

DINAMICA DO RELACIONAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE



din_rel.jpg



Classificação: Ainda não foi avaliado

Preço

Preço de venda com desconto

Preço Venda 18,00 €

Desconto 2,00 €

[Perguntar sobre este produto.](#)

Descrição

Autor: Agostinho Matos Fernandes

Editora: Formasau

Ano de Edição: 2009

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO

1.1 Justificação do Estudo

1.4. Convicções Pessoais

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

2.1. Perspectivas da Qualidade e da Qualidade na Saúde

2.1.1. Atributos da Qualidade

2.1.1.1. Aceitabilidade

2.1.1.2. A Satisfação dos Doentes

2.1.2. Estratégias de Melhoria e Avaliação da Qualidade em Saúde

2.1.3. Sistemas de Melhoria da Qualidade em Saúde

2.1.3.1. Definição de Padrões de Qualidade em Enfermagem

2.1.3.2. O Sistema de Melhoria Continua

2.1.2.3. Joint Commission

2.1.2.4. Sistema King's Found

2.1.2.5. O Sistema Moniquor

2.1.5. Síntese

2.2. A Cidadania e suas Origens

2.2.1. A Cidadania em Foucault

2.2.2. O Doente como Cidadão

2.2.2.1 Áreas de Cidadania e Direitos e Deveres dos Doentes

2.3. Princípios Éticos Envolvidos no Relacionamento Profissional/Doente

2.3.1. Princípio da Autonomia

2.3.2. Princípio da Beneficência

2.3.3. Princípio da Não Maleficência

2.3.4. Princípio da Justiça

2.3.5. Outros Princípios

2.4. Enquadramento da Relação Profissional de Saúde - Doente

2.4.2. Conceito de Participação

2.4.3. Empoderamento

2.4.3.1. A Promoção do Empoderamento

2.4.4. O Cuidar

2.4.5. Relação Interpessoal

2.5. Modelos de Relacionamento Profissional de Saúde - Doente

2.5.1. O Papel do Doente

2.5.2. O Papel do Médico

2.5.3. O Papel do Enfermeiro

2.6. Estudos que Analisam Alterações ao Modelo de Relacionamento Tradicional entre Profissionais de Saúde e Doentes

2.7. A Concepção de Poder na Relação entre o Profissional de Saúde e o Doente na Perspectiva de Foucault

3. PROBLEMÁTICA

3.1. Problema

3.2. Questão de investigação central

3.2. Questões de Investigação

4. OPÇÕES METODOLÓGICAS

4.1..Perspectiva Interpretativa da Qualidade

4.2. Uma Abordagem Fenomenográfica

4.2.1. A Natureza da Concepção

4.2.2. A Noção de Consciência

4.2.3. Categorias de Descrição

4.3. Adequação da Fenomenografia para Realizar Investigação na Área da Saúde

4.4 Informantes

4.5. Colheita de Dados

4.5.1. Observação Participante

4.5.2. Entrevista Semiestruturada

4.5.2.1. Processo de Construção das Entrevistas

4.6. Análise dos Dados

4.7. Aspectos Éticos

4.8. Critérios de Rigor na Colheita e Análise dos Dados

5. CONCEPÇÕES DE RELACIONAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DOENTES

5.1. Contexto da Práticas de Cuidados

5.1.1. Os Médicos e os Enfermeiros que Trabalham no Serviço de Nefrologia

5.1.2. Os Doentes com Insuficiência Renal Crónica em Terapia Dialítica

5.1.2.1. Fases por que Passam os Doentes em Terapia Dialítica

5.1.2.2. Tipos de Doentes

5.1.2.3. Ser Insuficiente Renal Crónico em Diálise

5.1.3. Organização e Funcionamento do Serviço de Nefrologia

5.1.3.1. Acesso ao Serviço

5.1.3.2. Privacidade

5.1.3.3. Doentes Devem Ser Assíduos e Pontuais

5.1.3.4. Organização do Trabalho Médico

5.1.3.5. Organização do Trabalho de Enfermagem

5.1.3.6. Organização do Tratamento

5.1.4. O Poder no Relacionamento Entre os Informantes

5.1.4.1. Poder entre Enfermeiros e Médicos

5.1.4.2. Poder entre Profissionais e Doentes

5.1.5. Estrutura do Relacionamento entre Profissionais de Saúde e Doentes no Serviço de Nefrologia

5.1.5.1. Relação Muito Intensa

5.1.5.2. Relação de Grande Proximidade

5.1.5.3. Doentes Confiam nos Profissionais

5.1.5.4. Relacionamento com Existência de Relações Preferenciais

5.1.5.5. Relação de Acompanhamento Permanente

5.1.5.6. Uma Relação para Sempre

5.1.5.7. Os Profissionais Assumem o Doente na Totalidade

5.1.5.8. Enfermeiros Conhecem Bem os Doentes

5.1.5.9. Doentes Conhecem Bem os Enfermeiros

5.1.5.10. Médicos Conhecem os Doentes

5.1.5.11. Existe um Conhecimento Mutuo

5.1.6. Satisfação com o Serviço de Nefrologia

5.1.6.1. Aspectos Insuficientes do Serviço de Nefrologia

5.1.6.2. Aspectos Satisfatórios do Serviço de Nefrologia

5.1.6.3. Aspectos a Melhorar no Serviço de Nefrologia

5.2. Modelos de Relacionamento entre Doentes e Profissionais de Saúde

5.2.1. Modelos de Interação Pessoal

5.2.1.1. Modelo de Interação Impessoal

5.2.1.2. Modelo de Interação de Convivência

5.2.1.3. Modelo de Interação Empática

5.2.1.4. Modelo de Interação Familiar

5.2.2. Modelos de Relacionamento Clínico

5.2.2.1. Modelo de Beneficência

5.2.2.2. Modelo de Negociação Parcial

5.2.2.3. Modelo de Autodeterminação

5.2.3. Distribuição dos Informantes pelos Modelos

5.2.4. Modelos de Relacionamento Clínico Dinâmicos

5.2.5. Factores que Justificam o Envolvimento do Doente

5.2.6 Síntese

5.3 Papeis do Enfermeiro, do Médico e do Doente

5.3.1. Papel do Doente

5.3.1.1. Responsabilidades do Doente

5.3.1.2. Regras de Actuação do Doente

5.3.1.3. Áreas de Valorização do Doente

5.3.2. Papel do Enfermeiro

5.3.2.1. Responsabilidades do Enfermeiro

5.3.2.2. Regras de Actuação do Enfermeiro

5.3.2.3. Áreas de Valorização do Enfermeiro

5.3.3. Papel do Médico

5.3.3.1. Responsabilidades do Médico

5.3.3.2. Regras de Actuação do Médico

5.3.3.3. Áreas de Valorização do Médico

5.3.4. Envolvimento de Familiares

5.3.5. Informação

5.3.5.1. Gestão da Informação

5.3.5.2. Objectivos da Informação

5.3.6. Persuasão

5.3.6.1. Estratégias de Persuasão

5.3.6.2. Atitudes Relativas ao Uso da Persuasão

5.3.7. Síntese

5.4. Qualidade no Relacionamento

5.4.1. Direitos dos Doentes

5.4.2. Ser Cidadão

5.4.3. Atributos de Mau Relacionamento

5.4.4. Atributos de Bom Relacionamento

5.4.5. Aspectos a Melhorar no Relacionamento

5.4.5.1. Enfermeiros Deveriam Dedicar-se Mais aos Doentes

5.4.5.2. Doentes Deveriam Ser Mais Autonomizados

5.4.5.3. Médicos Deveriam Estabelecer uma Relação mais Próxima Com os Doentes

5.4.6. Síntese

6. DINÂMICA DO RELACIONAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DOENTE

6.1. Dimensões do Contexto da Prática de Cuidados

6.2. Modelos de Relacionamento

6.2.1. Modelos de Relacionamento e Poder

6.3. Papeis dos Informantes

6.4. Discussão da Qualidade no Relacionamento

7. MODELO EXPLICATIVO DA DINÂMICA DO RELACIONAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DOENTES

7.1. Modelos de Interação Pessoal

7.2. Modelo de Relacionamento Clínico

7.3. Dinâmica de Utilização dos Modelos de Relacionamento Clínico

7.4. Estratégias de Melhoria da Qualidade do Relacionamento

7.5. Dinâmica do Relacionamento Consonante com a Gestão da Qualidade

8. CONCLUSÃO

8.1. Implicações para a Gestão da Qualidade

8.2. Implicações para as Práticas de Enfermagem e Médicas

8.3. Implicações para a Formação em Enfermagem

8.4. Sugestões para Futuras Investigações

PREFÁCIO

Tive o prazer de acompanhar o autor no questionamento e descoberta, ao longo do desenvolvimento da sua tese de doutoramento, agora apresentada em livro. A criação de novo conhecimento passa por momentos de exaltação, para além dos períodos de trabalho árduo de pesquisa bibliográfica e de análise de dados. E é muito agradável ser testemunha deste caminho. Uma tese de doutoramento nunca é um produto acabado sobre o fenómeno em estudo, é um processo de criação de conhecimento e de elaboração de novas questões que dão lugar a outros estudos.

É por isso que este livro interessa a muitas pessoas, entre as quais:

- as que se interessam pelo estudo da dinâmica do relacionamento entre profissionais de saúde e doentes,
- as que desejam compreender melhor as pessoas com doença crónica e especificamente em terapia de substituição da função renal
- os que se ocupam da gestão da qualidade das organizações, em especial dos serviços de saúde,
- os que estudam a função de cuidar profissionalmente de outros, onde incluem os enfermeiros, os médicos e os farmacêuticos, entre outros,
- os que desejam compreender a utilização da abordagem fenomenográfica na investigação.

Deixo aqui algumas considerações sobre cada uma destas problemáticas.

O estudo desenvolvido pelo Manuel Agostinho Fernandes centra-se na análise do relacionamento entre enfermeiros e médicos e os doentes de quem cuidam, mostrando diferenças inerentes à sua função social. Conhecem-se poucos estudos que analisem, no mesmo contexto e em

simultâneo a relação de poder que se estabelece entre cada doente e cada profissional dos dois grupos. Talvez este estudo veja mostrar que é altura de quebrar o tabu. As diferenças de estatuto social e automaticamente de poder instituído a cada grupo profissional e a história do desenvolvimento do saber de cada grupo, continuam a dificultar a abordagem do assunto. Há duas excepções conhecidas, que já são clássicos e por isso devem ser revisitados - Graça Carapinheiro que aborda a questão partindo do saber e poder médico[1] e Marie Françoise Collière[2] que o aborda a partir da história dos cuidados de enfermagem. Parece-me poder dizer-se que uma das consequências da falta de conhecimento das diferenças de papel (que inclui a o tipo de relacionamento que se estabelece com o doente) dos dois grupos profissionais é a manutenção da ideia que a relação médico – enfermeiro é hierárquica e não de complementaridade. A utilização do poder de cada um dos grupos profissionais na relação com o doente e família carece ser melhorada tanto na formação como na prática clínica. Os contextos de trabalho não têm sido favoráveis a um desempenho competente nem dos enfermeiros nem dos doentes.

A vivência de uma doença crónica e em especial com dependência de terapia de substituição da função renal é da maior actualidade e alguns dos seus aspectos são abordados no estudo aqui relatado. Pelas falas dos doentes podem-se detectar as suas expectativas, as suas angústias, alguns factores de manutenção de uma vida com qualidade. Este conhecimento é indispensável aos profissionais de saúde e carece de mais investigação.

Este livro apresenta uma perspectiva inovadora no que respeita à gestão da qualidade das organizações de serviços, como são os hospitais. O equilíbrio entre a estrutura, o processo e a satisfação do cliente, é difícil de manter quando o cliente é uma pessoa fragilizada em risco de vida e a diferença de poder entre profissionais de saúde e doentes é notória. Poderá continuar a falar-se de satisfação do cliente? É indispensável ouvir o doente sobre os aspectos que mais o preocupam, na etapa de evolução em que se encontra e para isso é preciso investigação que identifique os indicadores de “satisfação”. Neste estudo foram identificados factores que devem ser incluídos numa grelha de avaliação do nível de envolvimento desejável a cada doente a ser utilizada por enfermeiros e médicos como guia orientador, de forma a que possa ser introduzida alguma normalização ao relacionamento, reconhecendo simultaneamente o poder de decisão do doente. Espera-se que esta investigação como outras possa influenciar as práticas no sentido da melhoria da qualidade.

De entre as profissões de cuidar destacam-se as de enfermeiro e médico. Parto do princípio que cuidar inclui “tratar”, ultrapassando a dicotomia que durante anos imperou. O cuidar profissional pressupõe utilizar processos de *Conhecer* (centrar-se no cliente, envolver ambos, entre outros), *Estar com* (mostrar competência, partilhar sentimentos, entre outros), *Fazer por* (proteger, preservar a dignidade, entre outros), *Possibilitar* (informar, apoiar, entre outros) e *Manter a crença* (manter uma atitude de esperança e de optimismo realista, entre outros), segundo Swanson (1993)[3], uma referência justificada pela investigação desenvolvida pela autora e confirmada em estudos posteriores e que considero da maior actualidade. Esta função de cuidar está dependente da relação de poder que se estabelece e que é analisada neste livro com profundidade. Encontra-se aqui matéria para reflexão e continuação do estudo da função de cuidar profissional.

Para o leitor em geral e para os investigadores, as questões metodológicas não são de somenos importância. A fenomenografia é uma abordagem ainda pouco explorada entre nós, mas apropriada para a compreensão de fenómenos, o que exige profundidade de análise e de preferência mais do que uma técnica de recolha de dados. Também aqui o estudo apresentado é inovador.

Desejo-lhe boa leitura!

Marta Lima Basto

Janeiro 2009