

versões Portuguesas do SF-36v2 e do THI a 74 Portugueses com zumbidos (37 homens; idade: $M=55,6$ anos, $DP=13,65$, 18-79; escolaridade: $M=8,4$ anos, $DP=4,54$, 1-20), seguidos em Consulta de ORL. Verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre todas as subescalas do SF36v2 e do THI, com excepção da correlação entre a subescala Saúde Geral do SF-36v2 e Catastrófica do THI. Analisando as várias subescalas, verifica-se que, no THI, é a subescala Funcional a que apresenta resultados menos comprometidos, e as subescalas do SF-36 Função Física, Desempenho Físico e Desempenho Emocional as que apresentam resultados mais próximos dos valores de Ferreira (2003). Os resultados obtidos indicam uma consistência entre os resultados obtidos com o SF-36v2 e o THI. Estes revelam ainda aspectos mais e menos comprometidos, sugerindo que poderá ser importante focalizar ambos, i.e., pois poderão ser importantes para amortecer o impacto das queixas sobre a QDV.

O PERDÃO E O BEM-ESTAR ESPIRITUAL NO DOENTE ONCOLÓGICO

Ana M. R. Ildefonso (analoverego@hotmail.com)¹, Rute F. Meneses¹, & Eduardo Carqueja²

¹FCHS, Universidade Fernando Pessoa, Porto; ²Psicólogo Clínico, Hospital de São João do Porto

A investigação sugere: a) que o Perdão tem efeitos benéficos sobre a Saúde; e b) que a Espiritualidade é importante no confronto com a doença, pois o Bem-Estar Espiritual oferece alguma protecção contra a desesperança e o desespero. Explorar a relação entre Perdão e Espiritualidade, nomeadamente a relação entre a Capacidade de Perdoar e o Bem-Estar Espiritual em doentes oncológicos, submetidos a tratamento no Serviço de Oncologia Médica do Hospital de São João do Porto (H.S.J.). Avaliaram-se 50 sujeitos com doença oncológica ($n=26$ do sexo feminino), com idades entre os 27 e os 78 anos ($M=50,6$; $DP=14,5$), na maioria casados e com filhos, sendo que 36% referiu ter 2 filhos, e com escolaridade média de 9,64 ($DP=5,8$; 1-22), recorrendo a um Questionário Sócio-demográfico, à Escala sobre o Perdão (ESP) e à versão Portuguesa do FACIT-Sp-12 (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale*). Os valores mínimos possíveis das escalas nunca foram alcançados, sendo os valores médios da amostra elevados. Verificam-se ainda correlações positivas e estatisticamente significativas entre a Capacidade de Perdoar e: o Bem-Estar Espiritual e seus componentes (Significado/Paz e Fé). Os resultados sugerem que focar a Capacidade de Perdoar no âmbito da intervenção biopsicossocialespiritual destes doentes poderá ser um meio de melhorar o seu Bem-Estar Espiritual e a sua Saúde em geral.

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E CRIATIVIDADE NA EPILEPSIA FOCAL

Rute F. Meneses (rmeneses@ufp.pt)¹, José Pais Ribeiro², & Anna R. Giovagnoli³

¹FCHS, Universidade Fernando Pessoa; ²FPCE, Universidade do Porto; ³ Instituto Nazionale Neurologico Carlo Besta

A Ansiedade e a Depressão são frequentes nos indivíduos com Epilepsia, constituindo alvos clássicos de intervenção dos psicólogos que integram Consultas de Epilepsia. Como todos os indivíduos têm características mais e menos positivas, conhecer o modo como se relacionam permitirá obter uma visão mais compreensiva do indivíduo, o que poderá ter implicações clínicas importantes. Pretendeu-se explorar a relação entre a Ansiedade, a Depressão e a Criatividade em indivíduos com Epilepsia. Uma amostra de 83 indivíduos com clínica sugestiva de Epilepsia Focal (48 mulheres, idade: $M=35,87$ anos ($DP=13,00$; 14-64); escolaridade: $M=7,98$ anos ($DP=4,17$, 0-17); início da Epilepsia: $M=15,61$ anos ($DP=11,03$, 0,17-46); idade no início da Epilepsia: $M=20,09$ anos ($DP=13,23$, 0-57)) foi avaliada, em ambulatório, com o Design Fluency Test (DFT) e a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Os scores do DFT e da HADS variaram amplamente. Verificaram-se correlações negativas e estatisticamente significativas entre diversos scores do DFT e os scores de Ansiedade e

Depressão, nas Condições Livre e de 4 Linhas. Os resultados mostram que a Ansiedade e/ou a Depressão estão correlacionadas com: (a) a capacidade para desenhar um elevado número de desenhos; (b) a capacidade para desenhar um elevado número de desenhos seguindo um conjunto de regras; e (c) a capacidade para cometer erros, fazendo desenhos demasiado semelhantes. Estes resultados podem indicar uma dificuldade destes doentes em desenvolver novos modos de lidar com as dificuldades quotidianas, tal como lhes é frequentemente pedido pelos técnicos que os tentam ajudar a ultrapassar a Ansiedade e/ou Depressão.

RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NA VITRINE

Maria Isabel Barros Bellini (Maria.bellini@puers.br)¹ & Gustavo Antonio de Paiva Soares²

¹NEST/ PG, Faculdade de Serviço Social/PUCRS; ²Escola de Saúde Pública/SES/RS, Brasil

Este resumo apresenta a Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde/ESP/RS (ROREHS/ESP) a qual contribui no "monitoramento dos aspectos demográficos, políticos e sociais da força de trabalho no setor saúde; de acompanhamento e análise das relações de trabalho no setor da saúde; e do desenvolvimento de estudos, metodologias e indicadores de avaliação". A ROREHS/ESP está ligada ao Observatório de Recursos Humanos em Saúde/Ministério da Saúde o qual produz pesquisas, estudos a respeito dos recursos humanos na saúde, disponibiliza informações e subsidia ações, por sua abrangência possibilita a avaliação das políticas e programas voltados para os RH da saúde. E influi na efetividade das políticas públicas e do controle social, contribui na circulação de conhecimentos sobre educação e trabalho no campo da saúde através da produção e socialização das informações. A função da ESP é qualificar os profissionais para a saúde pública e realizar atividades de extensão educativa e ação social direta e a ROREHS/ESP/RS confirma a missão de produzir e difundir conhecimentos na área da saúde no Rio Grande do Sul e subsidiar a elaboração e execução de políticas públicas. Em 2006 a ROREHS/ESP executou cinco projetos de pesquisa com ênfase na investigação dos recursos humanos para 2007 estão previstos a execução de 06 projetos. Esse fato exige um movimento ampliado de investigação em diferentes níveis e dimensões, incluindo como sujeitos a serem pesquisados: gestores, profissionais em nível de pós-graduação e agentes comunitários de saúde.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COLETIVA E A FORMAÇÃO DO ALUNO DE SERVIÇO SOCIAL

Maria Isabel Barros Bellini (Maria.bellini@puers.br) & Lenise Maria Karasek Ribas

NEST/PPG, Faculdade de Serviço Social/PUCRS, Brasil

A Faculdade de Serviço Social há 65 anos forma profissionais que, nas últimas décadas atuam preferencialmente na área da saúde. O Serviço Social no Brasil tem caminhado na direção da garantia de direitos sendo que o acesso à saúde é um direito fundamental para a existência humana. A política de saúde denuncia um grande problema brasileiro: exclusão dos sujeitos, mortes nas filas de espera, chagas abertas, cânceres cultivados por falta de acesso e de tratamento. Em contrapartida mostra-se um campo de possibilidades para promoção da cidadania e a concretização dos Direitos Humanos. Aqui a convergência entre o ensino do Serviço Social: o compromisso da formação do profissional e o exercício das práticas de saúde executadas na rede de saúde pública. A Escola de Saúde Pública outro órgão participante deste projeto tem a responsabilidade de fomentar a educação em saúde pública criando ações de ensino, pesquisa, extensão e documentação, qualificando os servidores nas suas práticas voltadas as demandas das comunidades. Esta pesquisa pretende conhecer como a ESP/SES tem considerado a perspectiva da educação permanente destacando quais os focos, prioridades, concepções, características,