psicológica	
Humilhação/Ofensas	44
Abuso	23
Medo	7
Natureza da Praxe/Física	
Violência física	14
Abuso de poder	6
Outros	
Não existem aspectos negativos	10
Suspensão da praxe	7
Horizonte Temporal	5
Reiniciar a praxe	3
Não existem aspectos positivos	4
Experiências de praxe mais positivas noutros cursos	4



Podemos concluir que de uma forma global a praxe é bem vista e aceite pelos estudantes como facilitador na Socialização e Integração dos ‘novos caloiros’ desde que se respeite rigorosamente o Código da Praxe, se respeitem os colegas enquanto pessoas e cidadãos livres, a liberdade de opção deve sempre prevalecer sem qualquer tipo de coerção/abuso/ofensas/humilhação/discriminação/violência. Que se façam Praxes organizadas, se respeite o tempo considerado necessário para a ‘recepção ao caloiro’ e se considerem outros mecanismos alternativos para a integração dos novos estudantes.



MANUEL GAMEIRO
PROFESSOR COORDENADOR, ESPECIALISTA
EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIATRIA



LUÍS OLIVEIRA
PROFESSOR ADJUNTO, ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Está anunciado que Bolonha vem aí... p'ró ano

Pois, que venha! Estamos à espera dela. Não há-de ser problema o tom purpúreo da passadeira para lhe estendermos na recepção; nem a eloquência dos discursos de Boas-Vindas.

Pois, que venha! O convite está oficialmente formulado. Já se ampliaram os aposentos e alguns vestibulos foram ataviados à maneira, e reflectem na castidade do inox a abundância de equipamento “tecno”, como parece ser do seu agrado.

O problema é o que fazer com ela depois de instalada...

Diz-se que é uma dama esquisita, dada a protocolos e exigências de trato que lhe vêm da visão empresarial do mundo, ascendente no Espaço Político Europeu hodierno e que adoptou, como filha dilecta.

Sabe-se que depois de instalada se torna imperiosa. Assume o papel de preceptora e reclama uma reforma profunda dos processos pedagógicos.

Para começar, no seu jeito próprio, obriga a que (pelo menos na sua pretensiosa presença) se converta a linguagem: nada de intenções (mesmo as boas, porque nunca se sabe), nem excessivas reflexões onto-epistemológicas (só servem para gerar dúvidas e perplexidades e, com isso, perde-se tempo – que é dinheiro!) e, pelo que circula, também não lhe apraz muito a tradicional ideia de objectivos (sobretudo, se não forem claramente operacionais).

De um modo geral, simpatizamos com os propósitos e linhas de acção expressas nas suas cartas de

apresentação (certamente que terá também o seu currículozinho oculto!). Colocar a aprendizagem (e, claro, o aprendiz) no centro das preocupações; enraizar a aprendizagem ao longo da vida, aumentar a mobilidade e a empregabilidade da sua prole, são ideias de que não duvidamos da bondade.

Também já sabemos que palavra amém, a chave benta, é COMPETÊNCIA. Na posse dos seus preceitos, afiança a senhora, podemos iniciar a esforçada e morosa hermenêutica da espessa cartilha sagrada das novas boas práticas.

Mas, competências há muitas... E são refinadas as técnicas de “active teaching” – a nós, que ainda não

chegámos à segunda página da Cartilha, parecemos que a senhora é também muito dada a línguas estrangeiras –, para a sua aquisição e desenvolvimento.

Por isso e a dar ouvidos aos relatos de outros figurantes que têm vindo a receber a dignitária, o

acesso ao novo livro da sabedoria não se resolve num assombro de “*abracadabra*”. Para ingressar e fruir das riquezas do tabernáculo da nova “*praxis*” não basta segredar a palavra sagrada, ou repeti-la ou berrá-la.

O segredo estará na combinação e articulação das propaladas competências: A prioridade (o neoliberalismo no seu esplendor!) é organizar as coisas de modo a que os educandos adquiram, ao longo do processo educativo, as competências reguladas para o exercício da profissão; mas, naturalmente (?), é im-

DIZ-SE QUE É UMA DAMA ESQUISITA, DADA A PROTOCOLOS E EXIGÊNCIAS DE TRATO QUE LHE VÊM DA VISÃO EMPRESARIAL DO MUNDO, ASCENDENTE NO ESPAÇO POLÍTICO EUROPEU HODIERNO E QUE ADOPTOU, COMO FILHA DILECTA.

portante que a educação também se expanda às ditas competências transversais (aquelas que todos os estudantes do ensino superior e de uma determinada área – clínica do conhecimento? – devem adquirir e desenvolver, incluindo a capacidade de inovação, pensamento crítico, investigação, adaptação à mudança, comunicação interpessoal, trabalho em equipa, etc). Ou, noutra classificação mais técnica: competências instrumentais, sistémicas e interpessoais (conforme as designações do *Projecto Tuning*). E, em cada lugar – leia-se escola –, poder-se-á (?) ainda investir em determinadas competências distintivas da identidade e genealogia da sua gente (uma espécie de nariz de Cyrano, como já lhe ouvimos chamar).

Para tudo isto, há que fixar novos horizontes pe-

dagógicos, rever as linhas axiológicas, inovar (adequadamente) os currículos, desenvolver projectos transversais e verificar a exaustividade e gradação das aprendizagens ao longo do processo (...). Implementar novas didácticas, entre as quais, temos escutado especiais louvores às PBL (*problem based learning* ou *project based learning*) e à CBL (*case based learning*).

E há que promover um sistema de avaliação e de certificação, para o qual já está estabelecida uma agência nacional – CNAVES (não se deve confundir com ASAE) – que virá atestar se tratamos como deve ser a sua querida.

O que é certo é que Bolonha está prestes a chegar. Pois que venha! **Já só falta arrumarmos o sótão.**



A PRIORIDADE (O NEOLIBERALISMO NO SEU ESPLENDOR!) É ORGANIZAR AS COISAS DE MODO A QUE OS EDUCANDOS ADQUIRAM, AO LONGO DO PROCESSO EDUCATIVO, AS COMPETÊNCIAS REGULADAS PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO...

Orientação de teses

QUEIRÓS, Paulo (2007), «Satisfação geral no trabalho dos enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais», em Gestão Pública, Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas, Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado.

COUTO, António (co-orientador) (2008), «Intervenção em áreas endémicas de brucelose: diminuição do risco de infecção por brucelose entre os ovinicultores da área de abrangência da ANCOSE», Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. Tese de Doutoramento.

COUTO, António (2008), «As vivências de dor pós-operatória dos doentes submetidos a artroplastia total do joelho», Área de Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. Tese de Mestrado.

QUEIRÓS, Paulo (2008). «Qualidade de vida em idosos submetidos a angioplastia coronária», Secção Autónoma de Ciências de Saúde, Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado.

Mestrados Concluídos

SILVA, Teresa (2007), «O jovem adulto e a sexualidade – um estudo com estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem», Ciências da Educação – Educação Sexual, Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga.

ROSA, Amorim (2008), «Tradução, adaptação cultural e validação da versão portuguesa da ATAS (Attitudes Toward Aggression Scale)», Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

SILVA, Armando (2008), «Morbilidade psicológica em mulheres participantes no rastreio do cancro da mama por mamografia», em Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Doutoramentos Concluídos

MARINHEIRO, Providência (2007), «A família da criança com asma. Factores que influenciam a qualidade de vida do sistema familiar», em Ciências da Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

MENDES, Isabel (2007), «Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto», em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

BRITO, Irma (2008), «Intervenção de conscientização para prevenção de brucelose em áreas endémicas», em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

FERREIRA, Carlos (2008), «Validação de um método pedagógico interactivo em contexto de ensino clínico», em Ciências da Educação, Universidade de Évora.

Comunicações nacionais

ABREU, Cidalina (2007), «Aprendizagem por resolução de problemas – Um estudo baseado numa experiência pluridisciplinar e multicultural», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.

ALMEIDA, Maria de Lurdes (2007), «Crenças dos enfermeiros acerca do idoso/envelhecimento», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.

ALMEIDA, Maria de Lurdes (2007), «Cuidar no domicílio: percepção da família acerca das dificuldades para cuidar do idoso com acidente vascular cerebral», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

ALMEIDA, Vitória; SIMÕES, Marília (2007), «Crescer em família», II Congresso Família, Saúde e Doença: Modelos, Investigação e Prática em diversos Contextos de Saúde, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

AMARAL, António (2007), «Efectividade das práticas de enfermagem», Jornadas do Hospital Pediátrico, Coimbra, 25 Outubro.

ANTUNES, Teresa (2007), «Determinantes de Saúde em trabalhadores Portugueses», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.

APÓSTOLO, João; VIVEIROS, C.; NUNES, Henrique; DOMINGUES, H. (2007), «Incerteza na doença e motivação para o tratamento em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.

- BARROSO, Teresa; MENDES, Aida; BARBOSA, A.** (2007), «Desenvolvimento e avaliação psicométrica da escala de expectativas positivas acerca do álcool – versão adolescentes (EEPA-A)», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.
- BATALHA, Luís** (2007), «Dor aguda/avaliação e controlo na criança», Congresso Nacional de Cirurgia Plástica, Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica, Braga.
- BATALHA, Luís** (2007), «Dor em pediatria», Hospital Distrital da Figueira da Foz, Serviço de Pediatria.
- BATALHA, Luís** (2007), «Escala de dor EDIN e utilização da sacarose em UCIN», Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano – UCIN, Matosinhos.
- BATALHA, Luís** (2007), «Escala de avaliação da dor em pediatria», Seminário Dor 5º Sinal Vital, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 26 Outubro.
- BENTO, Maria da Conceição** (2007), «O ensino de Enfermagem em Portugal», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.
- BRITO, Irma** (2007), «Da culpabilização à autoresponsabilização», I Simpósio Obesidade: Uma Ameaça à Saúde, Contributos da Investigação em Enfermagem, Ordem dos Enfermeiros, Coimbra, 25 e 26 Outubro.
- BRITO, Irma** (2007), «Da culpabilização à autoresponsabilização: modelos de intervenção», IV Encontro de Enfermagem Comunitária “Ser Enfermeiro”, Évora, 25 e 26 Outubro.
- BRITO, Irma; SANTOS, Márcia; RODRIGUES, Catarina; CABRAL, Catarina** (2007), «Antes que te queimes: intervenção de educação pelos pares», IV Encontro de Enfermagem Comunitária “Ser Enfermeiro”, Évora, 25 e 26 Outubro.
- BRITO, Irma; COUTO, António; AZEREDO, Z.; ESTEVES, E.** (2007), «Intervenção educativa para prevenção da Brucelose», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.
- BRITO, Luísa** (2007), «Intervenções psicoeducativas para grupos de famílias de pessoas com esquizofrenia», II Congresso de Família, Saúde e Doença. Universidade do Minho, Braga, 18 Outubro.
- CAMARNEIRO, Ana Paula** (2007), «Vinculação materna pré-natal e prematuridade: que relação?», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.
- COUTO, António; MARQUES, Maria** (2007), «As vivências de dor pós-operatória dos doentes submetidos a artroplastia total do joelho», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.
- CRUZ, Arménio** (2007), «Cuidar de doentes com Artrite Reumatóide: avaliação das necessidades de informação», Fórum Desafios em Enfermagem, Mealhada, 9 e 10 Novembro.
- CRUZ, Arménio** (2007), «Tradução, adaptação e validação do “Arthritis Educational Needs Tool” para a população portuguesa», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14 -16 Novembro.
- DUARTE, Susana** (2007), «A Família como parceiro de cuidados: estratégias para cuidar no domicílio», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14 -16 Novembro.
- FERNANDES, Ananda** (2007), «O controlo da dor neonatal», Seminário “Dor 5º Sinal Vital”, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 26 Outubro.
- FERREIRA, Carlos** (2007), «Método pedagógico interactivo: um instrumento de intervenção estratégica na melhoria do ensino clínico», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14 -16 Novembro.
- FERREIRA, Paulo** (2007), «Prevenção de doenças infecto-contagiosas», Colégio de S. Martinho, Coimbra, Dezembro.
- FRANCO, João** (2007), «Plano de estudos de formação inicial em Enfermagem: estudo comparado», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14 -16 Novembro.
- GALVÃO, Dulce** (2007), «Precocidade da primeira mamada e manutenção da amamentação», 1ªs Jornadas da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, 6 Novembro.
- GOMES, Hermínio** (2007), «Segurança, higiene e saúde no trabalho – Promoção da saúde em ambiente de trabalho», Seminário “Crescer em Segurança”, Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara, Lisboa, 17 Outubro.
- GRAVETO, João; PEREIRA, A.; FERNANDES, A.; BAPTISTA, C.** (2007), «Comunicar com o doente em coma, vivências de quem cuida», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.
- LOUREIRO, Helena** (2007), «Impacto do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 no autocuidado individual e familiar», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 Outubro.
- MARINHEIRO, Providência; LOMBA, Lurdes; ALMEIDA, Ana Paula; MELO, Elsa; GRAVETO, João; APÓSTOLO, Jorge** (2007), «Crescer saudável: avaliação de comportamentos de risco para doenças cardiovasculares em crianças e programa de educação para a saúde em contexto escolar», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.
- MARQUES, Águeda; LUZIO, Fátima; MARTINS, José Carlos; VAQUINHAS, Marina** (2007), «Comportamentos alimentares: criação e validação preliminar de uma escala para a população portuguesa», Congresso de Investigação em

Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14 -16 Novembro.

MARTINS, José Carlos (2007), «A informação ao doente oncológico: do direito ao carácter utilitário», 8º Congresso Nacional de Bioética, Porto, 19 e 20 Outubro.

MARTINS, José Carlos (2007), «Novas guidelines de reanimação», Jornadas de Cardiologia de Santarém, Tomar, 27 e 28 Outubro.

MARTINS, José Carlos (2007), «Satisfação dos doentes com a informação que detêm sobre a doença: influência da família e de alguns factores sócio-demográficos», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

MENDES, Aida; SOUSA, C.; PESSOA, L.; FONTES, T. (2007), «A festa e o álcool: protorepresentações na infância», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14 -16 Novembro.

MENDES, Isabel (2007), «Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais pela primeira vez no pós-parto», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

MENDES, Isabel (2007), «Hospitalização na gravidez de risco: implicações na ligação materno-fetal», II Encontro de Enfermagem do Hospital de Santo André, Leiria, 11 e 12 Outubro.

NETO, Maria (2007), «Fim à violência doméstica contra as mulheres», Colóquio “Duas Semanas de Activismo no Combate à Violência Doméstica sobre as Mulheres”, Coimbra, 6 Dezembro.

NUNES, Henrique (2007), «O trabalho e os riscos em profissionais de saúde», Seminário na Escola de Enfermagem da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

PINTO, José (2007), «O impacto da flexisegurança na percepção das lideranças: da insegurança comum à sintonia relacional como elemento resolutivo», Conferência Globalização e Flexisegurança, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

PINTO, José; ANTUNES, Teresa (2007), «A importância do grupo na relação adolescente com o outro desejado: validação de instrumentos», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.

QUEIRÓS, Paulo (2007), «Elementos psicossociais caracterizadores do desempenho dos enfermeiros», Fórum Desafios em Enfermagem, 9 e 10 Novembro.

QUEIROZ, Ana (2007), «Competência profissional de enfermagem, como a afirmar e a desenvolver», IV Encontro de Enfermagem Comunitária, Évora, 25 Outubro.

QUEIROZ, Ana (2007), conferência e workshop «Do silêncio à voz», Encontro Internacional de Comunicação em Saúde, Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada, 8 Outubro.

ROXO, José; ROMEU, Marta (2007), «O Enfermeiro perante a morte», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14-16 Novembro.

SILVA, Armando (2007), «Impacto psicológico adverso no rastreio do cancro da mama por mamografia», Seminário “Da Investigação à Prática em Enfermagem Oncológica”, Fórum da Maia, 30 Novembro.

SILVA, Armando; BRITO, Irma; CABRAL, Catarina (2007), «Morbilidade psicológica em mulheres participantes no rastreio do cancro da mama por mamografia», IV Encontro de Enfermagem Comunitária “Ser Enfermeiro”, Évora, 25 e 26 de Outubro.

SIMÕES, Cláudia; RESENDE, Anabela; NUNES, Carlota; VERÍSSIMO, Cristina (2007), «Comportamentos de mães cuidadoras de crianças face a deformações músculo-esqueléticas», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

VAQUINHAS, Marina (em co-autoria) (2007), «Comportamentos alimentares: criação e validação preliminar de uma escala», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

VERÍSSIMO, Cristina; COELHO, Fátima; SILVA, Ângela; (2007), «A visita domiciliária de enfermagem como estratégia de intervenção na família: análise de caso de uma família com um elemento idoso dependente», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

AMARAL, António (2008), «O sistema de apoio à prática de Enfermagem – SAPE», ARS Centro, Coimbra, 27 e 28 Março.

AMARAL, António (2008), «O sistema de apoio à prática de Enfermagem – SAPE», ARS Centro, Guarda, 7 e 8 Janeiro.

AMARAL, António (2008), «Os sistemas de informação em Enfermagem», ARS Centro, Guarda, 24 e 25 Janeiro.

BENTO, Maria da Conceição (2008), «Formação e desenvolvimento profissional – percursos e objectivos», II Jornadas Internacionais de Enfermagem Primavera 2008, 17 Abril.

BENTO, Maria da Conceição (2008), «O processo de Bolonha: futuro ou utopia?», 8º Congresso Nursing, FIL, Lisboa.

BRITO, Irma; HOMEM, Filipa; SANTOS, Márcia; CABRAL, Catarina; BARBOSA, Ana; OLIVEIRA, Gabriela; RODRIGUES, Catarina; FONSECA, João; MORGADO, Tânia; COUTO, António (2008), «Antes que te queimes: educação pelos pares em contexto recreativo», XV Congresso Internacional INFAD – Psicologia e Relações Interpessoais no Ciclo de Vida, Évora, Abril.

CAMARNEIRO, Ana Paula (2008), «Climatério: percepção de saúde física e mental da mulher na menopausa», XI Encontro Nacional da APEO – Nascer...um acontecimento natural, Porto, 8 e 9 Fevereiro.

CAMARNEIRO, Ana Paula (2008), «O papel da vinculação pré-natal no desencadeamento prematuro do trabalho de parto: uma investigação em desenvolvimento», 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Porto, 31 Janeiro-2 Fevereiro.

CORDEIRO, Paula (2008), «Ambiente institucional de um lar de idosos», XV Congresso Internacional INFAD “Psicolo-

gia e Relações Interpessoais no Ciclo Vital”, Universidade de Évora, 2-5 Abril.

CORDEIRO, Paula (2008), «Sexualidade e Envelhecimento», XVI Semana de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, 7 Março.

DUARTE, Susana (2008), «Lidar com o sofrimento em cuidados continuados domiciliários: estratégias utilizadas pelos enfermeiros», 8º Congresso Nursing, Lisboa, 13 e 14 Março.

FREDERICO, Manuela (2008), «Qualidade dos cuidados e sistemas de informação em enfermagem», IV Jornadas de Enfermagem da AESENFJP, Viseu, Janeiro.

FREDERICO, Manuela (2008), «Cidadania e suporte organizacional», Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 10 Março.

FONSECA, Elisabete (2008), «Adolescentes amblíopes: relações com as figuras parentais e pares», XV Congresso Internacional INFAD “Psicologia e Relações Interpessoais no Ciclo Vital”, Universidade de Évora, 4 Abril.

MELO, Rosa (2008), «Preditores do desenvolvimento de competências relacionais de ajuda: estudo com estudantes de enfermagem», 8º Congresso Nursing, Lisboa, 13 e 14 Março.

MENDES, Aida (2008), «O impacto da doença oncológica: diferenças de género?», IX Jornadas da Escola Superior de Saúde de Leiria, 2 Abril.

MENDES, Aida (2008), «Respostas emocionais à doença», Jornadas Saúde e Stresse da JIPES (Jovens Inovadores das Práticas de Saúde), 12 Abril.

MENDES, Isabel (2008), «Ajustamento paterno: experiências vivenciadas pelos pais pela primeira vez no pós-parto», 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Porto, 31 Janeiro-2 Fevereiro.

NETO, Maria (2008), «Violência de género – um obstáculo aos direitos sexuais e reprodutivos», II Colóquio SOS Estudante, Coimbra, 19 Abril.

RODRIGUES, Rogério (2008), «Qualidade de vida no idoso», 8º Congresso Nursing, Lisboa, 13 e 14 Março.

SANTOS, José Carlos (2008), «Competências dos enfermeiros nos contextos de saúde mental/psiquiatria», II Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Viseu, 11 Abril.

SANTOS, José Carlos (2008), «Comportamentos para-suicidários e intervenção familiar», Simpósio de Enfermagem Formasau, Lisboa, 18 Abril.

SANTOS, José Carlos (2008), «Emoção expressa e biologia das emoções», Workshop no VIII Simpósio da Sociedade Portuguesa de Suicidologia “Prevenir e Comunicar”, Lisboa, 21 Abril.

VAQUINHAS, Marina (2008), «A obesidade no mundo», Plataforma Contra a Obesidade, Fundação de Cardiologia – Delegação de Cantanhede, 18 Abril.

VIDIGUEIRA, Paula (2008), «Sexualidade e Afectos...uma realidade a construir», I Congresso Internacional de Investigação Científica em Enfermagem, Braga, 2-4 Fevereiro.

Comunicações nacionais (posters)

CALVÁRIO, Ascensão; SILVA, Carlos (2007), «Os homens como parceiros de saúde reprodutiva – Resposta e solicitação nos serviços de cuidados de saúde primários», Congresso Nacional de Epidemiologia, 15 Novembro.

GOMES, Hermínio (2007), «Condições de trabalho dos enfermeiros», IV Encontro de Enfermagem Comunitária, Universidade de Évora, 25 e 26 Outubro.

GRAVETO, João; PEREIRA, A.; FERNANDES, A.; BAPTISTA, C. (2007), «Comunicar com o doente em coma, vivências de quem cuida», Fórum Desafios em Enfermagem, Mealhada, 9 e 10 Novembro.

GRAVETO, João; GASPARET, T.; SANTOS, C.; CORREIA, V. (2007), «Vivências comunicacionais de enfermeiros face à criança com surdez profunda», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14 -16 Novembro.

MARQUES, Águeda; LUZIO, Fátima; MARTINS, José Carlos; VAQUINHAS, Marina (2007), «Comportamentos alimentares: criação e validação preliminar de uma escala», 11º Congresso Português de Obesidade, Lisboa, 10-13 Novembro.

MARTINS, José Carlos (2007), «Comportamentos alimentares», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

MARTINS, José Carlos (2007), «Conflitos do saber: explorando os contextos da troca de informação entre enfermeiro e doente», 8º Congresso Nacional de Bioética, Porto, 19 e 20 Outubro.

MARTINS, José Carlos (2007), «Da partilha aos pactos de silêncio: experiências e opiniões dos enfermeiros sobre a informação à pessoa gravemente doente», Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 14 -16 Novembro.

MARTINS, José Carlos (2007), «Informação à pessoa com doença grave: envolvimento da família», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

MARTINS, José Carlos (2007), «Satisfação dos doentes oncológicos com a informação: influência de algumas variáveis sócio-demográficas», 8º Congresso Nacional de Bioética, Porto, 19 e 20 Outubro.

MENDES, Isabel (co-autora) (2007), «Antecipação da experiência de parto: influência de uma preparação sistematizada», II Congresso Família, Saúde e Doença, Universidade do Minho, Braga, 18 e 19 Outubro.

RODRIGUES, Rogério (2007), «Intervenção comunitária na população idosa: uma abordagem multidimensional», 1ªs Jornadas da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, 6 e 7 Novembro.

FERREIRA, Paulo (2008), «Estudo da satisfação profissional e sua relação com padrões de vinculação no adulto dos

enfermeiros recém-formados licenciados e bacharéis», XV Congresso Internacional INFAD.

LOPES, Rosa; MELO, Rosa; BRITO, Irma; FREITAS, Helena; VIDIGUEIRA, Paula; NEVES, Marília; AMADO, Regina; CARRAGETA, Maria; NETO, Maria; PEDROSO, Rosa (2008), «Avaliar comportamentos de risco para intervir junto dos estudantes do ensino superior», XV Congresso Internacional INFAD Psicologia e Relações Interpessoais no Ciclo de Vida, Évora, Abril.

PEDROSO, Rosa; Neves, Marília; FREITAS, Helena; VIDIGUEIRA, Paula; AMADO, Regina; CARRAGETA, Maria; MELO, Rosa; LOPES, Rosa; NETO, Maria; BRITO, Irma (2008), «Características e contextos sociais dos estudantes de enfermagem», XV Congresso Internacional INFAD Psicologia e Relações Interpessoais no Ciclo de Vida, Évora, Abril.

RODRIGUES, Rogério; FERREIRA, Pedro; AZEREDO, Zaida (2008), «Avaliação funcional multidimensional de idosos: metodologia OARS», 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Porto, 31 Janeiro-2 Fevereiro.

Comunicações Internacionais

ABREU, Cidalina (2007), «Students education in Palliative Care/Psychosociological contributions», Technological Educational Institution (T.E.I.), Thessaloniki, Novembro.

ANTUNES, Teresa; APÓSTOLO, João; JARDIM, Maria; SOUSA, Pedro (2007), «Caracterização dos comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior em Portugal», XI Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, Recife, 15 Outubro.

APÓSTOLO, João; ANTUNES, Teresa (2007), «The effects of guided imagery on negative emotional states», 39th Biennial Convention, Sigma Theta Tau, Baltimore, 4 Novembro.

ARAÚJO, Beatriz (2007), «Diseño y estrategias de intervención educativa en la práctica del cuidado. Adaptación al espacio europeo de educación superior», Universidade de Santiago de Compostela.

ARAÚJO, Beatriz (2007), «Vivências académicas e ansiedade em estudantes de licenciatura em enfermagem», IX Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, Coruña.

BRITO, Irma; SANTOS, Márcia; CABRAL, C.; HOMEM, F.; BARBOSA, P.; VALÉRIO, P.; MENDES, Aida (2007), «Antes que te queimes: intervenção de educação pelos pares», Simposium de Investigación en Enfermería Comunitária, Granada, 4 e 5 Outubro.

CORDEIRO, Paula (2007), «Entorno de una residencia de ancianos», XI Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería, Investén – ISCIII de Salud Carlos III, Madrid, 14-16 Novembro.

FERNANDES, Ananda (2007), «Maternal skin-to-skin contact combined with sucrose to manage procedural pain in preterm infants», PICH Meeting via HorizonLive, 19 Outubro.

GALVÃO, Dulce (2007), «Precocity of the first suckling/lactation and breastfeeding maintaining», 11th International Nursing Research Conference, Madrid, 14 Novembro.

LOMBA, Lurdes (2007), «Sexualidades e consumos na noite de Coimbra», Seminário Internacional IREFREA “Comportamentos e factores de risco em espaços de diversão nocturna”, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 6 e 7 Dezembro.

MENDES, Aida; REBOREDO, C.; SILVA, C.; CARVALHO, L. (2007), «Coping with cancer and emotional distress», 18th International Nursing Research Congress, Viena.

ROSA, Amorim (2007), «Translation, cultural adaptation and validation of the portuguese version of the ATAS (Attitudes Toward Aggression Scale)», 5th European Congress of Violence in Clinical Psychiatry, Amesterdão, 25-27 Outubro.

SANTOS, José Carlos; SARAIVA, C. (2007), «Emotional over-involvement and adolescent para-suicide», XXIV World Congress, International Association for Suicide Prevention, Irlanda.

BENTO, Maria da Conceição (2008), «O ensino de Enfermagem: o caso português», Universidade de Cabo Verde, 9 Abril.

BENTO, Maria da Conceição (2008), «Serviços académicos centrados nos estudantes: um projecto de melhoria», Seminário de Direcção Estratégica para Instituições do Ensino Superior, Universidade Politécnica da Catalunha, 28 Março.

FREDERICO, Manuela; LOUREIRO, Cândida (2008), «Estratégias de avaliação no ensino superior», Congresso Internacional Universidad 2008 - IV Taller Internacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación en la Educación Superior, Cuba, 14 Fevereiro.

FREDERICO, Manuela (2008), «Qualidade em saúde e segurança dos doentes», II Jornadas Internacionais de Enfermagem Primavera 2008 – “Re(Afirmar) Saberes, o caminho da visibilidade”, HUC, 17 Abril.

LUZIO, Fátima (co-autora) (2008), «Vivências de utentes internados nos HUC, relativamente à passagem de turno dos enfermeiros nos quartos», II Jornadas Internacionais de Enfermagem Primavera 2008, Abril.

Comunicações Internacionais (posters)

BARROSO, Teresa; MENDES, Aida; RODRIGUES, Manuel (2007), «Health promotion in school context: assessment of the alcohol consumption phenomenon for the construction of an intervention program», 19th IUHPE World Conference on Health Promotion and Health Education, Vancouver.

CRUZEIRO, Clarinda; VERÍSSIMO, Cristina (2007), «Zoonoses em Portugal: um problema de Saúde Pública», Simposium de Investigación en Enfermería Comunitária, Granada, 4 e 5 De Outubro.

FABIÃO, Joana (2007), «Amor e Sexo na contemporaneidade», XI Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, Recife,

15-17 Outubro.

PEDROSO, Rosa (2007), «Desarrollo de autoestima en adolescente – influencia de la familia», XI Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería, Madrid, 14-16 Novembro.

SILVA, Armando (2007), «Morbilidade psicológica em mulheres participantes no rastreio do cancro da mama por mamografia», Simpósio Internacional sobre Investigación en Enfermería Comunitária, Granada, Outubro.

Publicações Nacionais

ABREU, Cidalina (2007), «Aprendizagem por resolução de problemas – Uma experiência pluridisciplinar e multicultural», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*, Revista Referência, II Série, nº 4, 7-15.

ABREU, Cidalina; LOUREIRO, Cândida (2007), «Aprendizagem por resolução de problemas – Uma experiência pluridisciplinar e multicultural», *Revista Referência*, II Série, nº 5, 7-20.

ALMEIDA, Maria de Lurdes (2007), «Crenças dos enfermeiros acerca do idoso/envelhecimento», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*, Revista Referência, II Série, nº 4, 91.

ALMEIDA, Vitória; SIMÕES, Marília (2007), «Crescer em Família», *Actas do II Congresso Família, Saúde e Doença: Modelos, Investigação e Prática em Diversos Contextos de Saúde*, Universidade do Minho.

ANTUNES, Teresa; PINTO, José (2007), «A importância do grupo de pares na relação do adolescente com o outro desejado», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*, Revista Referência, II Série, nº 4, 115.

ANTUNES, Teresa; FREDERICO, Manuela; COSTA, A.; JARDIM, Helena (2007), «Determinantes de saúde em trabalhadores portugueses», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*, Revista Referência, II Série, nº 4, 117.

ARAÚJO, Beatriz; GUISANDE, M.; ALMEIDA, L. (2007), «Ajustamento psicossocial e académico: um estudo com estudantes de enfermagem», *Revista Arquivos de Psiquiatria*.

BATALHA, Luís; SANTOS, L.; SIMÕES, E. (2007), «Dor em cuidados intensivos neonatais», *Acta Pediátrica Portuguesa*, Sociedade Portuguesa de Pediatria, nº 38, 144-151.

BATALHA, Luís (2007), «Factores de risco para um controlo inadequado da dor em pediatria», *Dor*, nº 15, 27-36.

BRITES, Doris; CRUZ, Raquel; LOPES, Sandra; MARTINS, José Carlos (2007), «Obesidade nos adolescentes: estudo de prevalência da obesidade e factores associados em estudantes do ensino secundário de duas escolas de Coimbra», *Revista Referência*, II Série, nº 5, 49-57.

BRITO, Luísa (2007), «Intervenções psicoeducativas em famílias de doentes com esquizofrenia», *Colectânea de Comunicações do Fórum 07 e Exposição de Saúde e Associativismo*, Ordem dos Enfermeiros – Secção Regional do Centro, 171-174.

BRITO, Luísa (2007), «Intervenções psicoeducativas para famílias de pessoas com esquizofrenia», *Resumos do XI Congresso Internacional de Educação Familiar*, Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra, 200-201.

CAMARNEIRO, Ana Paula; LOPES, M.; FERREIRA, M.; CORDEIRO, M. (2007), «Percepção da saúde da mulher na menopausa: estudo comparativo», *Actas do II Congresso Família, Saúde e Doença*, Universidade do Minho.

CORDEIRO, Marina; FERREIRA, Emília; LOPES, Margarida; CAMARNEIRO, Ana Paula (coord.) (2007), «Menopausa: um marco no ciclo vital da mulher», *Trajectos para a Igualdade*, Associação Mulher do Séc. XXI (org), Projecto Oportunidades no Feminino.

COUTO, António; BRITO, Irma; AZEREDO, Z.; ESTEVES, E. (2007), «Intervenção educativa para prevenção da Brucelose», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*, Revista Referência, II Série, nº 4, 47.

COUTO, António; MARQUES, Maria (2007), «As vivências de dor pós-operatória dos doentes submetidos a artroplastia total do joelho», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*, Revista Referência, II Série, nº 4, 72.

CRUZ, Arménio (2007), «Promoção da actividade física e prevenção de AVC», *Revista Sinais Vitais*, nº 75.

DIXE, Maria (2007), «Prevalência das doenças do comportamento alimentar», *Análise Psicológica*, Série XXV, nº 4.

DUARTE, Susana (2007), «O papel do enfermeiro em contexto dos cuidados domiciliários: revisão sistemática da literatura», *Revista Investigação em Enfermagem*, nº 16.

FELÍCIO, M.; SALGUEIRO, M.; LOPES, A.; PARREIRA, Pedro (2007), «Competências de gestão: um instrumento de medida para a realidade portuguesa», *Revista Portuguesa de Gestão*, nº 6, 18-30.

FERNANDES, Ananda (2007), «Dor neonatal: consequências imediatas e a longo prazo», *Dor*, nº 15, 22-26.

FERNANDES, Ananda (2007), «Enfermagem e Dor» (editorial), *Dor*, nº 15, 5.

FRANCO, João (2007), «Plano de estudos de formação inicial em Enfermagem: estudo comparado», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*, Revista Referência, II Série, nº 4, 133.

FREDERICO, Manuela (2007), «Empenhamento organizacional de enfermeiros em hospitais com diferentes modelos de gestão», *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, nº 2, 6-13.

GARCIA, M.; FERNANDES, Ananda (2007), «Avaliação da dor nas crianças com deficiência profunda: a escala DESS», *Revista Referência*, II Série, nº 5, 17-22.

GOMES, Hermínio (2007), «Promoção na Saúde...na Escola – alimentação, obesidade e exercício físico nas escolas»,

GRAVETO, João; PEREIRA, A.; FERNANDES, A.; BAPTISTA, C. (2007), «Comunicar com o doente em coma, vivências de quem cuida», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Revista Referência*, II Série, nº 4, 68.€

GRAVETO, João; GASPAS, T.; SANTOS, C.; CORREIA, V. (2007), «Vivências comunicacionais de enfermeiros face à criança com surdez profunda», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Revista Referência*, II Série, nº 4, 181.

LOUREIRO, Helena (2007), «Impacto do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 no autocuidado individual e familiar», *Livro de Resumos do II Congresso Família, Saúde e Doença*, Universidade do Minho.

LUZIO, Fátima (2007), «Normas de segurança na manipulação de citostáticos», *Actas do Congresso Internacional de Investigação Científica em Enfermagem*, Angra do Heroísmo.

MARINHEIRO, Providência; LOMBA, Lurdes; APÓSTOLO, Jorge; GRAVETO, João; ALMEIDA, Ana Paula; MELO, Elsa (2007), «Crescer saudável: avaliação de comportamentos de risco para doenças cardiovasculares em crianças e programa de educação para a saúde em contexto escolar», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Revista Referência*, II Série, nº 4, 104.

MARINHEIRO, Providência (2007), «Validação do questionário da qualidade de vida da pessoa encarregada da criança com asma - PACQLQ», *Revista Referência*, II Série, nº 5, 77-88.

MARQUES, Águeda; LUZIO, Fátima; VAQUINHAS, Marina; MARTINS, José Carlos (2007), «Comportamentos alimentares: criação e validação preliminar de uma escala», *Revista Endocrinologia, Diabetes e Obesidade*, II Série, Vol. 1, nº 5, 61-62.

MARQUES, Águeda; LUZIO, Fátima; VAQUINHAS, Marina; MARTINS, José Carlos (2007), «Comportamentos alimentares: criação e validação preliminar de uma escala para a população portuguesa», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Revista Referência*, II Série, nº 4, 61.

MARQUES, Águeda; LUZIO, Fátima; VAQUINHAS, Marina; MARTINS, José Carlos (2007), «Comportamentos e hábitos alimentares: criação e validação preliminar de uma escala de avaliação», *Programa e Livro de Resumos do Congresso Família, Saúde e Doença*, Universidade do Minho.

MARQUES, Isabel; MENDES, Aida; SOUSA, Liliana (2007), «Adaptação para português do inventário de expressão da ira estado-traço (STAXI-2 Spielberger 1999)», *Psychologica*, nº 46, 84-104.

MARTINS, José Carlos (2007), «Autonomia do doente em contexto de urgência/emergência», *Revista Portuguesa de Bioética*, Ano XVIII, nº 2, 195-206.

MARTINS, José Carlos (2007), «Conflitos do saber: explorando os contextos da troca de informação entre enfermeiro e doente», *Actas e Comunicações do 8º Congresso Nacional de Bioética*, Porto.

MARTINS, José Carlos (2007), «Conhecimentos sobre doença: criação e validação preliminar de uma escala de avaliação da satisfação dos doentes com a informação que detêm sobre a doença», *Revista Pensar Enfermagem*, Vol. 11, nº 2, 2-11.

MARTINS, José Carlos (2007), «Da partilha aos pactos de silêncio: experiências e opiniões dos enfermeiros sobre a informação à pessoa gravemente doente», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Revista Referência*, II Série, nº 4, 201.

MARTINS, José Carlos (2007), «Informação ao doente oncológico: do direito ao carácter utilitário», *Actas e Comunicações do 8.º Congresso Nacional de Bioética*, Porto.

MARTINS, José Carlos (2007), «Informação à pessoa com doença grave: envolvimento da família», *Programa e Livro de Resumos do Congresso Família, Saúde e Doença*, Universidade do Minho.

MARTINS, José Carlos (2007), «O enfermeiro na informação ao doente: para além do dever ético», *Revista Portuguesa de Enfermagem*, nº 12, 11-14.

MARTINS, José Carlos (2007), «Satisfação dos doentes com a informação que detêm sobre a doença: influência da família e alguns factores sócio-demográficos», *Programa e Livro de Resumos do Congresso Família, Saúde e Doença*, Universidade do Minho.

MARTINS, José Carlos (2007), «Satisfação dos doentes oncológicos com a informação: influência de algumas variáveis sócio-demográficas», *Actas e Comunicações do 8º Congresso Nacional de Bioética*, Porto.

MELO, Rosa (co-autora), (2007), «Importância da investigação sobre relação de ajuda», *Revista Investigação em Enfermagem*, nº 15, 38-42.

MENDES, Aida; Sousa, C.; Pessoa, L.; Fontes, T. (2007), «A festa e o álcool: protorepresentações na infância», *Actas e Comunicações do Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Revista Referência*, II Série, nº 4, 146.

PEDROSO, Rosa (2007), «Desenvolvimento da auto-estima no adolescente – a influência da família», *Livro de Resumos do Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem*, Angra do Heroísmo.

PINTO, José (2007), «O impacto da flexisegurança na percepção das lideranças: da insegurança comum à sintonia relacional como elemento resolutivo», *Actas da Conferência Globalização e Flexisegurança*, Instituto Superior Miguel Torga.

QUEIRÓS, Paulo (2007), Editorial, *Revista Investigação em Enfermagem*, nº 15.

Queiroz, Ana; Melo, Rosa (2007), «Importância da investigação sobre a relação de ajuda», *Revista Investigação em Enfermagem*, nº 15, 38-42.

RODRIGUES, Rogério; CALDAS, J.; RIBEIRO, R.; RIBEIRO, S.; AZEVEDO, S.; ARAÚJO, Beatriz; PINHEIRO, A. (2007), «Factores preditivos na adesão ao regime terapêutico em doentes com diabetes tipo 2 que frequentam as consultas das unidades de cuidados de saúde primários», *Actas do II Congresso Família, Saúde e Doença: Modelos, Investigação*

e *Prática em Diversos Contextos de Saúde*, Universidade do Minho.

SIMÕES, Cláudia; RESENDE, Anabela; NUNES, Carlota; VERÍSSIMO, Cristina (2007), «Comportamentos de mães cuidadoras de crianças face a deformações músculo-esqueléticas», *Actas do II Congresso Família, Saúde e Doença*, Universidade do Minho.

SIMÕES, José; MARTINS, José Carlos (2007), «Os médicos de família e os direitos dos doentes à informação e ao consentimento», *Revista Portuguesa de Bioética*, Ano XVIII, n.º 3, 315-330.

VERÍSSIMO, Cristina; COELHO, Fátima; SILVA, Ângela; (2007), «A visita domiciliária de enfermagem como estratégia de intervenção na família: análise de caso de uma família com um elemento idoso dependente», *Actas do II Congresso Família, Saúde e Doença*, Universidade do Minho.

VIDIGUEIRA, Paula (2007), «Os estudantes de enfermagem e as doenças sexualmente transmissíveis e sida», *Actas do Congresso Internacional de Investigação Científica em Enfermagem*, Angra do Heroísmo.

VIDIGUEIRA, Paula (2007), «Os estudantes de enfermagem e as doenças sexualmente transmissíveis e sida», *Actas do VIII Congresso Virtual HIV/SIDA*.

CAMARNEIRO, Ana Paula (2008), «O papel da vinculação pré-natal no desencadeamento prematuro do trabalho de parto: uma investigação em desenvolvimento», *Actas do 7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, ISPA, Lisboa.

FERREIRA, Paulo (2008), «Estudo da satisfação profissional e sua relação com padrões de vinculação no adulto dos enfermeiros recém-formados licenciados e bacharéis», *Actas e Comunicações do XV Congresso Internacional INFAD*.

FRANCO, João (2008), «Ensino Clínico de Enfermagem: um modelo de Supervisão», *Revista de Enfermagem UFPE online*, Vol. 2, n.º 1.

GRAVETO, João (2008), «Vivências comunicacionais de enfermeiros face ao doente com Afasia», *Revista Investigação em Enfermagem*, n.º 17, 64-71.

MELO, Rosa (2008), «Auto-conceito: implicações no desenvolvimento de estratégias de coping», *Nursing*, n.º 230, 6-13.

QUEIRÓS, Paulo (2008), Editorial, *Revista Investigação em Enfermagem*, n.º 17.

VIDIGUEIRA, Paula (2008), «Sexualidade e Afectos...uma realidade a construir», *Actas do I Congresso Internacional em Estudos da Criança "Infâncias possíveis, mundos reais"*, Braga.

Publicações Internacionais

ANTUNES, Teresa (co-autora) (2007), «Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior em Portugal», *Actas do XI Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana*, Recife.

ANTUNES, Teresa; APÓSTOLO, João; JARDIM, Maria; SOUSA, Pedro (2007), «Caracterização dos comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior em Portugal», *Actas do XI Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana*, Recife.

ANTUNES, Teresa (2007), «HIV/AIDS related knowledge of women who practice prostitution», *Actas do 18th International Nursing research Congress Focusing on Evidence-Based Practice*, Sigma Theta Tau, Viena.

APÓSTOLO, João; KOLCABA, K.; MENDES, Aida; ANTUNES, Teresa (2007), «Development and Psychometric Evaluation of the Psychiatric in-Patients Comfort Scale (PICS)», *Enfermeria Clínica*, n.º 17, 17-23.

APÓSTOLO, João; RODRIGUES, Manuel; OLVERA, J. (2007), «Evaluación de los estados emocionales de estudiantes de enfermería», *Índex de Enfermeria*, n.º 56, 26-29.

APÓSTOLO, João; VIVEIROS, C.; NUNES, H.; DOMINGUES, H. (2007), «Illness uncertainty and treatment motivation in type 2 diabetes patients», *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, n.º 15, 575-582.

BARROSO, Teresa; MENDES, Aida; RODRIGUES, Manuel (2007), «Health promotion in school context: assessment of the alcohol consumption phenomenon for the construction of an intervention program», *19th IUHPE World Conference on Health Promotion and Health Education*, Vancouver.

BRITO, Irma (2007), «Effect of a freirian's brucellosis prevention course at shepherd's population», *Actas do 19th IUHPE World Conference on Health promotion and Health Education*, Vancouver.

BRITO, Irma; AMADO, João; COUTO, António (2007), «Effect of a freirian's brucellosis prevention course», *Actas do Simpósio Internacional de Investigación en Enfermería Comunitária*, Fundação INDEX, Granada.

Brito, Irma; SANTOS, Márcia; CABRAL, Catarina; HOMEM, Filipa; BARBOSA, Ana; VALÉRIO, Paulo; MENDES, Aida (2007), «Antes que te queimes: peer education intervention», *Actas do Simpósio Internacional de Investigación en Enfermería Comunitária*, Fundação INDEX, Granada.

COELHO, Luísa; CARRAGETA, Maria (2007), «Oncology nursing education in basic nursing», *Resumos da Conferência Europeia de Cancro, Suplementos do Jornal Europeu de Cancro (EJC)*, Vol. 5, n.º 4, 448.

COELHO, Luísa; CARRAGETA, Maria (2007), «Sexuality in woman with breast cancer – the perspective of nursing students», *Resumos da Conferência Europeia de Cancro, Suplementos do Jornal Europeu de Cancro (EJC)*, Vol. 5, n.º 4, 447.

COSTA, A.; CANDEIAS, A.; C. R. C.; RODRIGUES, H.; MESQUITA, J.; CALDAS, L.; ARAÚJO, Beatriz (2007), «Vivências académicas e ansiedade em estudantes de licenciatura em enfermagem», *Actas do IX Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*, Universidade da Coruña.

FERNANDES, Ananda; MOREIRA, A.; MACHADO, E.; MOREIRA, V. (2007), «How painful is it? Portuguese Doctors and Nurses Attitudes about neonatal pain and pain management», *Pain Res Manage*, n.º 12, 126.

FREDERICO, Manuela (2007), «Nurses organizational commitment the discriminating power of gender», *Nursing Administration Quarterly*, n.º 1, 61-67.

JOSÉ, H.; PARREIRA, Pedro; THORSON, J. Allwardt, D. (2007), «A factor-analytic study of the multidimensional

sense of humor scale with a portuguese sample», *North American Journal of Psychology*, nº 9, 591-606.

LOUREIRO, Helena (2007), «Métodos educativos promotores del autocuidado en diabéticos tipo 2», *Enfermería Comunitária*, Vol. 3, nº 1, 10-17.

MCMURTRY, C.; CASTRAL, T.; FERNANDES, Ananda (2007), «Training health researchers: challenges, systemic changes and a model solution», *Paediatric Pain Letter*, nº 9, 21-24.

MENDES, Aida (2007), «Prevention of aggressive incidents on acute psychiatric wards», *Proceedings of the 5th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry*, 253-261.

MENDES, Aida; Reboredo, C.; Silva, C.; Carvalho, L. (2007), «Coping with cancer and emotional distress», *Actas do 18th International Nursing Research Congress*, Viena.

MENDES, Isabel (2007), «Lived experience by first-time parents in the postpartum», *Birth Issues*, nº 15, 119-125.

NETO, Maria (2007), «A formação em enfermagem para a intervenção em saúde sexual», *Acta de Resumos do XI Encontro Brasileiro de Sexualidade Humana*, Recife.

PARREIRA, Pedro (2007), «The complexity of the organizational effectiveness construct in the context of health: a study with Portuguese managers», *Nurses at the forefront: dealing with the unexpected*, Yokohama, 27 Maio-1 Junho.

PARREIRA, Pedro; Salgueiro, M. (2007), «The moderator effect of leadership profiles on the relationship between leadership complexity and organizational effectiveness: a structural equation modelling approach», *Book of the Abstracts: 56th Session of the International Statistical Institute*, Lisboa.

QUEIRÓS, Paulo (2007), «Burnout en el trabajo y conyugal en enfermeros portugueses», *Livro de Actas do II Congresso internacional Salud e Trabajo*. Havana.

SANTOS, José Carlos; SARAIVA, C. (2007), «Emotional over-involvement and adolescent para-suicide», *Abstracts Book of XXIV World Congress, International Association for Suicide Prevention, Preventing Suicide Across the Lifespan: dreams and realities*, 206.

SANTOS, José Carlos; SARAIVA, C. (2007), «Para-suicídio recorrente e emoção expressa familiar», *Resumos do II Congresso da Associação de Suicidologia da América Latina e Caribe Reviste Médica de Minas Gerais*, 201-202.

SILVA, Armando; RODRIGUES, Vítor; BRITO, Irma; CABRAL, Catarina (2007), «Morbilidade psicológica em mulheres participantes no rastreio do cancro da mama por mamografia», *Actas do Simpósio Internacional de Investigación en Enfermería Comunitária, Fundação INDEX*, Granada.

BRITO, Irma; Homem, Filipa; Santos, Márcia; Cabral, Catarina; Barbosa, Ana; Oliveira, Gabriela; Rodrigues, Catarina; Fonseca, João; Morgado, Tânia; **Couto, António** (2008), «Antes que te queimes: educação pelos pares em contexto recreativo», *INFAD – Revista de psicologia, International Journal of development and Educational Psychology*, Vol. 2, nº 1, 329-338.

CORDEIRO, Paula (2008), «Ambiente institucional de um lar de idosos», *INFAD: International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Ano XX, nº 1.

FONSECA, Elisabete (2008), «Adolescentes amblíopes: relações com as figuras parentais e pares», *INFAD: International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Ano XX, Vol. 2, nº 1, 449-458.

LOMBA, Lurdes (2008), «Representaciones “positivas” y “negativas” sobre el éxtasis en un grupo de consumidores en Coimbra (Portugal)», *Revista Adicciones*, Vol. 20, nº 1.

LOPES, Rosa; MELO, Rosa; BRITO, Irma; FREITAS, Helena; VIDIGUEIRA, Paula; NEVES, Marília; AMADO, Regina; CARRAGETA, Maria; NETO, Maria; PEDROSO, Rosa (2008), «Avaliar comportamentos de risco para intervir junto dos estudantes do ensino superior», *INFAD – Revista de psicologia, International Journal of development and Educational Psychology*, Vol. 4, nº 1.

PARREIRA, Pedro (2008), «Leadership complexity in the health context: empirical study», *Conferência Internacional Healthy People for the Healthy World, Banguecoque*.

PEDROSO, Rosa; CARRAGETA, Maria (2008), «Avaliar comportamentos de risco para intervir junto dos estudantes do ensino superior», *INFAD, Revista de Psicologia, International Journal of Development and educational Psychology*, Vol. 4, nº 1, 565-574.

PEDROSO, Rosa; NEVES, Marília; FREITAS, Helena; VIDIGUEIRA, Paula; AMADO, Regina; CARRAGETA, Maria; MELO, Rosa; LOPES, Rosa; NETO, Maria; BRITO, Irma (2008), «Características e contextos sociais dos estudantes de enfermagem», *INFAD, Revista de Psicologia, International Journal of Development and Educational Psychology*, Vol. 4, nº 1, 397-404.

QUEIROZ, Ana (2008), «A phenomenological approach on the acquisition of ethical and relational skills of paediatric nurses», *Nursing Ethics*, Vol. 15, nº 1, 125-130.

RODRIGUES, Rogério (2008), «Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos», *Revista Panam Salud Publica*, nº 23, 109-115.

Monografias - Capítulos de Livros

QUEIRÓS, Paulo (2007), Prefácio in Isabel M. R. Fernandes, *Factores influenciadores da percepção dos comportamentos de cuidar dos enfermeiros*, Coimbra, Sinais Vitais.

QUEIROZ, Ana (2007), «Investigar para compreender», Loures, Lusociência.