

A alínea do questionário “*Actividade que tem em conta as necessidades dos indivíduos*” foi seleccionada pelos inquiridos como primeira e segunda prioridade a integrar o conceito de EpS, e a alínea “*Participação activa do indivíduo/comunidade*” foi a terceira, quarta e quinta prioridade. Ambas as alíneas pertencem ao conjunto do tipo participativo.

No que se refere ao cruzamento da variável “*Tipo de conceito*” com as variáveis de caracterização, nenhum dos testes estatísticos aplicados deu uma diferença significativa entre as amostras. O mesmo aconteceu entre aquela variável em estudo e a variável “*Fez formação de suporte à EpS*” ($p = 0,21$ Mann-Whitney).

Podemos no entanto verificar que o tipo de conceito “*Participativo*” é o mais representativo em todas as habilitações académicas, sendo os licenciados aqueles que optam mais por este tipo de conceito, assim como pelo “*Participativo puro*” (23,0% e 12,5% respectivamente). Por sua vez os bacharéis são os que mais escolhem o conceito “*Predominantemente tradicional*” (6,6%). Os enfermeiros graduados são a categoria profissional mais representativa em todos os tipos de conceito. Os enfermeiros (Nível I) são os que mais escolhem o conceito “*Predominantemente tradicional*”, enquanto que os enfermeiros especialistas e chefes optam mais pelos conceitos “*Participativo*” e “*Participativo puro*”.

Os enfermeiros que fazem formação de suporte em EpS, só optaram em menor número do que os enfermeiros que não fazem essa formação, no tipo de conceito “*Predominantemente tradicional*”. No “*Participativo puro*” são quase três vezes mais frequentes.

4.1.2. Opinião dos enfermeiros acerca da importância da Educação para a Saúde e percepção das dificuldades, carências e progressos sentidos nas suas práticas de Educação para a Saúde

4.1.2.1. A importância da Educação para a Saúde

A opinião da maioria dos enfermeiros (48,7%) acerca da importância da EpS é de que é uma actividade de tal modo importante, que *pode vir a substituir* as actividades de tratamento. Em conjunto com a opção “*Maior importância do que*” perfazem 67,1% da

amostra. Merece destaque o facto de existir apenas uma pessoa (0,7%) que refere que a EpS não é importante e nenhum respondente ter referido que a EpS é “*Menos importante que as actividades de tratamento*”(Figura 10).

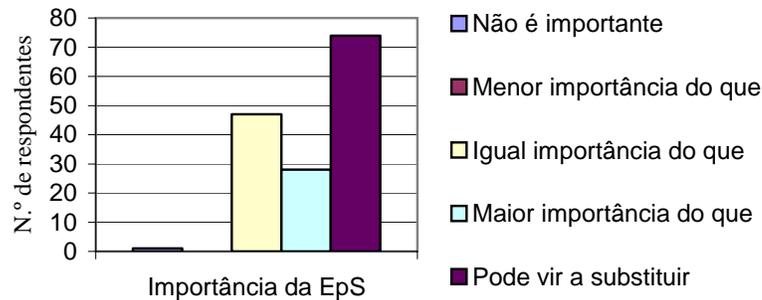


Fig. 10 – Distribuição da amostra face à opinião sobre a importância da EpS

Constata-se através da aplicação do teste estatístico de Kruskal-Wallis, que existem diferenças muito significativas ($p = 0,008$) entre as diferentes categorias etárias, no que respeita à opinião acerca da importância da EpS. Assim, as amostras constituídas pelos grupos etários de maior idade consideram a EpS mais importante que as actividades de foro curativo, que os grupos etários de menor idade.

Aplicou-se este teste não paramétrico, embora às variáveis dependentes ordinais tipo escala de avaliação, como é o caso da “*Importância da EpS*”, se possam aplicar os testes paramétricos. Neste caso seria a ANOVA. Não foi possível fazê-lo porque, aquela variável não cumpria os pressupostos da distribuição normal, nem da igualdade de variâncias (Hill e Hill, 2000).

Existe também uma relação altamente significativa entre a variável “*Categorias de idade*” e a variável dependente “*Importância da EpS*”, segundo o coeficiente de associação de Spearman ($p = 0,001$). Isto indica que à medida que aumenta a idade dos enfermeiros, aumenta a importância atribuída à EpS pelos mesmos.

Existem também diferenças significativas entre os diferentes intervalos de “*Tempo de actividade profissional*” em CSP (ANOVA: $p = 0,016$) e a “*Importância da EpS*”. Por seu lado, o coeficiente de correlação de Pearson revelou que existe uma relação entre a variável “*Tempo de actividade profissional em CSP*” e a “*Importância da EpS*”

($p = 0,008$). A importância atribuída à EpS aumenta com o tempo de actividade profissional.

Os restantes testes estatísticos realizados, não revelaram diferenças estatisticamente significativas, inclusive, entre a variável “*Fez formação de suporte*” e “*Importância da EpS*” (Teste t: $p = 0,500$)

O cruzamento entre a variável “*Fez formação de suporte ao desenvolvimento da EpS*” e a “*Importância da EpS*”, apesar de não existirem diferenças significativas entre as amostras, revelou que o único enfermeiro que refere que a EpS não é importante não fez formação e daqueles que referem que a EpS é de tal modo importante que “*Pode vir a substituir*” as actividades de tratamento, os que fazem formação são o dobro dos que não a fazem.

4.1.2.2. Dificuldades, carências e progressos sentidos nas práticas de Educação para a Saúde

Na pergunta referente às dificuldades e carências cada opção constituiu uma variável nominal com duas categorias: sim e não. Por sua vez, cada respondente devia assinalar as 3 opções que considerasse mais pertinentes. Na Figura 11 apresenta-se a distribuição das dificuldades assinaladas, na Figura 12 a distribuição das carências e na Figura 13 a distribuição da opinião dos enfermeiros acerca dos progressos da EpS.

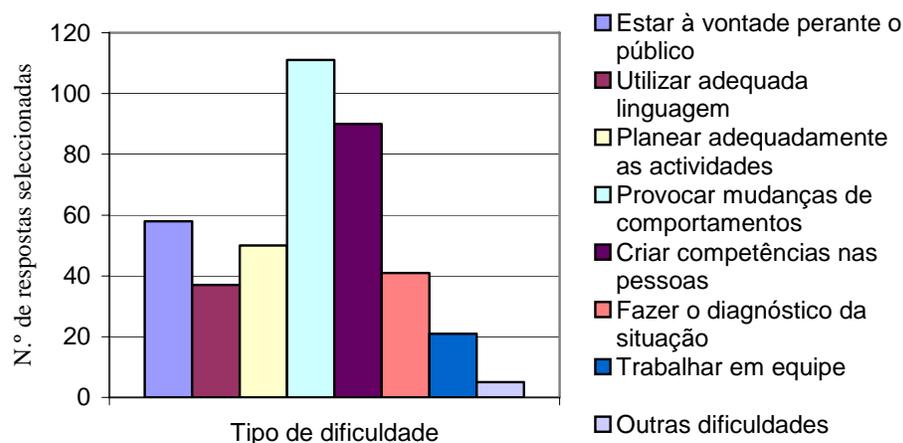


Fig. 11 – Distribuição da amostra face às dificuldades sentidas na EpS

No caso das dificuldades, como se pode verificar, a alínea mais vezes seleccionada foi o “*Provocar mudanças de comportamentos*” (73%), que constitui a primeira e a segunda prioridade das dificuldades. As menos seleccionadas foram o “*Trabalhar em equipa*” (13,8%) e “*Outras dificuldades*” (3,3%).

Em relação às carências, a opção mais vezes assinalada foi a “*Falta de recursos humanos*”, logo seguida da “*Falta de tempo para planear as actividades de EpS*”, respectivamente, 48% e 46,7%. As menos seleccionadas foram a “*Falta de motivação própria*” (9,9%) e “*Outras carências*” (1,3%). A primeira e a terceira prioridade das carências para esta amostra de enfermeiros foi a “*Falta de tempo para planear as actividades*”, enquanto que a segunda é partilhada pela “*Falta de recursos humanos*” e “*Falta de tempo para desenvolver as actividades de EpS*”.

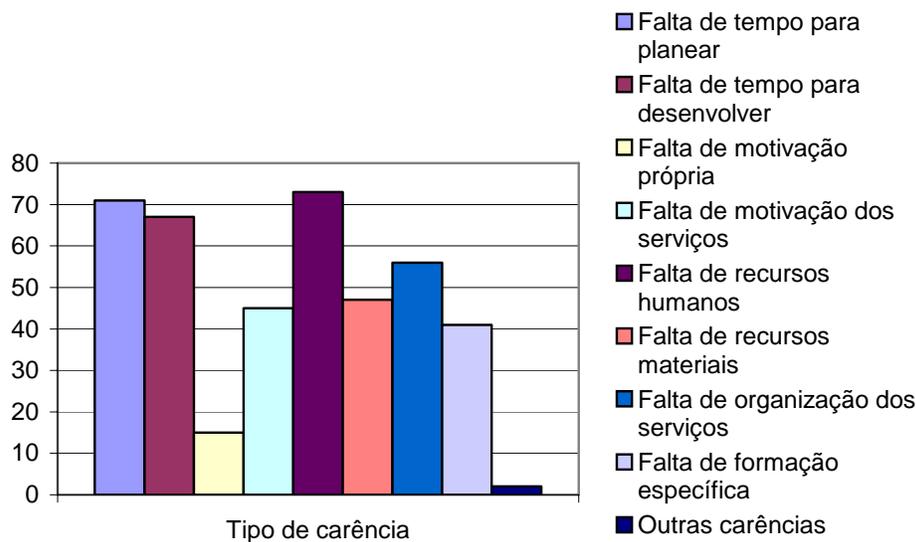


Fig. 12 - Distribuição da amostra face às carências sentidas na EpS

No que diz respeito, aos progressos sentidos nos últimos 5 anos a maioria da amostra (55,9%) refere ter havido “*Alteração para um pouco melhor*” que, em conjunto com a alteração para muito melhor (9,2%), totalizam 65,1%. Apenas dois respondentes (1,3%) são de opinião que tem havido “*Alteração para muito pior*”. As opiniões negativas que incluem esta opção e a “*Alteração para um pouco pior*” totalizam, assim, apenas 6,6% (Figura 13).

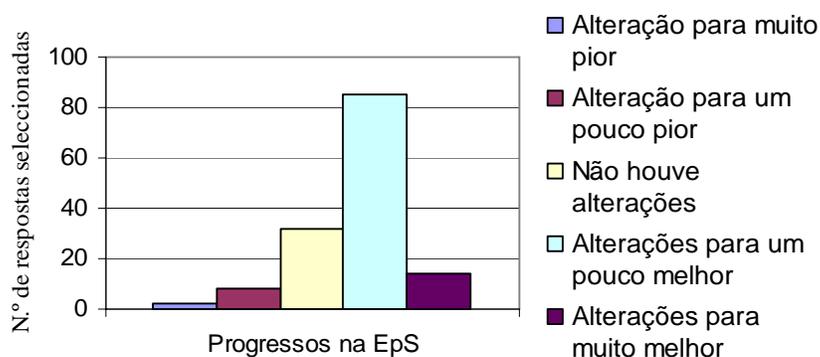


Fig. 13 - Distribuição da amostra face à opinião acerca dos progressos da EpS dos últimos 5 anos

Não se verificaram diferenças significativas entre amostras no cruzamento das variáveis de caracterização e da variável “*Tempo de actividade profissional em CSP*” e as variáveis dependentes “*Primeira prioridade das dificuldades*” e “*Primeira prioridade das carências*” e “*Progressos*”. Entre a variável “*Fez formação de suporte à EpS*” e as variáveis “*Primeira prioridade das dificuldades*” e “*Primeira prioridade das carências*” também não se constataram diferenças significativas (χ^2 : $p = 0,631$; $p = 0,508$), mas entre a variável “*Fez formação de suporte à EpS*” e a variável “*Progressos*” verificaram-se diferenças altamente significativas (Mann-Whitney: $p = 0,000$). Assim, os indivíduos que fazem formação referem alterações mais positivas na EpS. Aplicaram-se estes testes porque a variável ordinal (tipo escala de avaliação) “*Progressos*” não segue uma distribuição normal.

Quanto à relação entre estas variáveis, o coeficiente de associação de Spearman deu uma diferença altamente significativa $p = 0,000$, ou seja, a formação tem uma relação directa na opinião acerca dos progressos da EpS.

4.1.4. Caracterização das práticas de Educação para a Saúde dos enfermeiros da Sub-Região de Saúde de Vila Real

A maior proporção de enfermeiros desta amostra refere realizar actividades de EpS “*Muitas vezes*” (38,8%), logo seguidos pelos que só realizam “*Às vezes*” (32,9%). Apenas quatro elementos (2,6%) dizem “*Nunca*” realizar actividades de EpS (Fig. 14). Associando as categorias “*Às vezes*”, “*Muitas vezes*” e “*Sempre*” para constituir o grupo do “**Sim**” e as categorias “*Nunca*” e “*Raramente*” o grupo do “**Não**”, constata-se que 88,2 % dos respondentes fazem EpS e 11,8% não.

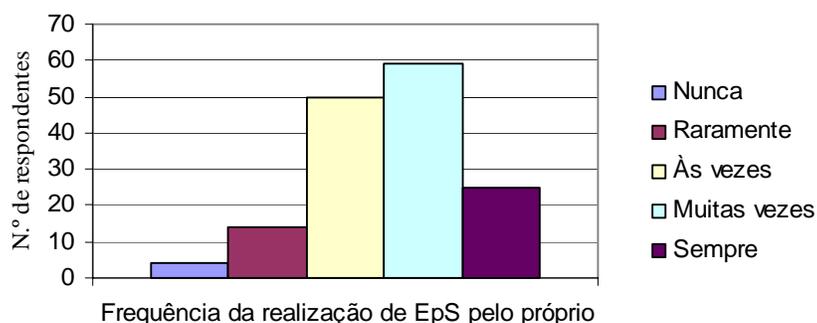


Fig. 14 – Distribuição da amostra segundo a frequência da realização de actividades de EpS pelo próprio

Quando questionados acerca da EpS realizada pela equipa de enfermagem, 66 indivíduos (43,4%) referem que a equipa realiza actividades “Às vezes” e só 32 dizem que o faz “Muitas vezes” (21,1%). A moda é a opção “Às vezes”. Cinco elementos (3,3%) dizem que a equipa “Nunca” desenvolve actividades de EpS planeadas. Fazendo a mesma associação da distribuição anterior verifica-se que 69,1% das equipas de enfermagem realizam EpS planeadas e 21,7% não o fazem. É, no entanto, de salientar que houve 14 indivíduos (9,2%) que não responderam a esta questão (Figura 15).

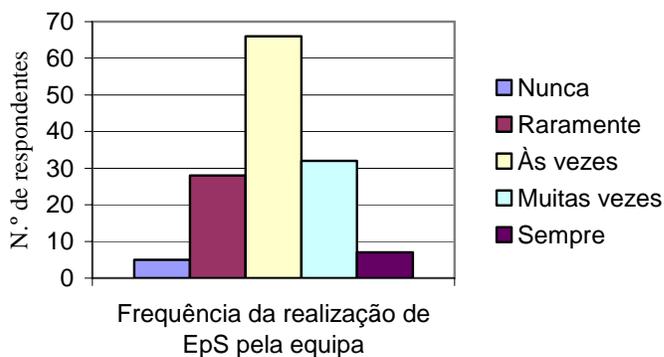


Fig. 15 – Distribuição da amostra segundo a frequência da realização de actividades de EpS planeadas pela equipa de enfermagem