

Marco Diogo de Araújo Veríssimo

**Importância que os alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem
atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

Marco Diogo de Araújo Veríssimo

**Importância que os alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem
atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

Marco Diogo de Araújo Veríssimo

**Importância que os alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem
atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados**

O aluno Marco Veríssimo

Projecto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem

Porto, 2009

SIGLAS E ABREVIATURAS

UFP – Universidade Fernando Pessoa

Pág. – Página

Ed. – Edição

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

Art. – Artigo

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

% – Percentagem

Nº – Número

Sumário

O presente trabalho insere-se no âmbito do plano curricular do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, e o tema abordado é “Importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados”.

Este estudo emerge do interesse pessoal em compreender a privacidade no âmbito dos cuidados de enfermagem e como os futuros Enfermeiros o reflectem. Neste sentido, surge a pergunta de partida “Qual a importância que os alunos de Enfermagem do 4ºano atribuem ao Respeito pela Privacidade e Humanização na prestação de cuidados?”

O respeito pela privacidade do doente, passa também, por humanizar ainda os cuidados, contribuindo assim para que todos os profissionais de saúde vejam a pessoa de uma forma holística. O conceito de privacidade é algo muito singular e pessoal para cada um. È nessa singularidade que o enfermeiro tem um papel importante para que no cuidar, consiga estabelecer uma relação humanizada que respeite todos os valores do outro.

Assim e com base na problemática em estudo, são definidos os seguintes objectivos:

- Identificar o grau de importância atribuída à Privacidade e à Humanização na prestação de cuidados, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa;
- Identificar o grau de importância atribuído à Privacidade, em determinados momentos da prestação de cuidados, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa;
- Identificar se o momento da higiene é personalizado e humanizado em contexto de ensino clínico, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa;
- Conhecer quais as características da Privacidade e da Humanização de Cuidados, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa;

- Conhecer se os alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa em contexto de ensino clínico, reflectem sobre a importância do respeito pela privacidade na prestação de cuidados.

A metodologia científica utilizada neste estudo, tem um carácter exploratório-descritivo, inserido numa abordagem quantitativa e transversal, a uma amostra de 50 alunos do CLE da Universidade Fernando Pessoa – Porto, ao qual foi aplicado como instrumento de recolha de dados, um questionário com perguntas abertas e fechadas, no dia 13 de Fevereiro de 2009.

Os resultados tentam dar resposta às questões de investigação inicialmente levantadas. Verificamos que na sua grande maioria, os alunos de enfermagem do CLE do 4º ano da UFP consideram muito importante a Privacidade e a Humanização na prestação de cuidados, estando o respeito e a individualidade no topo das características da privacidade e relação de ajuda a par da comunicação, nas características da humanização.

Uma das curiosidades é o facto de 76 % dos alunos não assinalaram o item “Respeito pela Pessoa” dentro dos cuidados humanizados.

Os alunos de enfermagem assumem reflectir diariamente sobre os cuidados que prestam, tendo em conta a sua actuação perante o doente, mas de qualquer modo, verifica-se que existe uma baixa percentagem (34%) a referir que efectua uma reflexão durante a prestação de cuidados.

Abstract

The present work is part of the curriculum of the 4th year of the Degree in Nursing at Fernando Pessoa University, and its main subject is “The importance attributed by 4th year CLE students to the humanization of care and the respect for privacy in healthcare practices”.

This study results from a personal interest in understanding privacy in the context of nursing care and the way future Nurses view this issue. Therefore, the opening question is “How important is Respect for patients’ Privacy and Humanization of healthcare for 4th year students?”

The respect for the patient’s privacy also implies humanizing healthcare services, which will lead health professionals to view the person in a holistic way. The concept of privacy is something very unique and very personal. Nurses therefore play an important role as, when providing care, they can establish a humanized relationship with the patient, one that reveals respect for the values of the other.

Thus, considering the problem under analysis, the current study aims to:

- Identify the importance attributed to Privacy and Humanization in healthcare services, by Nursing students of the 4th of Fernando Pessoa University;
- Identify the importance given to Privacy, at given moments of healthcare, by 4th year nursing students, of Fernando Pessoa University.
- Verify whether the moment of the hygiene is personalized and humanized in the context of clinical education, by 4th year students of Fernando Pessoa University;
- Learn the characteristics of Privacy and Humanization of care, in the case of 4th year nursing students of Fernando Pessoa University

- Learn whether 4th year nursing students of Fernando Pessoa University reflect upon the importance of respect for the patient's privacy in the provision of care, in context of clinical education.

The present study used an observational exploratory-descriptive method, as part of a quantitative and transversal approach, involving a sample of 50 CLE students of Fernando Pessoa University - Oporto, to which a questionnaire with open and closed questions was applied, as an instrument of data collection, on 13 February 2009.

The results attempt to answer the research questions initially raised. We verify that most CLE 4th year nursing students regard Privacy and Humanization in the provision of care as very important. Respect and the individuality are considered as the major characteristics of privacy and relation of aid along with communication, in the characteristics of humanization.

One of the outstanding facts is that 76% of the students had not designated the item "Respect for the Person" within the humanization of care.

The nursing students claim that they reflect daily upon the care they provide, taking into account the way they act before the patient. Nonetheless, we could state that there is a low percentage (34%) mentioning that they reflect upon this matter while actually providing health-care services.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que estiveram a meu lado
e que de alguma forma me ajudaram na sua realização.

AGRADECIMENTOS

Um trabalho de investigação é sempre fruto de um trabalho de equipa, não podendo ser nunca individual.

Nesse sentido, não seria justo e muito menos correcto deixar passar esta oportunidade de agradecer à orientadora deste trabalho, Enfermeira Maria José Rigaud, pelo apoio, sugestões e disponibilidade que foram fundamentais para a realização da monografia, o meu muito obrigado.

- Aos meus pais que tanto sofreram com a minha falta de tempo e paciência;
- À minha namorada que sempre escutou os meus desabafos, agradeço-lhe as palavras de carinho com que me presenteou assim como pela força e incentivo que sempre me deu durante toda a minha vida académica;
- Aos meus amigos, pela pura amizade que criamos nestes quatro anos.

Índice	Pág.
0 - INTRODUÇÃO	16
I-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
1.1 – Delimitação do conceito de Privacidade	21
1.1.1 – Definição de Privacidade.....	21
1.1.2 – Respeito pela Privacidade do utente em Ambiente Hospitalar.....	22
1.1.3 – A Privacidade do utente e a perspectiva legal	27
1.1.4 – A perspectiva do enfermeiro sobre a privacidade	28
1.2 – Delimitação conceito de Humanização.....	30
1.2.1 -Humanização nos cuidados de saúde	31
1.2.2 – Relação de ajuda, essência do cuidar como forma de humanizar	35
1.2.3 - A comunicação como factor preponderante na humanização	38
1.3 – Passagem de turno	39
II – METODOLOGIA.....	43
2.1 – Justificação do Tema	44
2.2 – Princípios Éticos	45
2.3 – Desenho de Investigação	46
2.3.1 – Meio.....	46
2.3.2 – Tipo de Estudo.....	47
2.3.3 – População e Amostra	47
2.3.4 – Variáveis em estudo.....	49
2.4 – Instrumento de recolha de dados	50
2.4.1 – Pré-Teste.....	51
2.5 - Tratamento e análise dos dados.....	52

III – ANÁLISE, TRATAMENTO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	54
3.1 - Caracterização social da amostra (n=50)	55
3.2 – Importância da Privacidade e da Humanização dos cuidados de Enfermagem	57
V - CONCLUSÃO	71
V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

ANEXOS:

ANEXO I - Cronograma

ANEXO II - Instrumento de recolha de dados (Questionário)

ANEXO III - Carta dos direitos e deveres do utente

Índice de Gráficos

Pág.

Gráfico 1 – Caracterização do Género55

Gráfico 2 – Representação gráfica da Idade por classes56

Gráfico 3 - Duas das características mais importantes na Privacidade dos Cuidados.....57

Gráfico 4 - Duas características mais importantes a estarem presentes na Humanização dos Cuidados59

Índice de Quadros	Pág.
Quadro 1 – Distribuição de Licenciatura/Curso anterior.....	56
Quadro 2 - Importância atribuída à Privacidade e Humanização	61
Quadro 3 – Prestação de Cuidados	62
Quadro 4 – Distribuição da variável, Preservação da intimidade na Colheita de Dados	63
Quadro 5 – Distribuição da variável, Preservação da intimidade nos Registos de Enfermagem	64
Quadro 6 – Distribuição da variável, Preservação da Intimidade na Passagem de Turno	65
Quadro 7 – Distribuição da variável, a Humanização dos cuidados de enfermagem	66
Quadro 8 – Grau de Importância na prestação de cuidados, tendo em conta a privacidade	67
Quadro 9 – Reflexão sobre a importância do respeito pela Privacidade na prestação de cuidados.....	69

0 - INTRODUÇÃO

Este trabalho de investigação foi elaborado no âmbito do 4º ano curricular, da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, fazendo parte integrante do instrumento de avaliação. Este estudo surgiu da problemática vivenciada nos Ensinos Clínicos, tendo decidido falar num assunto tão delicado porque o dia-a-dia dos Enfermeiros é preenchido por um espaço de extrema proximidade com as pessoas a quem se presta cuidados. A relação empática estabelecida entre Enfermeiro e Utente é também imprescindível para que haja uma mútua percepção do corpo como veículo de encontro e o objecto dos cuidados.

Segundo Fortin (2003, pp.26): “O desenvolvimento da investigação, no seio de uma disciplina, não é independente da evolução da profissão, do ensino e da prática. As ciências e a Enfermagem não são excepção, ao longo da sua história surgiram progressos no domínio da investigação e mudanças de tendências e orientação”

Pretende-se então, que este seja um estudo que focalize a importância da humanização na prestação de cuidados de Enfermagem, e em simultâneo que sensibilize para a problemática da privacidade e intimidade no cuidar, uma vez que segundo Miguéns (2001, p.113), “Numa área em que o valor da vida humana é inquestionável, continuamos a confrontar-nos diariamente nos serviços de saúde com atentados nem sempre conscientes à privacidade e intimidade da pessoa Humana”

O objecto (tema) do trabalho centra-se na Importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados, com percepções que se desenvolvem durante os momentos destinados ao cuidar, considerando que a humanização e a privacidade no cuidar estão directamente relacionadas com a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa.

Relativamente aos cuidados em meio hospitalar verifica-se por vezes uma certa mecanização dos mesmos, valorizando em excesso a patologia em detrimento do doente no seu todo, como diz a autora Lopes (1999, p.21) ao abordar esses cuidados de uma forma muito própria ao dizer que, “no mundo hospitalar, o modelo mais visível e tradicional de organização de cuidados tem considerado o corpo de uma pessoa como uma máquina avariada onde cada peça é reparada ou substituída, conforme a localização e gravidade do problema”.

A elaboração deste estudo tem como objectivos académicos:

- Aplicar conhecimentos teóricos relacionados com a metodologia de investigação;
- Aprofundar e desenvolver conhecimentos acerca do tema em estudo;
- Reflectir na importância da investigação em Enfermagem;
- Servir de instrumento de avaliação.

Segundo Fortin, 2003, p.39) “A formulação de um problema de investigação consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que desejo empreender.”

Por conseguinte, foi formulada a seguinte questão de investigação:

“Qual a importância que os alunos de Enfermagem do 4ºano atribuem ao Respeito pela Privacidade e Humanização na prestação de cuidados?”

Fortin (2003, p.100) diz ainda que, “Os objectivos de estudo indicam o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa de orientação de investigação segundo nível de conhecimento estabelecido no domínio da questão.”

Tendo isto em conta, os objectivos de estudo que se pretendem atingir com este estudo são:

- Identificar o grau de importância atribuída à Privacidade e à Humanização na prestação de cuidados, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa;
- Identificar o grau de importância atribuído à Privacidade, em determinados momentos da prestação de cuidados, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa;
- Identificar se o momento da higiene é personalizado e humanizado em contexto de ensino clínico, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa;
- Conhecer quais as características da Privacidade e da Humanização de Cuidados, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa;
- Conhecer se os alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa em contexto de ensino clínico, reflectem sobre a importância do respeito pela privacidade na prestação de cuidados.

Trata-se de um estudo transversal e exploratório descritivo, inserido numa abordagem quantitativa, a uma amostra de 50 alunos do CLE da Universidade Fernando Pessoa – Porto, ao qual foi aplicado como instrumento de recolha de dados, um questionário com perguntas abertas e fechadas, no dia 13 de Fevereiro de 2009.

È necessário perspectivar este estudo de forma clara e organizada. Pelo que se encontra dividido em várias partes: introdução, revisão bibliográfica, Metodologia, apresentação, análise e discussão dos resultados, conclusão e anexos.

Na introdução estão inseridos o tema e a sua justificação, os objectivos do trabalho, os tipos de pesquisa e o respectivo instrumento de recolha de dados e por fim os resultados do trabalho de forma sucinta. Na Revisão Bibliográfica, são mencionados os temas que se consideram mais importantes para o estudo, ou seja, abordagem aprofundada sobre a privacidade e a humanização nos cuidados de Enfermagem, de forma a fazer um enquadramento que sustente a investigação desenvolvida. A seguir será apresentada a Metodologia utilizada, expostos os resultados e sua discussão e as conclusões obtidas.

Muito sucintamente, dos resultados obtidos, destaca-se que na sua grande maioria, os alunos de enfermagem do CLE do 4º ano da UFP consideram muito importante a Privacidade e a Humanização na prestação de cuidados, estando o respeito e a individualidade no topo das características da privacidade e relação de ajuda a par da comunicação, nas características da humanização.

Uma das curiosidades é o facto de 76 % dos alunos não assinalaram o item “Respeito pela Pessoa” dentro dos cuidados humanizados, o que se revela ser uma grande preocupação.

Os alunos de enfermagem assumem reflectir diariamente sobre os cuidados que prestam, tendo em conta a sua actuação perante o doente, mas de qualquer modo, verifica-se que existe uma baixa percentagem (34%) a referir que efectua uma reflexão durante a prestação de cuidados.

I-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A investigação é parte integrante de todas as profissões, enquanto elemento inovador e impulsionador de novos conhecimentos; e a Enfermagem, enquanto ciência, focaliza a sua investigação nos domínios “pessoa, o seu meio ambiente, a saúde, o cuidado de enfermagem” (Fortin, 1999, p. 26) e as relações entre estes.

Para desenvolver um trabalho de investigação torna-se necessário realizar uma pesquisa sobre alguns dos trabalhos realizados já anteriormente, revistas de importância científica e livros pertinentes e recentes relacionados com o tema escolhido para este trabalho.

Outro aspecto que torna a fundamentação teórica fundamental para o investigador é o facto desta se impor “ (...) em todo o processo de investigação, pois que (...) deve também recorrer a ela aquando da interpretação dos resultados”, como refere Fortin (2003, p.74).

A revisão bibliográfica é um processo no qual o investigador elabora uma consulta crítica e reflexiva, de todo um conjunto de publicações pertinentes sobre um mesmo tema, em que o resumo desses documentos fornecem material essencial à conceptualização da investigação. (Fortin, 2003)

Face à questão de partida, analisar a Importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à Humanização e Respeito pela privacidade na prestação de cuidados, pressupõe uma reflexão crítica e exposição de alguma da bibliografia disponível relativamente ao tema, procura-se esclarecer conceitos e fundamentar os mesmos. Assim sendo, neste capítulo, pretende-se fazer uma abordagem sucinta e concisa sobre a privacidade e humanização dos cuidados de modo a apoiar a investigação, e relacionar os seus conceitos com a prática de enfermagem, principalmente a nível hospitalar.

1.1 – Delimitação do conceito de Privacidade

A privacidade como algo tão intrínseco ao Homem leva-nos a reflectir sobre o mesmo, como um ser único com individualidade que permanece em contínua interacção com o ambiente, que influencia e é influenciado pelo meio e pelas suas próprias experiências de vida.

Toda esta individualidade que o indivíduo representa pode ser posta em causa durante o internamento, pois esta situação afectá-lo-á, sendo-lhe exigido que represente o papel de doente, e segundo Hesbeen (2001, p. 34):

Quanto mais dependente e indefeso estiver o utente, maior deve ser a nossa atenção no sentido de o respeitar; o respeito e a delicadeza são geradores de proximidade. É inerente ao nosso dever profissional a forma como tocamos, como asseguramos a privacidade, como cuidamos.

É de facto necessário delimitar o conceito de privacidade no contexto da saúde e por isso Augusto (1999, p.14) refere que,

Quando um utente é internado o seu espaço pessoal é imediatamente invadido, o que conduz à perda da intimidade e de estatuto, tornando-se num ser sem nome, assumindo a identificação da cama ou da doença, deixando de ter controlo sobre a sua situação, expondo-se completamente aos outros, vendo a sua privacidade violada, passando do estatuto de pessoa ao de objecto de cuidados, o que o faz sentir embaraçado, humilhado, despersonalizado, desrespeitado.

1.1.1 – Definição de Privacidade

É importante delimitar a palavra privacidade e analisá-la segundo o ponto de vista de alguns autores, uma vez que cada um tem uma visão diferente.

Segundo Miguéns (2001, p.115) “ (...) deriva da palavra inglesa *Privacy* + *Etas* (etatis = qualidade) ou seja ambiente de recato, sossego, intimidade, seio de família”, menciona também que a vida privada de cada pessoa tal como o seu mundo merece respeito e tem o direito a não

ser violado ou devassado. Já segundo Camilo et al. (1990, p.30) tem origem no termo Latino Privatus “ (...) que significa pertença a alguém e representa um aspecto fundamental da liberdade e dignidade pessoal”.

O conceito de privacidade é importante em diversos campos sociais. Burgon (*cit. in* Scott et al, 2003) que explora a privacidade em quatro áreas: física, informacional, social e psicológica, refere que “(...) a privacidade física se relaciona com os conceitos de espaço pessoal e de territorialidade. O espaço pessoal constitui um campo reservado que permite manter a privacidade. A territorialidade diz respeito ao local, como o domicílio, onde existe autonomia para limitar a entrada de terceiros.”

Outro autor, Altman (*cit. in* Scott e tal, 2003) define espaço pessoal como a “(...) fronteira invisível que rodeia o próprio, e que qualquer intromissão gera tensão ou desconforto.”

Um dos aspectos mais importante da privacidade diz respeito à protecção das informações respeitantes ao doente. Proshansky (*cit. in* Glen, 1995) considera a privacidade como “(...) a liberdade de escolha e a possibilidade de controlar a informação individual fornecida e que quanto maior for o teor informacional que uma pessoa detêm sobre outra, maior controlo exerce.”

1.1.2 – Respeito pela Privacidade do utente em Ambiente Hospitalar

No campo da saúde, a privacidade pode ser considerada a essência do cuidar. No entanto, no ambiente hospitalar, detecta-se uma realidade contínua a imperar o predomínio e valorização do trabalho médico e da técnica, legando para segundo plano o cuidar, tornando os Enfermeiros condicionados a actuarem de forma contrária ao seu ideal de cuidar. (Martins, 1999)

Osswald (2000) refere que “A pessoa quando entra no processo de hospitalização fica dentro de toda uma complexidade, mais para o próprio doente pois vê-se perante um ambiente des-

conhecido, ao qual vai pertencer. É essencial que este doente não passe a ser mais um a tratar e para isso deve ser atendido e acolhido de forma humanizada.”

Osswald (2000) diz ainda que: “Há que colocar o doente no centro das atenções, acolher, encaminhar a pessoa doente valorizando este seu primeiro encontro com o hospital que é um acontecimento único e irrepetível”

O doente recorre ao hospital na esperança de encontrar protecção e ajuda, no sentido de melhorar a sua saúde, de curar uma doença e sobretudo aliviar o seu sofrimento. Apesar de o Enfermeiro ser quem passa mais tempo com o doente e que estabelece uma relação que possa permitir perceber o seu sofrimento, é necessário que haja uma tentativa por parte de todos os profissionais de saúde.

O respeito pela privacidade, como principio moral básico, parece ser um dado adquirido pela cultura ocidental. No entanto, todos sabemos que uma situação de internamento, com todo o seu ritual, onde o doente passa muitas vezes do estatuto de pessoa a objecto de cuidados, leva à despersonalização da pessoa humana. (Camilo, 1999)

Uma das bases deste trabalho, tenciona estimular a reflexão sobre o que se entende privacidade humana. Tanto na recepção de cuidados, como na prestação de cuidados, doentes e enfermeiros são envolvidos por uma proximidade e intimidade, que promove uma reacção interna, estimulada pela ameaça ao espaço pessoal, podendo desencadear sentimentos variados. Bolander (1998, p.324), revela que:

Como indivíduos estamos isolados uns dos outros, no sentido de que nunca nos podemos transformar noutra pessoa e ninguém se pode transformar em nós. Podemos mostrar uma parte de nós próprios aos outros, mas não podemos apresentar a nossa auto-percepção (a forma como nos vemos interiormente).

Todos temos um espaço próprio que nos ajuda a manter a privacidade, evitando uma exposição directa com os outros. Muitas vezes verifica-se que a diminuição do espaço entre as pes-

soas faz com que se entre em desequilíbrio, neste sentido, Bolander (1998, p.520), declara que,

Todos temos um território individual (uma zona privada ou “bolha” à volta do nosso corpo, que sentimos como uma extensão de nós e que nos pertence). (...) Transportamos sempre este território connosco, para onde quer que nos desloquemos. Excepto a um número muito seleccionado de pessoas, às quais permitimos que entrem neste território em qualquer altura, temos tendência para nos sentir desconfortáveis se outras pessoas invadem esse espaço.

Podemos pensar que respeitar o outro significa ter por essa pessoa uma certa consideração ou até reconhecimento por méritos ou características que a pessoa apresente. Mas de facto, no contexto hospitalar, o respeito é algo de diferente, e Lazure (1994, p.51) afirma que “(...) respeitar o outro começa pela nossa recusa em demonstrar que queremos ser diferentes daquilo que somos (...) é aceitar humanamente a sua realidade presente de ser único, é demonstrar-lhe verdadeiramente consideração por aquilo que ele é.”

Augusto et al. (1997, p. 14) salienta que o tempo dispensado na prestação de cuidados deve “(...) ser entendido como um momento privilegiado do cuidar, na medida em que permite construir uma relação como o outro”.

O mesmo autor refere também que “Respeitar a pessoa que precisa de cuidados não é exigido por motivos éticos intrínsecos ao Enfermeiro, mas sim um direito que o doente possui por ser pessoa” (p. 22).

Os enfermeiros têm o dever de supervisionar e responsabilizarem-se pelo respeito e cumprimento da privacidade dos doentes, podendo esta função passar por garantir um ambiente adequado aos doentes e familiares, evitar a exposição inadvertida e desnecessária do corpo e certificar-se que só estão presentes na sala os elementos da equipa indispensáveis aos cuidados.

Segundo Camilo e tal. (1999, p.30) “(...) o desrespeito pela privacidade constitui uma ameaça real ao equilíbrio interno de cada ser humano, impedindo-o de responder às suas necessidades

fundamentais, conseqüentemente, de resolver os seus conflitos internos”, esta destabilização do equilíbrio normal do doente pode interferir directamente com a sua reabilitação, prolongando o seu tempo de internamento, os custos logísticos e principalmente o sofrimento do mesmo.

Altschult (*cit. in* Cabete, 1999, p.33) diz ainda que: “As pessoas precisam de se sentir em segurança no seu ambiente (...) precisam de amar e ser amados, de ser respeitadas e de ser respeitarem (...) Nenhuma destas necessidades pode ser totalmente satisfeita quando se é internado no hospital.

A dificuldade que os doentes sentem para manter a sua privacidade, intimidade e identidade poderá atribuir à hospitalização um factor de despersonalização. Assim sendo, o internamento poderá gerar uma situação de stress, devido à perda de controlo sobre aqueles pelos quais é responsável e deles dependentes. Além disso, o internamento poderá fazer surgir fragilidades físicas emocionais para as quais o doente não está preparado para enfrentar. (Pupulim e Sawata, 2002, p.413)

A autora Sally Glen (1995) refere que um dos papéis do enfermeiro no internamento é minimizar e ajudar o doente a lidar com as perdas de privacidade que decorrem durante o mesmo, preservando sempre que possível a sua privacidade.

Todas as pessoas guardam um mistério, segredo, que os transforma em únicos, autónomos e diferentes. E fá-lo através de uma máscara que utiliza para preservar a sua intimidade e que pode ser comparada com aquelas que usavam os antigos actores gregos. É através dessa máscara que segundo Bolander (1990, p.135) “(...) se estabelece uma linha fronteira entre o privado e o público, o oculto e o exterior, preservando aquilo que a exposição pública e a abertura permanentes tornaria psicologicamente, insuportável.”

Citando, novamente, Bolander (1998, p.520) “ O Eu é a união de todos os elementos que compreendem a composição individual e particular de uma pessoa. Em cada um de nós existe

um Eu identificável. É aquela parte de nós que pensa acerca daquilo que dissermos ou fizemos e daquilo que diremos ou faremos (...) necessitamos de acreditar que existe sentido, direcção e totalidade naquilo que somos e no que fazemos.”

A mesma autora, salienta ainda, que “o Eu é composto pelo Eu público (o Eu que mostramos aos outros) e pelo Eu privado (o Eu que guardamos para nós ou para alguns outros mais significativos.”

Todos nós temos um espaço próprio que nos ajuda a manter a privacidade, evitando uma exposição directa com os outros. Assim emerge como primeiro princípio ético de Enfermagem e serve de base para as atitudes, pensamentos e orientação de comportamentos de todos os enfermeiros. (Catarino, 1996)

Enquanto Martins (1999, p.29) refere a importância da dignidade e a sua interligação ao respeito pela privacidade:

O respeito manifesta-se por manter a dignidade da pessoa, ser reconhecido como um ser único, onde os direitos, capacidades de decisão, autonomia, aceitação dos seus valores são preservados (...) assegurar a dignidade da pessoa, equivale a definir o respeito pela sua privacidade.

Para Augusto et al. (1997, p.22) “Respeitar a pessoa que precisa de cuidados não é exigido por motivos éticos intrínsecos ao enfermeiro, mas sim um direito que o doente possui por ser pessoa” e para Watson (*cit. in* Augusto et al. 1997, p.29) “(...) só munido de um sistema de valores humanista e cultivando a sensibilidade para consigo e para com os outros, é que o enfermeiro desenvolve uma relação capaz de minimizar o sofrimento humano”

1.1.3 – A Privacidade do utente e a perspectiva legal

Frei Bernardo (1998, p.34) diz que: “A protecção da privacidade está-se a tornar uma responsabilidade conjunta da equipa de saúde e do utente, a qual implica independência, envolvimento e a necessidade de ser feita com orientação e educação.”

Esta visão permite afirmar que o indivíduo enfermo deve ser visto como um cidadão e, como tal, deve participar e opinar, podendo então reivindicar os seus direitos, porém, deve cumprir também os seus deveres.

O papel do enfermeiro consiste, simultaneamente, em proteger a privacidade do utente e ajudá-lo a lidar com a perda da privacidade. Deve-se considerar também que os indivíduos interagem constantemente com o contexto social onde estão inseridos, sendo assim influenciados pelas suas características sócio-culturais. Assim sendo, o ser humano apreende durante toda a sua existência uma carga de valores morais e éticos, entre os quais o direito e o dever relativos ao resguardo da identidade e da privacidade.

O conhecimento dos direitos e dos deveres potencia a capacidade de intervenção activa, do sistema de saúde na melhoria progressiva dos mesmos. Aí surge a importância do conhecimento da carta dos direitos e deveres do doente. (Anexo III).

“O utente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico” (www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006779.pdf).

A prestação de cuidados de saúde efectua-se no respeito rigoroso do direito do utente à privacidade, o que significa que qualquer acto de diagnóstico ou terapêutica só pode ser efectuado na presença dos profissionais indispensáveis à sua execução, salvo se o utente consentir ou pedir a presença de outros elementos.

O respeito pelo direito à privacidade do utente, enquadra-se num dos deveres do enfermeiro, segundo consta no Código Deontológico. De acordo com o artigo 81º, alínea e), o enfermeiro deve “abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores, no âmbito da consciência e da filosofia de vida.”

Por outro lado, conforme o artigo 82º, alínea b), o enfermeiro deve “respeitar a integridade bio-psico-social, cultural e espiritual da pessoa”

O enfermeiro, de acordo com o dever do sigilo ao qual se refere o artigo 85º, “vê-se obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da profissão.”

Observando o respeito pela intimidade, segue-se o artigo 86º, ditando que “atendendo aos sentimentos de pudor e interioridade inerentes à pessoa, o enfermeiro assume o dever de:

- Respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la da ingerência na sua vida privada e na da sua família;
- Salvar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e intimidade da pessoa.”

O enfermeiro, no exercício da sua profissão, deve salvar sempre este direito à privacidade, sendo esta entendida no sentido físico, psíquico, sócio-cultural e legal.

1.1.4 – A perspectiva do enfermeiro sobre a privacidade

A procura da boa qualidade no acolhimento, no atendimento e na prestação de cuidados, constitui um tema particularmente importante no domínio da enfermagem. Se o ideal moral da nossa profissão é o cuidado humano, cujo fim é proteger, aumentar e preservar a dignidade humana, a enfermagem requer envolvimento, compromisso pessoal e moral.

Como refere Frei Bernardo (1988, p.28), “A enfermagem é uma profissão que (...) implica ciência actualizada, arte pertinente e apurado sentido de discernimento do essencial e do urgente, no respeito activo por cada pessoa e respectivamente circunstâncias social e ética.”

O respeito é entendido como princípio moral básico e principal direito humano, transmitindo aos cuidados uma dimensão humana e constituindo a plataforma para qualquer relacionamento terapêutico.

Frei Bernardo (1988) refere que:

Ao aceitar este conceito de respeito, estamos a interiorizar o compromisso de valorizar a pessoa tal como ela é, reconhecida como ser único, com direitos e capacidades de decisão, com autonomia, crenças e valores, devendo ser tratada como um todo. Esta perspectiva holística prevê o reconhecimento de direitos fundamentais, como sejam a vida, a saúde, a morte, a dignidade, a identidade, a liberdade e a autonomia.

Outro autor, Augusto (1996, p.27) diz ainda que:

Ao apostar na dignidade do ser humano, estamos a agir de acordo com o respeito pelo direito à privacidade, sendo esta considerada como uma essência do cuidar. O tempo inerente aos cuidados de enfermagem deverá ser entendido como um momento privilegiado do cuidar, atendendo a que esse permite construir uma relação com o outro, através da partilha de sentimentos e vivências

Falar de privacidade implica, obviamente, falar do corpo como meio privilegiado de prestação de cuidados. Ao preocupar-se com as experiências únicas das pessoas, procurando compreendê-las e defendendo a sua individualidade, o enfermeiro está a assumir o cuidar, respeitando a privacidade do seu utente e, inerentemente, a sua dignidade. O enfermeiro tem o dever de se preocupar e compreender o utente na sua globalidade, defendendo e promovendo a ajuda necessária para a manutenção da sua privacidade.

Henderson (1966, p.23) valoriza a privacidade, considerando-a “um dos mais importantes pilares para um desenvolvimento de saúde positiva”. Considera o indivíduo como um todo,

com necessidades fundamentais que têm de ser satisfeitas para que fique completo, inteiro e independente.

No campo da saúde, a privacidade pode ser considerada a essência do cuidar. No entanto, o ambiente hospitalar, composto por normas e regulamentos, muitas vezes em prejuízo dos interesses dos próprios utentes, induz a comportamentos rotineiros onde predomina a valorização do trabalho técnico, o que vai de encontro ao que Waldon (*cit. in* Pupulin e Sawada, 2004, p.4) refere na relação com o doente durante a prestação de cuidados, dizendo que “ (...) esta interacção vem-se tornando cada vez mais “impessoal breve e formal”, consequência da realização de procedimentos e cuidados de maneira mecanizada e rotinizada.”

Para obtermos qualidade global na prestação de cuidados, não basta termos em conta, apenas, a qualidade científica ou técnica. Segundo Wanda Horta, “nós enfermeiros, somos gente que cuida de gente”. O cuidar com qualidade implica entender o utente numa perspectiva holística, a quem se reconheceu direitos fundamentais, tais como a vida, a saúde, a morte, a dignidade, a identidade, a liberdade, a autonomia e a privacidade.

O respeito pela privacidade do utente, possuidor de uma condição sociocultural, deve ser o princípio modelador da nossa actividade. Transmitir ao utente que as suas preferências e referências são respeitadas, é facilitar a sua adaptação à situação de utente o que, inevitavelmente, conduz à promoção da sua recuperação e auto-afirmação, como ser individual.

1.2 – Delimitação conceito de Humanização

O conceito de humanização é, actualmente definido por vários autores, como é o caso de Meyland (*cit. in* Carvalho, 1996, p. 22) em que afirma que humanização é uma “(...) tentativa de apresentar os valores humanos desde o literário ao artístico, do artesanal ao científico, de modo a adquirirem todas as atitudes, todos os poderes que fazem o homem e suscitam uma actividade criadora.”

A Humanização relaciona-se directamente com os direitos humanos e a dignidade da pessoa. O homem caminha para o fundamento do humanismo, ou seja, para a sua própria natureza ou essência, através da dignidade. Os direitos humanos devem ser então respeitados na íntegra, assim como as dimensões humanas devem ser valorizadas em todos os momentos da vida do ser humano, caminhando para um homem humanizado na sua totalidade. (<http://www.boes.org/un/porhr-b.html>)

A humanização, na sua forma natural, defende o homem como um valor supremo, um ser cuja dignidade deve ser afirmada e protegida contra todas as formas de sujeição: religiosas, ideológicas, políticas ou económicas e, neste sentido, o humanismo foi severamente criticado.

Teixeira (2005) diz que: “A palavra Humanização une o coração de quem sofre ao coração de quem cuida. A cumplicidade gerada pelo desejo recíproco de conservar a vida faz nascer um sorriso que fica gravado no coração como uma impressão digital.”

A palavra “humanização” está implícita em todo o acto de cuidar, mas na prática nem sempre isto se verifica. A dificuldade surge no dia-a-dia do enfermeiro, quando manobra tecnologia, administra terapêutica, cuida do doente ou promove a saúde na comunidade.

Teixeira (2005) diz ainda que “O enfermeiro deverá ser capaz de ir além de responder às necessidades explícitas, consideradas básicas do doente e compreender o que está implícito na expressão dos seus sentimentos recorrendo à escuta da pessoa de forma activa através de uma relação de ajuda”

1.2.1 -Humanização nos cuidados de saúde

Após uma cogitação sobre conceitos e dimensões da privacidade e de Humanismo, é importante fazer uma abordagem da mesma em contexto hospitalar interligando-a à humanização de cuidados. Esta inquietação sustenta-se no facto de o ambiente hospitalar interferir directamente com a privacidade do doente.

A Comissão Nacional para a Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde do Ministério da Saúde elaborou a Carta como forma de ajudar a difundir, perspectivando atingir um maior nível de humanização dos cuidados. Nesta carta estão previstos direitos consagrados na Constituição da República Portuguesa, na Lei de Bases da Saúde, na Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina e na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (Direcção Geral de Saúde, 2006).

Na Declaração dos Direitos Humanos, no artigo 12º, está previsto que:

Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio, ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques, toda a pessoa tem direito à protecção da lei. (http://www.amnistia-internacional.pt/sobre_ai/dudh/dudh2.php).

Desde sempre, o ser humano necessitou de cuidados de saúde e com a evolução da sociedade isto tornou-se um direito. Segundo Pinto (1996, pp.16) “Os direitos humanos são a magna carta em que assenta a Humanização da saúde (...)”. A Enfermagem tem aqui um papel fundamental, enquanto profissão prestadora de cuidados orientados para a doença e para o doente.

O Enfermeiro na sua profissão, como em qualquer uma, para que o trabalho seja desempenhado da melhor forma, deve gostar daquilo que faz, e mais do que gostar pela profissão é essencial gostar de si próprio para gostar dos outros. Cabral (2001, pp.16) cita Collière que no seu livro Promover a Vida diz “O Enfermeiro para poder cuidar da vida tem ele próprio que amar a vida”

O Enfermeiro como pessoa agente de Humanização deve humanizar-se a si mesmo. Como diz o ditado popular “Ninguém dá aquilo que não tem” e como diz Domingues (1991, pp.2) “Equivale a dizer que cada pessoa, fundamentalmente, exprime-se e age segundo aquilo que é”.

Valadas (2005, pp.64) diz mesmo que “o desejo de prestar bons Cuidados de Enfermagem, adoptando uma atitude de cuidados, passa pelo conhecimento de nós próprios e pela consciência da importância do outro.”

Assim, como nos diz Domingues (1991, pp.2) “Agentes da Humanização devem humanizar-se a si mesmos, fazendo desabrochar as virtualidades pessoais e assimilando os valores humanos universais que tornam a pessoa adulta, auto e hetero-avaliativa, aberta, disponível, acolhedora e conscientemente participativa.”

O ambiente hospitalar influencia o bem-estar do doente, contribuindo para isto toda a construção e estruturas físicas, espaço, equipamentos e mais ainda toda a sensação de ordem, limpeza, decoração agradável, cores, luz, arejamento, paisagem entre outras coisas.

Para Marchesi (*cit. in* Coelho, 2000, pp.172) “Humanizar um hospital, significa intervir radicalmente na estrutura, não é uma coisa mais a acrescentar, é uma opção que altera as relações, as comunicações, o poder, a vida afectiva no hospital”

Para além do papel dos Enfermeiros, na Humanização, são também responsáveis por ela todos os que têm como centro o doente, desde o recepcionista, telefonista, administrativa, auxiliares, porteiro, maqueiro, directores, enfim, mesmo os doentes têm de ser agentes humanizantes (Osswald, 2005).

Toda esta equipa necessita de uma aprendizagem contínua para lidar com o sofrimento humano e responder de forma total às necessidades concretas de cada ser doente. Como nos diz Andrade & Grilo (2004, pp.17) “O Objectivo da medicina é aliviar o sofrimento humano. Este objectivo só é possível através da Humanização da saúde, ou seja, através da prestação de cuidados que visem responder às necessidades do utente na sua totalidade”.

Para falar da humanização dos cuidados na prestação de cuidados, engloba obrigatoriamente o corpo, mas “quando falamos em corpo não devemos pensar no sentido usual da palavra, que

contrapõe corpo a alma, matéria a espírito. Fala-se de homem-corpo, homem-alma para designar dimensões totais do humano” (www.dhnet.org.br).

Hayter (*cit. in* Glen, 1995) atribui ao enfermeiro a “(...)responsabilidade de ajudar o doente a estabelecer um território temporário, permitindo que este se adapte à perda do seu próprio espaço físico e pessoal, do seu território e do seu papel (...).

O mesmo autor defende ainda que “(...) se os enfermeiros respeitarem a autonomia dos doentes, estes experimentam sentimentos de controlo relativamente ao local onde se encontram, sentem-se seguros, menos ameaçados e ansiosos, o que facilita a recuperação e torna a experiência do internamento menos traumatizante.”

A intromissão naquilo que se considera o espaço pessoal de cada um de nós acarreta inevitavelmente uma sensação de mal-estar. Allekian (*cit. in* Glen 1995, p.36) descreve alguns dos sentimentos gerados pela invasão do espaço pessoal em contexto hospitalar, quando diz que “O doente cujo espaço físico é desnecessariamente invadido pode sentir que o pessoal do hospital revela indiferença em relação ao seu conforto e dignidade, sentindo por isso perda de identidade e de estatuto, fontes de aborrecimento e de falta de à vontade”

Iniciando pela intervenção científica na doença, o Enfermeiro deve possuir os conhecimentos científicos próprios para que determinada intervenção seja efectuada com o máximo de eficácia, estando assim a contribuir humanamente para a melhoria do estado da pessoa doente. Domingues (1991, pp.2) que diz que é “condição “sine que non” de autêntica Humanização (...) dispor de ciência adequada ao correcto desempenho das próprias funções e missão”.

No entanto, a assistência a uma pessoa doente deve ir além de comportamentos técnicos, para que se possa garantir o tratamento integral da pessoa doente e a diminuição do seu sofrimento. É assim que se pode falar de intervenção no sofrimento com Humanização pois para Esteves (1995, p.28 “(...) não permite apenas deter (...) atenção nos recursos humanos ligados a uma

profissão de saúde mas, pelo contrário, agregar outras variáveis que intervêm e influenciam a nível do sofrimento (...)"

O tratamento da pessoa doente não pode só valorizar a doença, sendo isto um risco quando se prestam cuidados mais diferenciados do ponto de vista tecnológicos. A verdade é que se tem vindo a verificar uma grande evolução tecnológica na área da saúde, permitindo um melhor tratamento e assistência técnica e científica do doente.

É assim que Jesus (2000, pp.226) refere que as tecnologias "(...) deverão sempre estar ao serviço do homem, possibilitando-lhe uma melhor qualidade de vida, mais conforto e bem-estar, aumento da longevidade, redução de incapacidades, entre outros".

No entanto, há preocupações inerentes a esta evolução da tecnologia pois prevê-se a perda de comunicação e presença física na avaliação. Osswald (2000, p.43) diz mesmo "Quem muito dialoga com técnicas e máquinas fala pouco com o doente e não tem tempo para o escutar."

1.2.2 – Relação de ajuda, essência do cuidar como forma de humanizar

O Enfermeiro tem um papel fundamental no que respeita à ajuda a ter com o outro. Essa ajuda vai mais além da prestação de cuidados básicos para resolver a situação patológica do doente. Como refere Pacheco (*cit. in* Valadas, 2005, pp.63) "Durante a prestação de Cuidados de Enfermagem, admitindo que estes não se resumem apenas a cuidados técnicos é cada vez mais importante valorizarmos a relação interpessoal entre o Enfermeiro, porque é neste que faz a diferença entre nós e os outros profissionais."

Para que a prestação de Cuidados de Enfermagem não se centre só na técnica, é necessário que se humanize os cuidados apostando na relação de ajuda e Lazure (1994, pp.3) entende que "A relação de ajuda é o eixo no qual gravita o conjunto dos Cuidados de Enfermagem".

Nestes cuidados há sempre um ajudante e um ajudado, onde se estabelece uma relação que deverá ser de ajuda, na qual se pretende que a pessoa ajudada desenvolva capacidades para enfrentar o seu problema, reencontre a sua coragem, se torne autónoma e evolua para um melhor bem-estar geral (Gaspar, 2000).

Numa relação de ajuda o Enfermeiro não deve resolver os problemas do cliente nem somente ajudar a solucioná-los, pois é importante que o doente o faça automaticamente. É papel do Enfermeiro fornecer condições ao doente para que haja mudanças, como diz Lazure (1994, pp.13) “(...) assiste o cliente, orienta-o e facultá-lhe cada uma das etapas do processo de resolução do problema.”

Roach (*cit. in* Costa 1999) refere que “(...) as competências inerentes à relação de ajuda podem ser uma forma muito eficaz de se obter qualidade dos serviços de saúde com a Humanização da mesma.”

O mesmo autor refere ainda que “(...) nos dias de hoje existe uma necessidade maior que nunca de cuidar e a Enfermagem tem aqui um papel muito importante. Esta profissão deve ser vista à luz da sua prática envolvendo o cuidar como forma de humanizar.”

O ajudar em Enfermagem, não é mais do que um acto de cuidar e implica muito mais do que saber e saber fazer. A relação de ajuda deve estar sempre presente no desempenho do profissional de Enfermagem; ela é a “essência dos Cuidados de Enfermagem” refere Gaspar, (2000, pp.32).

A intervenção e as atitudes do Enfermeiro passam por duas naturezas como refere Valadas (2005, pp.62) “uma mais teórica e relacionada com o tratamento – tratar e outra mais expressiva e preocupada com a pessoa como um ser holístico – cuidar”.

O cuidar considera a pessoa um ser único com a sua própria individualidade, pressupõe estabelecer uma relação de ajuda, para que o doente se reabilite com a menor dificuldade. Para

Pacheco (*cit. in* Valadas 2005, pp.63) cuidar implica “a valorização interpessoal, o respeito pelos valores e cultura do cliente e a sua participação nas decisões a tomar”.

Oliveira (2000, pp.121) citando Maye Roff considera que “cuidar é permitir o crescimento do outro e a satisfação das suas necessidades, é dar-se.” A mesma citando Feytor Pinto, diz que “Humanizar é tornar humano; é cuidar a pessoa como pessoa; é dar-lhe atenção que ela merece”.

Quando se fala em cuidados de saúde não se pode passar ao lado do humanismo, da capacidade de amar, de ser realizado e feliz pois estas palavras estão muito próximas do cuidar e fazer feliz o outro. Desta forma pode-se falar na arte de bem cuidar que está presente na qualidade e persistência, no acolhimento e relacionamento à pessoa fragilizada, entendendo-se como um todo.

Na perspectiva de Roach (*cit. in* Costa 1999, pp.69) “o cuidar é o fenómeno básico constitutivo da essência humana no qual o homem se constitui homem e a capacidade de cuidar está enraizada na natureza humana.” A mesma autora categorizou o cuidar em cinco “cês”: “compaixão”, “competência”, “confiança”, “consciência” e “comprometimento”.

Na realidade, muitos profissionais sejam eles médicos, enfermeiras (...) podem, quer por hábito, quer pontualmente, exercer a sua profissão sem por várias razões, cuidarem ou estarem verdadeiramente atentos à singularidade da pessoa à qual se dirigem. Nesses casos, estão a prestar cuidados mas não a cuidar. (Hesbeen, 2000)

Na Humanização de Enfermagem nunca se pode dispensar a relação de ajuda e o cuidar e como nos diz Collière (*cit. in* Gaspar 2000, pp.30):

Cuidar é um acto individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirirmos autonomia, mas é igualmente um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporariamente ou definitivamente tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais.

A reflexão sobre o cuidar está implícita na Humanização, onde se inclui o acto terapêutico assim como as relações dentro do hospital em que todos os conhecimentos devem ser canalizados no sentido de revalorizar os cuidados prestados ao doente o que reduz o grau de desumanização. (Coelho, 2000).

Outra ideia importante a reter que Costa (1999, p.52) refere é: “Numa época cada vez mais dominada pela técnica urge reflectir sobre o nobre papel das relações humanas no meio hospitalar (...) só estamos a cuidar se soubermos estabelecer uma relação de ajuda entre todos os elementos da equipa de cuidados e a pessoa cuidada.”

Cabe aos enfermeiros, que mais tempo passam junto da pessoa doente/família, um papel fundamental na promoção de todas as condições para que seja estabelecida uma verdadeira relação de ajuda.

1.2.3 - A comunicação como factor preponderante na humanização

A comunicação é uma experiência diária onde há partilha de informações por duas ou mais pessoas e não pode deixar de existir em nenhum momento. Braga *et. al* (1995, pp.6) define comunicação como “Processo emissor/receptor de transmissão de mensagens entre indivíduos no campo do relacionamento de pessoa para pessoa.”

Coelho (2000, pp.176) afirma também que a “(...) comunicação factor fundamental de Humanização parece nem sempre estar presente nas suas várias dimensões.” Considerando o contexto, a comunicação é um importante instrumento de Humanização.

Quando o enfermeiro se encontra perante o doente é importante que este perceba que o enfermeiro compreende e transmite mensagens através de linguagem não verbal, e que todas as suas atitudes deverão corresponder com a sua expressão corporal.

Pupulim & Sawada (2002, p.4) afirma que “(...) a maior parte das mensagens é emitida através de comunicação não-verbal, caracterizando a importância da enfermagem em aprimorar sua comunicabilidade, uma vez que para prestar uma assistência holística (...) é necessário captar e compreender as mensagens transmitidas pelo doente”. Assim sendo, alguns momentos de silêncio entre o enfermeiro e o doente poderão ser momentos de plena comunicação.

É fundamental que a informação seja acessível à pessoa doente para que seja considerado um processo humanizante. Não passa só pela transmissão verbal, pois a forma não verbal da comunicação é igualmente importante. Coelho (2000, p.176) diz mesmo que “(...) muito do que queremos ou sentimos é transmitido pela mímica, posição, expressão facial, etc.”.

Applegate & Morse (*cit. in* Pupulim & Sawada, 2002, p.2) referem que “(...) quando a interacção [doente-paciente] é personalizada, os pacientes percebem que os membros da equipa são mais do que indivíduos responsáveis pelo cuidado”.

A comunicação permite obter várias informações mas é realmente importante na transmissão de informação tendo em conta o doente que está fragilizado, debilitado e confuso. É importante que haja sempre uma correcta e sadia comunicação entre a equipa de saúde, e o utente deve ser sempre uma das grandes preocupações de toda a equipa.

Uma equipa humanizada é constituída por profissionais qualificados, técnica e humanamente, com características que se vão adquirindo para agir de forma humanizada. O Enfermeiro tem todo um potencial de Humanização relativo a características já referenciadas.

1.3 – Passagem de turno

Todas as pessoas têm direito à privacidade, como sendo um dos direitos mais essenciais. Cada pessoa é detentora de uma universalidade de experiências vividas, que constituem o seu “eu”, ao qual apenas o próprio pode ter acesso. O enfermeiro como profissional de saúde que mais

contacto têm com o doente, deve compreendê-lo na totalidade, e ajuda-lo a manter o seu “eu”, e a sua privacidade intacta.

Para além dos cuidados de higiene, e todos os procedimentos relacionados com a privacidade, a passagem de turno é um dos momentos durante o período de hospitalização, onde esta pode ser mais invadida pelos profissionais de saúde. Logo, a passagem de turno assume uma relevância especial.

Surgiu a vontade de existir um maior envolvimento do utente e sua família no processo da tomada de decisões. Então, a passagem de turno, feita em alguns locais efectuadas apenas na sala de trabalho, passou também a ser transferida para as enfermarias, junto dos doentes e seus cuidadores.

Ao praticar-se esta nova modalidade, é fulcral ter sempre presente, todos os princípios éticos, onde existe o direito e dever de os respeitar.

Citando Osório (2004, p.27): “É por todos nós aceite, que o utente tem direito à informação sobre o seu estado de saúde, mas também tem direito à privacidade e ao sigilo sobre o seu caso clínico e sobre todas as informações que nos transmite.”

Os princípios éticos são aceites por todos e encontram-se consagrados quer nos direitos adquiridos pelos doentes e universalmente consagrados, quer na legislação que regulamenta a prática de enfermagem. O doente tem direito ao sigilo profissional e é um dever do enfermeiro respeitar esse direito e zelar para que não seja violado.

É necessário que cada pessoa reconheça os seus próprios valores, isto é, que os clarifique, numa perspectiva pessoal e profissional, é necessário que desenvolva um pensamento ético, efectivamente reflexivo. E assim tornar-se-á mais fácil respeitar os valores dos outros. É ao longo da socialização na profissão (enquanto estudantes e profissionais) que esta reflexão se deve realizar.

A opção por efectuar as passagens de turno junto ao doente, desde sempre foi contraditória, uns a favor e outros contra, como diz Soares (2004, p.14) “ (...) as reuniões de passagem de turno têm sido alvo de múltiplas discussões sobre a utilização destes espaços como forma de desenvolvimento de momentos de aprendizagem para além de serem o tempo para se falar do doente.”

Osório (2004, p.27) questiona ainda: “Será que ao efectuar-se a passagem de turno junto do doente, não se estará a violar esses direitos?”

A questão colocada centra-se na possibilidade de colocar em causa os direitos e deveres dos doentes e os deveres dos profissionais, quando a passagem de turno é efectuada nas enfermarias. Com a passagem de turno a ser modificada em algumas Instituições de Saúde, surge um pedido de esclarecimento à Ordem dos Enfermeiros em 2001, cujo conteúdo do esclarecimento foi analisado e aprovado em plenário em Maio de 2001.

Como afirma Osório (2004, p.28) “A deliberação da Ordem vai no sentido de entender que o espaço físico onde decorre a passagem de turno é irrelevante e está dependente do tipo de informação que é vinculada.”.

Logo, mais que o local da passagem de turno, o que está em causa é o conteúdo da informação que se vai transmitir, ou seja, a passagem de turno pode acontecer, qualquer que seja o local de eleição, desde que no decorrer do exercício profissional seja assegurada a salvaguarda dos direitos dos doentes e em especial o direito à confidencialidade e privacidade.

Toda a informação diz respeito ao doente e ao seu estado evolutivo, mas também é usual a utilização de linguagem científica, que não se encontra ao alcance de todos os doentes, uma vez que para Soares (2004, p.15) “ A enfermagem procurou, partindo de uma necessidade sentida, uma linguagem comum (...) linguagem (donde) saíram conceitos e postulados (...) relevantes para o desenvolvimento da profissão nas últimas décadas”, este desconhecimento

da linguagem que o rodeia pode ser uma situação geradora de stress ou criar uma sensação de não controlo da sua vida íntima.

Segundo McMahon (*cit. in* Teixeira 2005, p.28) a passagem de turno junto dos doentes “(...) permite um cuidado mais centrado no doente permitindo uma maior troca de informação”, apesar de ser um dos grandes objectivos deste modelo de passagem de turno, esta visão desenquadra-se um pouco da realidade, pois segundo Osório (2004) : “ muitos doentes não se apercebem nem entendem o que se está a passar (...) devido a linguagem muito específica, ou devido à faixa etária elevada associada a problemas de audição ou de visão, não havendo troca de informação como perspectivado.”

E é aí que segundo Teixeira (2005, p.30) “ Apesar do objectivo da passagem de turno junto do doente ser a maior participação deste, parece evidente que decorre o oposto.”

É necessário estabelecer uma relação de confiança, de modo a atenuar o pudor pessoal, mantendo sempre atitudes de respeito pela sua privacidade. Uma vez que esta forma de se lidar com a privacidade está interligada à humanização da prestação de cuidados, e não sendo possível ao enfermeiro evitar que a privacidade do doente seja de alguma forma violada, deve ser capaz de o fazer humanamente e de forma que menos perturbe o doente.

II – METODOLOGIA

Num trabalho de investigação, a metodologia é um dos aspectos essenciais a ter em consideração, uma vez que fornece ao investigador a estratégia que orientará todo o processo de pesquisa. Assim, todo o trabalho de investigação deve ter, não só objectivos precisos, mas obedecer a critérios de rigor e sistematização. Segundo Fortin (2003, p.17),

A investigação científica é em primeiro lugar, um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação. Este processo comporta certas características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos.

Pretende-se nesta fase metodológica, descrever de forma sistematizada e precisa os meios utilizados bem como as etapas percorridas no desenvolvimento desta investigação, orientando-a para uma maior validade e fidelidade do resultado.

A finalidade da investigação em Enfermagem é responder a perguntas ou ultrapassar obstáculos problemáticos, no âmbito da profissão. Para estabelecer uma base de dados científica para a sua prática, a pesquisa assume assim, um papel fulcral. O aumento sistemático de informações em Enfermagem, facilita também uma melhor definição das bases desta ciência e contribui de uma forma decisiva na prestação de cuidados de saúde,

Num trabalho de investigação, a metodologia é um dos aspectos essenciais a ter em consideração, uma vez que fornece ao investigador a estratégia que orientará todo o processo de pesquisa. Assim, todo o trabalho de investigação deve ter, não só objectivos precisos, mas obedecer a critérios de rigor e sistematização.

Segundo Quivy (1998, p.74): “cada investigação é uma experiência única, que utiliza caminhos próprios, cuja escolha está ligada a numerosos critérios como sejam: a interrogação de

partida, a formação do investigador, os meios de que dispõe o contexto institucional em que se inscreve o trabalho.”

A delimitação da metodologia é sem dúvida uma tarefa que requer acuidade, com base no conhecimento, da qual decorrerá a maior ou menor validade dos resultados conseguidos, bem como o nível da fiabilidade dos mesmos.

2.1 – Justificação do Tema

No plano pessoal, perante algumas situações vividas em Ensino Clínico de Enfermagem, foi despertado o interesse em saber se os alunos de Enfermagem se aplicam o “saber fazer” ou se o complementam com o “saber ser” e se realmente os utentes dão importância e reconhecem existir privacidade nos Cuidados de Enfermagem.

Este problema vem então ser a base de lançamento para abordar o tema: A importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados. Esta escolha deve-se também ao facto de este ser um tema que tem suscitado preocupação na área de Enfermagem.

Poder-se-ia optar por saber o que pensam os próprios doentes acerca do respeito pela privacidade, mas decidiu-se enveredar pelos alunos de Enfermagem, uma vez estes estão prestes a integrar a vida profissional e vão estar em contacto com os utentes que encontram as dificuldades no dia-a-dia para respeitar a privacidade.

Desta forma e tendo em conta a temática, há que definir a pergunta de partida - “Qual a importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização e o respeito pela privacidade na prestação de cuidados?”

O contacto interpessoal estabelecido entre utente e enfermeiro constitui um fenómeno complexo no qual se cruzam valores, percepções, sentimentos e emoções. Uma das formas mais

meticulosas de aproximação da pessoa é aquela em que o Enfermeiro presta cuidados às zonas íntimas do indivíduo. Por isso, a compreensão, o respeito, a disponibilidade, o assegurar da privacidade, a sensibilidade e a humanização são factores indispensáveis para uma melhor aceitação desse cuidado, proporcionando a diminuição do sofrimento do utente.

Torna-se essencial falar num assunto tão delicado uma vez que o dia-a-dia dos Enfermeiros é preenchido por um espaço de extrema proximidade com as pessoas a quem prestam cuidados.

2.2 – Princípios Éticos

Qualquer investigação origina o aparecimento de questões ético-morais, pelo que é essencial proteger os direitos e liberdade dos indivíduos que participam no estudo. Os cinco principais princípios do Código de Ética de Investigação segundo Fortin (2003, pp.116, 117 e 118) são:

- **Direito à auto-determinação**, este direito baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Neste estudo quando se pediu a colaboração no preenchimento dos questionários, foi-lhes indicado qual o tema do trabalho e seus objectivos, e a importância da sua participação para o êxito do mesmo, deixando bem claro que as pessoas eram livres de decidir se queriam participar, ou não, após devidamente informadas.
- **Direito à intimidade**, faz referência à liberdade da pessoa decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação, e determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas. Os alunos tiveram liberdade de decidir sobre a extensão da informação a dar.
- **Direito ao anonimato e confidencialidade**, os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes do estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador nem pelo leitor do relatório de investigação. Neste estudo os resultados foram apresentados de forma que nenhum doente tenha a possibilidade de ser identificado.

- **Direito à protecção, contra o desconforto e prejuízo**, este direito corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou prejudicarem. Não estarão previstos quaisquer riscos desta ordem no trabalho em causa.

- **Direito a um tratamento justo e equitativo**, reporta para o direito de ser informado sobre os objectivos, duração e métodos da investigação que lhe é requerida e que haja ausência de prejuízo para os participantes do estudo. Para a aplicação do instrumento de colheita de dados, foi elaborado um pedido de autorização de colheita de dados ao entrevistado, assumindo-se o compromisso de assegurar o anonimato e a confidencialidade das respostas. (Anexo II)

2.3 – Desenho de Investigação

Segundo Fortin (2003, p.132) “O desenho da investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”

2.3.1 – Meio

Fortin (2003, p.132) diz que, “ (...) os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tornam o nome de estudos em meio natura, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios. O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha.”

O estudo desenvolveu-se na Universidade Fernando Pessoa - Porto, aos alunos do 4ºano da Licenciatura de Enfermagem, que se encontram prestes a entrar na vida profissional.

2.3.2 – Tipo de Estudo

Para Fortin (2003, p. 133): “O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação e visa descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade”

De acordo com a temática do problema em estudo que se propôs estudar - Conhecer qual a importância que os alunos de Enfermagem do 4º ano atribuem à humanização e o respeito pela privacidade na prestação de cuidados - pode-se dizer que o estudo desenvolvido é do tipo exploratório-descritivo, uma vez que visa explorar e descrever conceitos, experiências, fenômenos, características de uma população bem como identificar relações.

Assim neste estudo, os participantes tiveram já alguma experiência na prestação de cuidados e pretende-se então explorar e descrever essas experiências e conhecimentos adquiridos.

Nesta investigação pretendeu-se realizar uma abordagem quantitativa, caracterizada por existir uma possível quantificação dos dados obtidos que se poderá expressar em tabelas e gráficos.

Segundo Fortin (2003, p.22): “ (...) tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação de conhecimentos, oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e de controlar os acontecimentos”.

2.3.3 – População e Amostra

No planeamento de um trabalho de investigação torna-se necessário definir com precisão a população a ser estudada, isto é, a população alvo.

Fortin (2003, p.202) define população como sendo:

(...) uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida; se bem que o elemento seja muitas vezes uma pessoa, ele pode ser também uma família, um grupo, um comportamento, uma organização, etc.

Fortin (2003, p.202) considera ainda que:

(...) a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações; a população acessível, que deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador; a população alvo raramente é acessível na sua totalidade ao investigador, podendo ser limitada a uma região, uma cidade, um hospital (...)

A população alvo que servirá de base a este estudo, são os alunos do 4ºa no da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa – Porto, que são no total cerca de 90 alunos.

De acordo com Fortin (2003, p.202), “O plano de amostragem serve para descrever a estratégia a utilizar para seleccionar a amostra (...)”

A amostra a estudar é constituída por 50 alunos do 4ºano da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa – Porto, que estão presentes no dia 13/02/2009, em três seminários a realizar durante esse dia na faculdade, sendo o método de amostragem utilizado a amostragem não probabilística accidental.

Segundo Fortin, (2003, p.208), “ A amostra accidental é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num determinado local determinado, num momento preciso, como, por exemplo as pessoas hospitalizadas.”

2.3.4 – Variáveis em estudo

Fortin (2003,p.36) define variáveis como “qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou situações que são estudadas numa investigação (...) que pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças”.

As variáveis utilizadas neste estudo são classificadas como variáveis independentes, dependentes e de atributo.

A variável independente segundo Fortin (2003, p.37) “é a que o investigador manipula (...) para medir o seu efeito na variável dependente”.

Assim as variáveis independentes são:

- Colheita de dados
- Registos de Enfermagem
- Passagem de turno
- Reflexão sobre o respeito pela privacidade na prestação de cuidados.

De acordo com Fortin (2003, p.38) as variáveis atributo são “(...) as características dos sujeitos num estudo. Estas são geralmente são variáveis demográficas: idade, escolaridade, sexo, estado civil, rendimento, etnia, etc.”

- Idade;
- Género;
- Outra licenciatura e a sua área.

A variável dependente segundo Fortin (2003, p.37) “é a que sofre o efeito esperado da variável independente, é o comportamento, a resposta, ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente”.

Assim a variável dependente do estudo é: A importância atribuída pelos alunos do CLE do 4º ano da UFP à Privacidade e Humanização dos Cuidados.

2.4 – Instrumento de recolha de dados

O planeamento e colheita de dados visam fornecer os dados necessários para a elaboração de respostas às questões e hipóteses levantadas. Assim e segundo Fortin (2003, p.41):

A colheita de dados efectua-se segundo um plano pré-estabelecido. É a colheita sistemática de informações junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos. Nesta etapa, deve-se precisar a forma como se desenrola a colheita de dados bem como as etapas preliminares que conduziram à obtenção das autorizações requeridas para efectuar o estudo no estabelecimento escolhido, se for o caso disso.

Para efectuar uma colheita de dados capaz de validar o conhecimento e a compreensão da realidade de um estudo, através de um método científico, é necessária a utilização de um instrumento de colheita de dados.

No que se refere ao instrumento de colheita de dados, Fortin (2003, p.240) refere que: “Antes de empreender uma colheita de dados, o investigador deve perguntar-se se a informação que quer colher com a ajuda de um instrumento de medida em particular é exactamente a que tenha necessidade para responder aos objectivos da sua investigação”

Face à análise da população e ao estudo, optei como instrumento de recolha de dados, o questionário estruturado. Fortin (2003, p.250), refere que: “Um questionário (...) é um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa.”

Os questionários podem ser estruturados de forma a colher informação sobre os indivíduos, os acontecimentos, as atitudes e as situações conhecidas e/ou vivenciadas pelo indivíduo que o preenche. Esta estruturação pode utilizar várias opções, que segundo Fortin (2003, p.250) “(...) podem conter questões fechadas em que o sujeito é submetido a escolhas de respostas possíveis; podem conter questões abertas que pedem respostas escritas por parte dos sujeitos.”

Para o presente estudo, foi optado o questionário, como instrumento de colheita de dados, por este ser o mais pertinente para o estudo, pois possibilita atingir um grande número de alunos; é de fácil aplicação; implica menores gastos; garante o anonimato das respostas; permite que os alunos respondam no momento em que julgarem mais conveniente, embora dentro de um prazo pré-definido; garante a veracidade das respostas; é um instrumento uniforme de aplicação aos diferentes alunos e facilita a análise dos dados e resultados obtidos. Este encontra-se em anexo (Anexo II).

O questionário é composto por duas partes: Uma das partes é constituída por questões, chamadas fechadas, que consistem em dados gerais que ajudam a caracterizar a população em estudo: Género, Idade, Licenciatura e a sua área de Licenciatura. Assim como outras questões relacionadas com os conhecimentos e a importância atribuída pelos alunos à privacidade e humanização na prestação dos cuidados. A outra parte consiste em questões abertas, em que também se pretende saber os conhecimentos dos alunos sobre privacidade e humanização na prestação de cuidados.

2.4.1 – Pré-Teste

De maneira a detectar dificuldades na aplicação do questionário, e propondo-se a validação do mesmo para a população em estudo, o pré teste será aplicado a uma população semelhante a população do estudo.

O pré-teste, segundo Fortin, (2003, p.253),

(...) consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada (...) a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas. (...) permite corrigir ou modificar o questionário, resolver problemas imprevistos e verificar a redacção e ordem das questões.

Deste modo, o pré-teste foi realizado na Universidade Fernando Pessoa – Porto, em 5 alunos que não incluíram a amostra. O seu objectivo foi avaliar a eficácia e pertinência do questionário.

Da aplicação do questionário resultaram algumas alterações em função das opiniões dos alunos que fizeram o pré-teste.

Os alunos foram convidados a participar voluntariamente no estudo, tendo sido salvaguardado todos os princípios éticos referidos anteriormente.

2.5 - Tratamento dos dados

Após colheita dos dados através do questionário aplicado foi necessário proceder ao tratamento estatístico dos dados. O estudo estatístico foi feito efectuado utilizando o software S.P.S.S. (Statistical Package for Social Sciences), versão 16.0 para ambiente Windows.

O tratamento estatístico engloba a estatística descritiva, onde foram utilizadas frequências absolutas, relativas, as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e de dispersão (desvio padrão e variância)

Os resultados foram apresentados sob a forma de quadros, com a respectiva descrição. O objectivo da apresentação de quadros foi reforçar os principais elementos úteis para o leitor, realçando os factos significativos e as relações significativas descobertas.

O tratamento das questões abertas foram organizadas de acordo com as respostas dadas e tratadas quantitativamente, tendo sido salvaguardado o número de respostas e o tamanho da amostra.

III – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O presente trabalho de investigação está direccionado para a percepção dos alunos acerca do conceito e conhecimentos de privacidade e humanização dos cuidados de enfermagem, e perante a metodologia utilizada, tentou-se a apresentar, descrever e analisar os dados colhidos no sentido de atingir os objectivos propostos.

Após a colheita de dados procedeu-se ao seu tratamento e análise, através de uma compilação estatística, proporcionando a distribuição de cada uma das variáveis por quadros e frequências.

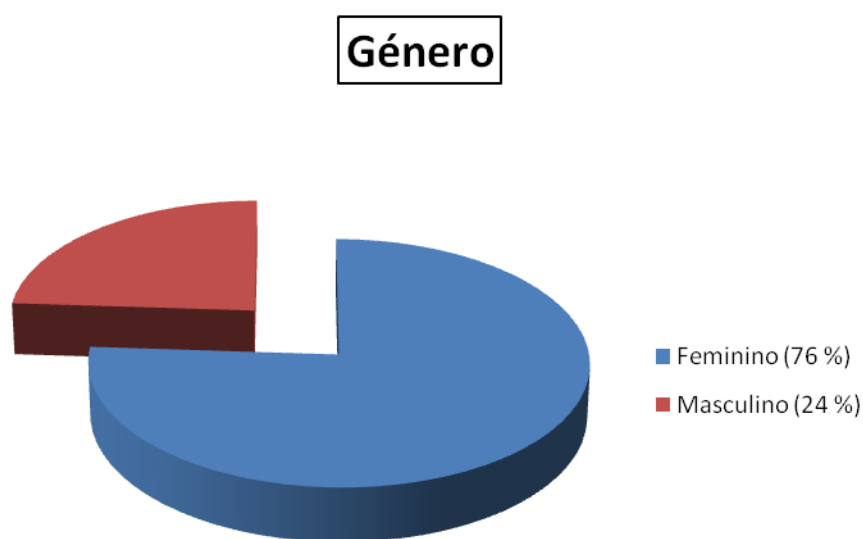
Segundo Fortin (1999, p.42) “A análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados em função do objecto de estudo segundo se trata de explorar ou descrever os fenómenos, ou de verificar relações entre variáveis.”

Concluída a fase anterior, estão reunidas as condições necessárias para se apresentar o estudo estatístico efectuado com base nos dados recolhidos, através dos 50 questionários.

Os resultados serão apresentados conforme a ordem do questionário pelo que numa primeira parte serão divulgados os dados referentes à caracterização da amostra e posteriormente, as respostas referentes à opinião dos alunos de enfermagem acerca da privacidade e humanização nos cuidados de enfermagem. Conjuntamente à análise de dados, tornou-se pertinente a discussão dos resultados obtidos no estudo e confrontá-los com a opinião dos diferentes autores, no sentido de reflectir também, se foi possível dar resposta aos objectivos definidos para o estudo.

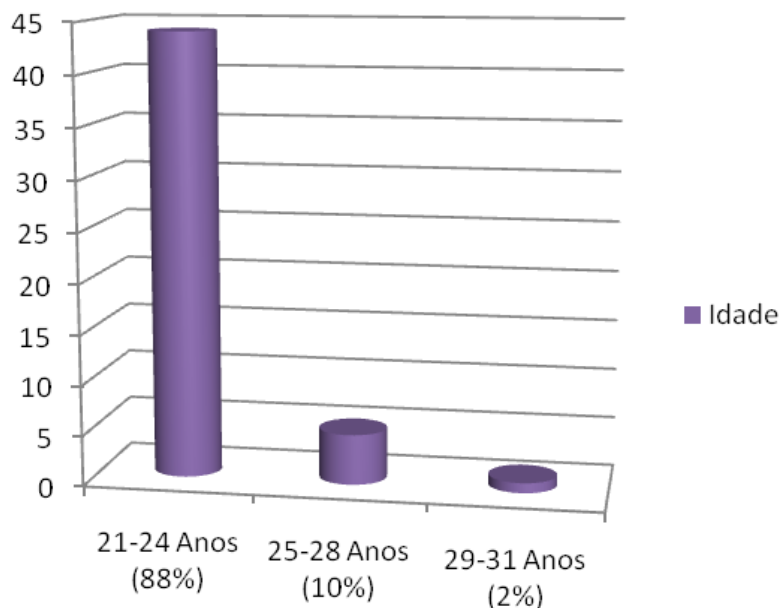
3.1 - Caracterização social da amostra

Gráfico 1 – Caracterização do Género



A amostra (Gráfico 1) foi constituída por 50 alunos de CLE do 4º ano, da Universidade Fernando Pessoa do Porto, com predominância do género feminino (76 %), que poderá traduzir a tendência histórica da profissão, sendo apenas 24% da amostra do género masculino.

Gráfico 2 – Representação gráfica da Idade por classes



Relativamente à faixa etária, a amostra encontra-se entre os 21 e os 30 anos, sendo a predominante entre os 21-24 anos (88 %) de idade (média 22). A faixa etária de 25-28 anos corresponde a 10% da amostra. E por último, na faixa etária dos 29-31 anos encontra-se apenas 2%.

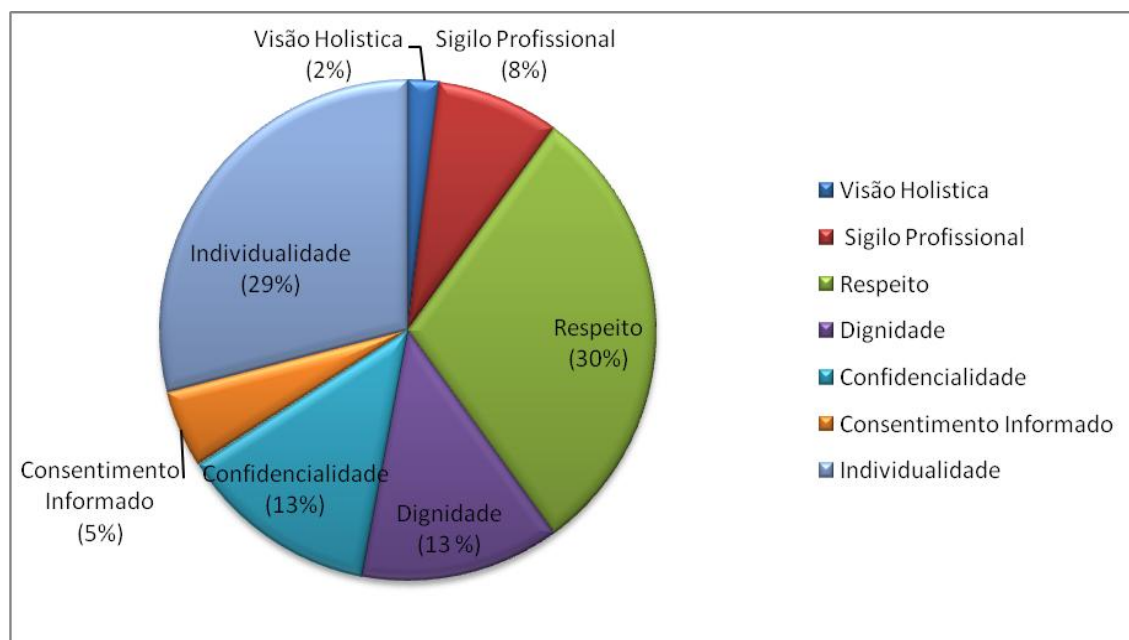
Quadro 1 – Distribuição de Licenciatura/Curso anterior

Outra Licenciatura/Curso	Frequência	%
Sim	2	4,0
Não	48	96,0
Total	50	100,0
1ª Licenciatura/Curso na Área de:		
Ciências da Saúde	1	50,0
Ciências Humanas e Sociais	1	50,0

Quanto à distribuição de Licenciatura/curso anterior, apenas 2 alunos (4 %) a possuem, correspondendo 1 (50 %) à Licenciatura na área das Ciências da Saúde e outro (50 %) à Licenciatura na área de Ciências Humanas e Sociais.

3.2 – Importância da Privacidade e da Humanização dos cuidados de Enfermagem

Gráfico 3 - Duas das características mais importantes na Privacidade dos Cuidados



Na primeira questão foi pedido aos inquiridos que indicassem duas características fundamentais na Privacidade dos Cuidados de Enfermagem. As respostas foram sujeitas a análise e criaram-se posteriormente 7 grupos correspondentes às respostas, de forma a conhecer a que qualidades os inquiridos atribuem maior importância.

Assim, verifica-se (gráfico 2) que o respeito (30 %) e a individualidade (29%) são as características mais destacadas. A dignidade (13 %), confidencialidade (13%), Sigilo Profissional (8%), Consenti-

mento informado (5%) e Visão holística (2%) foram também algumas das características referenciadas.

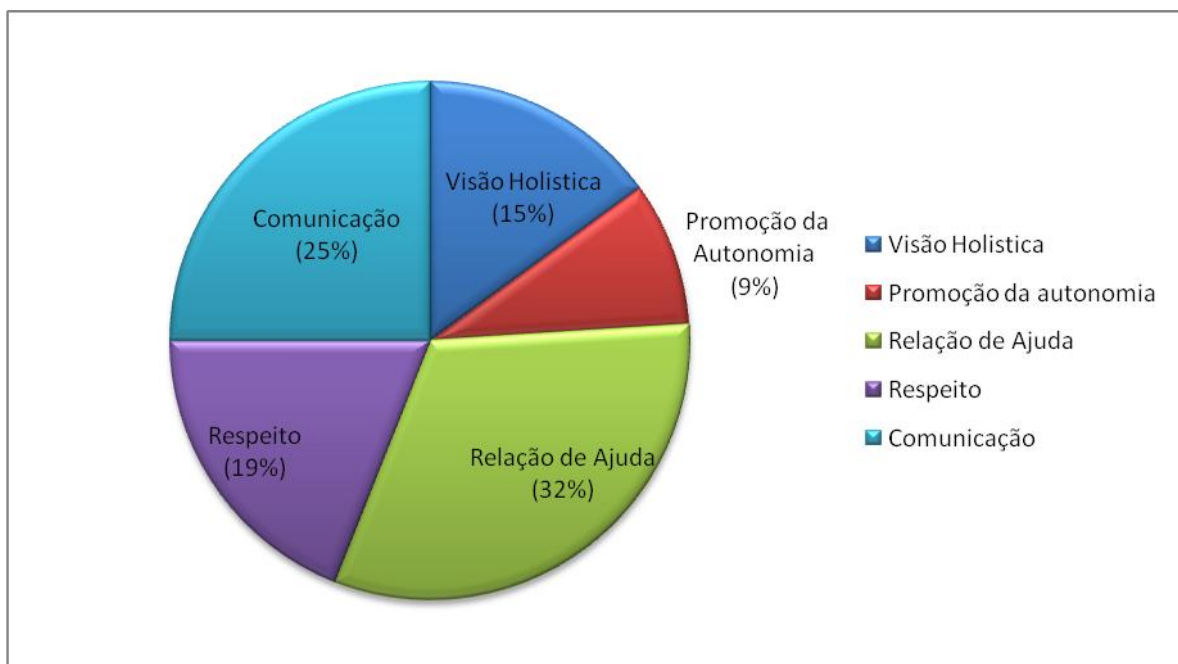
Olhando os resultados obtidos, surge como qualidade mais importante à representação da privacidade nos cuidados de enfermagem, o respeito pelo outro e pela sua individualidade, o qual vai de encontro ao que diz Bolander (1998, p.520):

(...) todos temos um território individual (uma zona privada ou “bolha” à volta do nosso corpo, que sentimos como uma extensão de nós e que nos pertence). (...) Transportamos sempre este território connosco, para onde quer que nos desloquemos. Excepto a um número muito seleccionado de pessoas, às quais permitimos que entrem neste território em qualquer altura, temos tendência para nos sentir desconfortáveis se outras pessoas invadem esse espaço.

No contexto hospitalar, o respeito é faz parte de ver o ser humano como único, o que vai de encontro ao que refere Lazure (1994, p.51) “respeitar um ser humano é acreditar profundamente que ele é único, e que devido a essa unicidade só ele possui todo o potencial específico para aprender a viver de forma que lhe é mais satisfatória”.

O respeito pela dignidade humana assume vital importância na relação com o doente. Este deve ser respeitado por todos os intervenientes no processo de prestação de cuidados, que no que diz respeito à prestação de técnica, que no acto de acolhimento, orientação e seu encaminhamento. Em suma, “o doente não é nem poderá ser “coisificado”; não pode ser reduzido a um número ou a um caso” (Santos, 2002, p. 49).

Gráfico 4 - Duas características mais importantes a estarem presentes na Humanização dos Cuidados



Cuidar do corpo implica “cuidar da vida que o anima, cuidar do conjunto das relações com a realidade circundante, relações essas que passam pela higiene, pela alimentação, pelo ar que respiramos, pela forma como nos vestimos, pela maneira como organizamos nossa casa e nos situamos dentro de um determinado espaço ecológico” (www.dhnet.org.br).

É neste sentido que foi pedido aos inquiridos que indicassem duas características fundamentais, desta vez, da Humanização dos Cuidados de Enfermagem. Foram criadas apenas 5 grupos correspondentes às respostas, para reconhecer as qualidades a que os inquiridos atribuem maior importância.

Assim verifica-se (gráfico 4) que quanto às principais características da humanização, houve uma grande aproximação na escolha das características apontadas. Sendo a relação de ajuda a mais referenciada com 32 %, indo de encontro ao que refere Lazure (1994, pp.3) “A relação de ajuda é o eixo no qual gravita o conjunto dos Cuidados de Enfermagem”.

A referência da comunicação com 25%, vai de encontro ao que Coelho (2000, p.49) refere: “O Enfermeiro pode realizar a sua actividade de maneira efectiva e satisfatória, compreendendo todo o processo comunicativo e os diferentes componentes que encerra, visto a comunicação ser um ponto crucial na prática de Enfermagem.”

Pessini *et al* (2006, p.4) também refere que:

Humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional da saúde – paciente. É acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade de corpo, mente e espírito. Destaca-se nesse contexto a presença solidária do profissional com habilidade humana e científica (...) ser sensível à situação do outro, criando um vínculo, graças a uma relação dialógica, para perceber o querer ser atendido com respeito, numa ligação de diálogo e de necessidades compartilhadas

Na base de uma boa relação interpessoal está a comunicação. Para que os cuidados de enfermagem evoluam no sentido de uma maior humanização, é essencial que o enfermeiro desenvolva a capacidade para estabelecer uma relação adequada com o doente, utilizando como meio a comunicação.

Comunicar é muito mais do que falar ou verbalizar, pois muito do que queremos ou sentimos é transmitido pela mímica, pela posição, pela expressão facial, com a certeza de que “ a comunicação constitui a base da nossa vivencia em relação com o outro” (Coelho, 2000, p.50)

Respeito (19%) e visão holística (15%), também se encontram bastante referenciadas e similares nas escolhas dos inquiridos. Já a promoção da autonomia é a menos indicada, por apenas 9 %, que não vai de encontro ao que Hayter (*cit. in* Glen, 1995) refere: “se os enfermeiros respeitarem a autonomia dos doentes, estes experimentam sentimentos de controlo relativamente ao local onde se encontram, sentem-se seguros, menos ameaçados e ansiosos, o que facilita a recuperação e torna a experiência do internamento menos traumatizante”

Quadro 2 - Importância atribuída à Privacidade e Humanização

Importância Atribuída à Privacidade	Frequência	%
Mais ou menos Importante	1	2,0
Importante	9	18,0
Muito Importante	40	80,0
Importância Atribuída à Humanização		
Mais ou menos Importante	2	4,0
Importante	6	12,0
Muito Importante	42	84,0

Ao se considerar a importância atribuída à Privacidade na prestação de cuidados, verifica-se que 80 % dos alunos de enfermagem consideram-na ser “muito importante” na sua prática, isto vai de encontro ao que diz Henderson (1966, p.23) que valoriza a privacidade, considerando-a “um dos mais importantes pilares para um desenvolvimento de saúde positiva”.

A privacidade é algo muito pessoal, com características únicas, sendo por isso difícil generalizar, e é nesta particularidade que o Enfermeiro tem um papel preponderante como refere Augusto (1997, p.16) “O Enfermeiro no processo de cuidar sabe que a melhor forma de conhecer o doente é conseguir estabelecer com ele uma relação terapêutica, conseguindo “ (...) entrar no seu mundo, olhar o mundo dele através dos seus olhos”

Relativamente à importância atribuída à Humanização na prestação de cuidados, observa-se que 84 % dos alunos de enfermagem também a consideram ser “muito importante” na sua prática. Daí que surge a necessidade de se falar em Humanização na Enfermagem. Já Oliveira (2000) refere que “os utentes têm direito a ser bem cuidados e ao atendimento de acordo com a sua dignidade de seres humanos, com sentimentos.

Quadro 3 – Prestação de Cuidados

Promove um ambiente adequado	Frequência	%
Não Assinalado	20	40,0
Assinalado	30	60,0
Respeita o ritmo e os hábitos do utente		
Não Assinalado	32	64,0
Assinalado	18	36,0
Privilegia a privacidade quando presta cuidados de higiene ao utente mesmo em situações de urgência		
Não Assinalado	17	34,0
Assinalado	33	66,0
Privilegia a privacidade quando presta cuidados de higiene ao utente		
Não Assinalado	31	62,0
Assinalado	19	38,0

Nas variáveis sugeridas na prestação de cuidados, pediu-se que os inquiridos indicassem apenas duas, que considerassem mais importantes, “Promove um ambiente adequado” (60 %) e “Privilegia a privacidade quando presta cuidados de higiene ao utente” (66 %), foram as mais escolhidas. Sendo as questões “Respeita o ritmo e os hábitos do utente” (36 %) e “Privilegia a privacidade quando presta cuidados de higiene ao utente mesmo em situações de urgência” (34 %), as menos assinaladas.

À luz dos resultados, verifica-se que existe uma diferença percentual considerável entre o privilégio da privacidade nos cuidados de higiene e destes em situação de urgência e que assim como uma baixa percentagem (34%) de inquiridos que assinalaram a opção que refere o respeitar o ritmo e os hábitos do utente, isto vão ao encontro ao que Waldon (*cit. in* Pupulin e Sawada, 2004, p.4) refere na relação com o doente durante a prestação de cuidados, dizendo que “ (...) esta interacção vem-se tornando cada vez mais “impessoal breve e formal”, consequência da realização de procedimentos e cuidados de maneira mecanizada e rotinizada.”

A autora Sally Glen (1995) refere que: “um dos papéis do enfermeiro no internamento é minimizar e ajudar o doente a lidar com as perdas de privacidade que decorrem durante o mesmo, preservando sempre que possível a sua privacidade”.

Quadro 4 – Distribuição da variável, Preservação da intimidade na Colheita de Dados

Utiliza sempre a folha de avaliação inicial existente no serviço	Frequência	%
Não Assinalado	18	36,0
Assinalado	32	64,0
Não questiona o utente acerca da sua intimidade, apesar de constar na folha de avaliação inicial		
Não Assinalado	48	96,0
Assinalado	2	4,0
Dependendo da receptividade do utente às questões colocadas, aprofunda mais a informação da sua intimidade		
Não Assinalado	21	42,0
Assinalado	29	58,0

Nesta questão particular foi pedido aos inquiridos que indicassem como procedem na colheita de dados. Nas variáveis sugeridas ao aluno sobre a “Preservação na intimidade na Colheita de Dados” as mais assinaladas foram: “Utiliza sempre a folha de avaliação inicial existente no serviço” (64 %), “Dependendo da receptividade do utente às questões colocadas, aprofunda mais a informação da sua intimidade” (58 %). Sendo a questão “Não questiona o utente acerca da sua intimidade, apesar de constar na folha de avaliação inicial” (4 %), a menos assinalada.

Verifica-se então que na sua maioria, os alunos inquiridos baseiam-se na folha de avaliação inicial, e tem em conta o respeito pela intimidade do utente, indo isto de encontro ao que Coelho (2000, pp.177) vem dizer “Intrinsecamente relacionado com a Humanização de cuidados está também, o respeito/protecção pela intimidade, pelo pudor e pela confiança ou segredo profissional”.

Quadro 5 – Distribuição da variável, Preservação da intimidade nos Registos de Enfermagem

Escolhe um ambiente calmo e sossegado para efectuar os registos com máxima confidencialidade	Frequência	%
Não Assinalado	23	46,0
Assinalado	27	54,0
Regista toda a informação que se relaciona com o utente, mesmo que não seja do foro clínico;		
Não Assinalado	34	68,0
Assinalado	16	32,0
Regista o estritamente necessário para dar continuidade aos cuidados		
Não Assinalado	16	32,0
Assinalado	34	68,0

A nível dos registos de Enfermagem a variável mais assinalada foi a seguinte: “Regista o estritamente necessário para dar continuidade aos cuidados.” (68%). Outra das variáveis foi seleccionada com 54 % - “Escolhe um ambiente calmo e sossegado para efectuar os registos com máxima confidencialidade” e com apenas 32 % “Regista toda a informação que se relaciona com o utente, mesmo que não seja do foro clínico”, sendo a menos assinalada.

Quadro 6 – Distribuição da variável, Preservação da Intimidade na Passagem de Turno

Transmite, somente o que ocorreu durante o turno		
Não Assinalado	40	80,0
Assinalado	10	20,0
Não transmite informação além do foro clínico mantendo assim o sigilo profissional		
Não Assinalado	10	80,0
Assinalado	40	20,0
Concorda com a realização da passagem de turno em frente dos doentes, envolvendo-o no seu processo doença /saúde		
Não Assinalado	6	12,0
Assinalado	44	88,0
Concorda com a realização da passagem de turno apenas na sala de trabalho		
Não Assinalado	44	88,0
Assinalado	6	12,0
Concorda com a realização da passagem de turno em dois momentos (sala de trabalho e junto dos doentes)		
Não Assinalado	32	64,0
Assinalado	18	36,0

Relativamente à passagem de turno verificou-se grande predominância nas seguintes variáveis: “Concorda com a realização da passagem de turno em frente dos doentes, envolvendo-o no seu processo doença /saúde” (88 %), que vai de encontro ao que McMahon (cit. in Teixeira 2005, p.28) refere sobre a passagem de turno junto dos doentes que “(...) permite um cuidado mais centrado no doente permitindo uma maior troca de informação.

Quanto à variável: “Concorda com a realização da passagem de turno em dois momentos (sala de trabalho e junto dos doentes) ”, apenas 32% dos inquiridos seleccionaram. Por sua vez, apenas 12% dos alunos “Concorda com a realização da passagem de turno apenas na sala de trabalho”. Outra das variáveis: “Transmite, somente o que ocorreu durante o turno” (20%)

Quadro 7 – Distribuição da variável, a Humanização dos cuidados de enfermagem

Relação de ajuda	Frequência	%
Não Assinalado	8	16,0
Assinalado	42	84,0
Respeito pela Pessoa		
Não Assinalado	38	76,0
Assinalado	12	24,0
Privacidade do Doente		
Não Assinalado	7	24,0
Assinalado	43	76,0
Comunicação		
Não Assinalado	22	44,0
Assinalado	28	56,0

Na sua grande maioria os alunos de Enfermagem incluíram a “Relação de Ajuda” (84%), “Privacidade do Doente” (76%) e “Comunicação” (56%), como fazendo parte da Humanização na prestação dos cuidados.

Como foi possível analisar, o maior percentual está presente na “Relação de Ajuda”, indo de encontro ao Teixeira (2005, pp.55) refere: “(...) mais do que saber fazer, o Enfermeiro deve também desenvolver o seu saber-ser, tanto com ele mesmo como com o doente, por forma a prestar cuidados Humanizados com base numa relação de ajuda sólida que leve o doente a um processo de reabilitação positiva”. A privacidade já foi referida anteriormente como um factor preponderante a ter em conta na humanização dos cuidados.

A comunicação também o é, e daí Coelho (2000, pp.176) afirma que a “(...) comunicação é um factor fundamental de Humanização parece nem sempre estar presente nas suas várias dimensões.” Uma das curiosidades é o facto de 76 % dos alunos não assinalaram o item “Respeito pela Pessoa”, não indo de encontro ao que Pacheco (2002 in Valadas 2005, pp.63) considera importante ao referir que o cuidar implica “a valorização interpessoal, o respeito pelos valores e cultura do cliente e a sua participação nas decisões a tomar”.

Quadro 8 – Grau de Importância na prestação de cuidados, tendo em conta a privacidade

Passagem de Turno	Frequência	%
Pouco Importante	6	12,0
Mais ou menos Importante	8	16,0
Importante	12	24,0
Muito Importante	24	48,0
Cuidados de Higiene		
Pouco Importante	3	6,0
Mais ou menos Importante	4	8,0
Importante	14	28,0
Muito Importante	29	58,0
Realização de Exames		
Nada Importante	5	10,0
Pouco Importante	10	20,0
Mais ou menos Importante	9	18,0
Importante	18	36,0
Muito Importante	8	16,0
Administração Terapêutica		
Nada Importante	7	14,0
Pouco Importante	4	8,0
Mais ou menos Importante	8	16,0
Importante	15	30,0
Muito Importante	16	32,0
Procedimentos (Algaliação, Entubação nasogástrica...)		
Nada Importante	1	2,0
Pouco Importante	1	2,0
Mais ou menos Importante	2	4,0
Importante	24	48,0
Muito Importante	22	44,0

Os alunos atribuíram a classificação de “Muito Importante” (MI) aos seguintes momentos: Passagem de Turno (48%) e Cuidados de Higiene (58%). Existiu uma grande semelhança

entre as classificações de “Muito Importante” (MI) e “Importante” (I), nos seguintes momentos: Administração de Terapêutica – MI (32%) e I (30 %) e nos Procedimentos MI (44%) e I (48%). A classificação de Importante (I), só foi predominante no momento de: Realização de Exames (36%).

Vai-se então incidir nos resultados das variáveis mais assinaladas. A prestação de cuidados de higiene a par da passagem de turno, são os momentos no qual foi atribuída maior importância na prestação de cuidados tendo em conta a privacidade.

Como diz Nunes e Brandão (2007, p. 108):

O doente internado está naturalmente numa posição muito fragilizada, longe do seu ambiente familiar, em condições que muitas vezes atingem a sua dignidade e recato. Sente-se infeliz porque está doente e sofre, está preocupado com o seu prognóstico, intimidado com uma instituição que não conhece, agredido pelo contacto com profissionais que o manipulam intimamente sem o conhecerem.

Os dados obtidos relativamente ao nível elevado de importância da privacidade na prestação de cuidados de higiene vão ao encontro do que diz Waldon (*cit. in* Pupulin e Sawada, 2004, p.4) “ (...) esta interacção vem-se tornando cada vez mais “impessoal breve e formal”, consequência da realização de procedimentos e cuidados de maneira mecanizada e rotinizada.”

Relativamente à passagem de turno a Ordem dos Enfermeiros considera-a como um momento de reunião entre a equipe de enfermagem, em que existe uma transmissão verbal da informação com o objectivo final de manter a continuidade de cuidados, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados ao mesmo tempo que proporciona a formação em serviço. É também Osório (2004, p.28) que refere que “A deliberação da Ordem vai no sentido de entender que o espaço físico onde decorre a passagem de turno é irrelevante e está dependente do tipo de informação que é vinculada.”

Quadro 9 – Reflexão sobre a importância do respeito pela Privacidade na prestação de cuidados

Durante a prestação directa de cuidados	Frequência	%
Não Assinalado	33	66,0
Assinalado	17	34,0
Durante os registos		
Não Assinalado	40	80,0
Assinalado	10	20,0
No final do turno		
Não Assinalado	12	23,0
Assinalado	38	76,0
No final da semana de trabalho		
Não Assinalado	48	96,0
Assinalado	2	4,0
Durante os seminários		
Não Assinalado	33	66,0
Assinalado	17	34,0
No final do ensino Clínico		
Não Assinalado	40	80,0
Assinalado	10	20,0

Tendo em conta a reflexão da importância do respeito pela Privacidade, a escolha predominante ocorreu na reflexão “No final do turno” (76%), tendo sido escolhidos os momentos com menor período de reflexão, “No final da semana de trabalho” (4%), “Durante os Registos” (20%) e “No final do Ensino Clínico” (20%). Verifica-se também que existe uma baixa percentagem (34%) que efectua uma reflexão “Durante a prestação de cuidados”.

Segundo Pimentel (2005, p.60) Os enfermeiros devem reflectir diariamente sobre os cuidados que prestam. Sobre a sua actuação perante o doente. A pessoa que sofre precisa de apoio, de alguém que a ajude a “diminuir o sofrimento”, independentemente da causa. O sofrimento é uma experiencia inevitável do ser humano, que pode ser atenuado e eliminado muitas vezes pelo enfermeiro.

Estes resultados vão de encontro ao que diz Coelho (2000): “A reflexão sobre o cuidar está implícita na Humanização, onde se inclui o acto terapêutico assim como as relações dentro do hospital em que todos os conhecimentos devem ser canalizados no sentido de revalorizar os cuidados prestados ao doente o que reduz o grau de desumanização.

V - CONCLUSÃO

Chegados ao desfecho deste trabalho, importa reflectir sobre algumas questões relacionadas com o desenrolar desta investigação.

O tema é pertinente e actual como foi demonstrado ao longo deste trabalho. Na verdade, a privacidade, entre todos os outros direitos, é um aspecto que tem que estar subjacente à actividades dos enfermeiros e está directamente interligada à humanização dos cuidados, por inerência do que a profissão lhe exige e porque também os doentes estão cada vez mais conscientes de que, enquanto nesse papel, têm direitos e não apenas deveres.

Através dos caminhos de reflexão e de introspecção, parece indiscutível que o binómio Enfermeiro/Utente não é passível de ser dissociado. Efectivamente a enfermagem surge para cuidar de pessoas “Gente que cuida de Gente”, como refere Wanda Horta (1977).

Os aspectos relacionais assumem-se como fundamentais na actividade do enfermeiro e os contributos das ciências sociais têm possibilitado a utilização da relação como uma “arma” terapêutica. O estabelecer de uma relação terapêutica é um passo fundamental no processo de tratamento pois, por si só, é um agente terapêutico ou coadjuvante de outras terapias, sejam elas químicas ou físicas. Mas, como ministrar ou definir essa relação terapêutica da enfermagem, sem interferir na privacidade do utente? Trata-se de uma relação profissional com uma forte componente efectiva, que tem limites que o enfermeiro necessita de ajustar, à sua pessoa e à pessoa do utente.

O respeito é entendido como o princípio moral básico e o principal direito humano transmitindo, nos cuidados prestados diariamente ao utente, uma dimensão humana e constituindo uma plataforma para qualquer tratamento terapêutico. Ao preocuparmo-nos com a privacidade e a manutenção da dignidade do nosso utente, estamos a agir com a nossa moral, os nossos princípios éticos e respeitando os valores que a todo o ser humano pertencem.

Ao aceitar este conceito de respeito, estamos a interiorizar o compromisso de valorizar a pessoa tal como ela é, reconhecida como ser único, com direitos, capacidade de decisão, autonomia, crenças e valores, devendo ser cuidada como um todo. Esta perspectiva holística, prevê o reconhecimento de direitos fundamentais, tais como: a vida, a morte, a dignidade, a identidade, a autonomia e a liberdade.

A humanização passa pelo dever que o enfermeiro tem de ajudar e proteger o respeito pela privacidade do utente, encorajando-o a encontrar outras formas de ver a vida e a vivê-la segundo a sua condição de “utente”.

Acredito que estas medidas poderiam ocupar um papel determinante na conceptualização do cuidar, apostando no processo de mudança que deverá ter como base o respeito pela privacidade de cada ser humano, integrado numa dimensão biológica, psicológica e sociológica.

É de igual forma relevante que o enfermeiro compreenda o utente na sua globalidade e que a hospitalização seja feita nas melhores condições de relacionamento humano, não esquecendo que o desrespeito pela privacidade constitui uma ameaça ao equilíbrio de todo o indivíduo e poderá reflectir-se na sua recuperação.

Independentemente dos avanços técnico-científicos dos últimos tempos, o enfermeiro não pode descurar, de modo algum, a dimensão humana que a profissão exige e, como tal, o respeito pela privacidade passa, indiscutivelmente, pela humanização dos cuidados.

Os doentes são o foco de atenção dos Enfermeiros, são seres humanos e o respeito por eles demonstrado deverá ser sempre uma responsabilidade a ter presente. A humanização dos cuidados distingue os Enfermeiros dos restantes profissionais de Saúde, e melhorar nesta área, deve ser um contínuo no desenvolvimento diário das suas competências.

Sendo os objectivos académicos aprofundar e desenvolver conhecimentos na área da privacidade e humanização, assim como reflectir na importância da investigação em Enfermagem,

pode-se concluir que estes foram atingidos. Estes conhecimentos, referidos pelos diversos autores foram bastante enriquecedores, sendo possível ter uma melhor perspectiva sobre esta matéria. Em relação à utilização da metodologia científica na investigação em Enfermagem foi possível melhorar e aumentar os conhecimentos respectivos à sua devida aplicação, ficando ainda mais consciente da importância da investigação no desenvolvimento da profissão.

No que respeita ao objectivo geral da investigação - Identificar o grau de importância atribuída à Privacidade e à Humanização na prestação de cuidados, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa - pode-se referir que foi atingido, dado que foi possível obter alguns resultados com a elaboração deste estudo. Dificilmente poder-se-á considerar estes resultados como extensíveis a uma maior população, contudo dão informação que pode ser relevante na prática diária do investigador.

Tendo em conta os resultados obtidos, destaca-se que na sua grande maioria, os alunos de enfermagem do CLE do 4º ano da UFP consideram muito importante a Privacidade e a Humanização na prestação de cuidados, estando o respeito e a individualidade no topo das características da privacidade e relação de ajuda a par da comunicação, nas características da humanização.

Na prestação de cuidados de higiene os alunos inquiridos privilegiam a privacidade e a promoção de um ambiente adequado, menosprezando um pouco o respeito pelo ritmo e hábitos do utente. Sendo a “prestação de cuidados de higiene” a par da “passagem de turno”, os momentos no qual foi atribuída maior importância na prestação de cuidados tendo em conta a privacidade.

Verifica-se também que na sua maioria, os alunos, se baseiam na folha de avaliação inicial presente no serviço, tendo sempre em conta o respeito pela intimidade do utente, registando o estritamente necessário para dar continuidade aos cuidados e escolhendo um ambiente calmo e sossegado para efectuar os registos com a máxima confidencialidade.

Quase por unanimidade os alunos concordam com a realização da passagem de turno em frente dos doentes, envolvendo-o no seu processo doença /saúde”

Uma das curiosidades é o facto de 76 % dos alunos não assinalaram o item “respeito pela pessoa” dentro dos cuidados humanizados, o que se revela ser uma grande preocupação.

Os alunos de enfermagem referem reflectir diariamente sobre os cuidados que prestam, tendo em conta a sua actuação perante o doente, no entanto, verifica-se que apenas 34% dos alunos assinalam reflectir durante a prestação de cuidados.

Foi um trabalho extremamente gratificante, na medida em que a formulação do problema se baseou numa preocupação pessoal. Com a elaboração deste trabalho foi permitido estudar e ampliar conhecimentos dentro desta área tão importante da Enfermagem e reflectir como melhorar a prestação dos cuidados nesta área do saber.

Este trabalho permitiu desenvolver a sensibilidade ética bem como, um maior crescimento dos valores humanos. Ajudou ainda a evoluir como pessoa humana mas acima de tudo como cuidador.

As dificuldades encontradas ao longo deste trabalho de investigação foi em relação à gestão de tempo, dado a multiplicidade de actividades académicas que foi necessário desenvolver, como a organização das Jornadas de Enfermagem e a realização de diversos Workshops.

Ser um bom profissional de enfermagem significa muito mais do que ser tecnicamente eficiente e competente. Há todo um conjunto de valores humanos, morais e éticos que são a base fundamental das boas práticas em enfermagem.

Apesar de não se poder extrapolar os resultados face ao tamanho da amostra no futuro seria interessante realizar um estudo sobre a opinião dos doentes hospitalizados, em relação ao respeito pela sua privacidade e à humanização dos cuidados. Outro estudo interessante a realizar, seria fazê-lo com o mesmo grupo de alunos inquiridos, mas quando forem profissionais com alguns anos de prática e experiências vividas.

Outra proposta que achamos pertinente fazer é através das diversas unidades curriculares, enraizar no pensamento sobre a Humanização e o respeito pela privacidade nos alunos de enfermagem, levando-os a reflectir durante a prestação dos cuidados e na tomada de decisão, sobre estas temáticas, fundamentais e conducentes à excelência dos cuidados de Enfermagem.

Esperamos que cada profissional de saúde se torne num agente de humanização e que o valor do respeito da privacidade do doente seja algo intrínseco à sua personalidade.

V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, G; Grilo, A. M. (2006). A relação de ajuda na prestação de cuidados de saúde. *Revista Nursing*. nº 194, Dezembro, 16-21

Augusto, B. (1999). Opinião/Reflexão. *Revista Sinais Vitais*, nº 27 Novembro;

Augusto, et al. (1997). Privacidade no cuidar – que vivências? *Revista Informar*, nº 11, Outubro/Dezembro;

Bernardo, OP. Frei. (1998). *Pessoa, Saúde e ética*. Porto, Edição dos Amigos do Frei Bernardo OP, pág. 28-29

Bolander, V. R. (1998) *Enfermagem Fundamental*. *Lusodidacta*, Lisboa, 1ª edição, pág. 135, 324, 520, 533

Braga, H. et al (1995). O grau de satisfação dos pais e os Cuidados de Enfermagem à criança hospitalizada. *Revista Divulgação*. Ano II, nº 35, Porto, Julho, 1995, pp. 5-20.

Cabete, D. (1999). O impacto do internamento do idoso. *Revista Nursing*, nº 136 (Setembro), p. 33.

Cabral, D. G. (2001). Humanizar: entre o projecto de vida e o dever profissional, uma reflexão. *Revista Informar*. Janeiro/Abril;

Camilo, P.(et al). (1999). Privacidade: condição ou critério para cuidar. *Revista Nursing*, Lisboa, Ano 11, nº 129, Janeiro, pág. 30-36

Importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados

Catarino, J; Cassiano, J; Silva, R. C. (1996) O respeito como princípio moral básico e principal princípio em enfermagem. *Revista Nursing*, Lisboa, Ano 9, nº 99, Abril, pág. 21-24

Carvalho, M. M. M. (1996). *A Enfermagem e o humanismo*. Braga, Lusociência;

Código deontológico do Enfermeiro – Anexo ao Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril

Coelho, M. T. V. (2000) Humanização dos cuidados ao doente hospitalizado, *Revista Servir*; vol.48, nº4, Lisboa: Julho/Agosto, p. 172-177.

Colliére, M. F. (1989). *Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Portugal, Edições Técnicas Lidel e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

Costa, J. S. (1999). *Método e percepção de cuidar em Enfermagem*. Porto: Dissertação de Mestrado apresentado ao ICBAS.

Domingues, F. B. (1991). Humanizar-se para humanizar. *Revista divulgação*. Ano V, nº17, Janeiro.

Esteves, M.R. (1995). Os profissionais de saúde para uma intervenção humanizada do sofrimento: velho problema em novos contextos. *Revista Divulgação*, Ano IX, nº 34, Porto, Abril

Fortin, M. F. (2003). *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures, Lusociência

Gaspar, J. M. S (2000). A relação de ajuda na prática de Enfermagem. *Revista Nursing*. nº149, Lisboa: Novembro, pp. 30-32.

Glen, S. e Jowlnally, S. (1995). Privacidade: um conceito chave em enfermagem. *Revista Nursing*, (Nº94/Ano 8/ Novembro), pp. 35-38.

Importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados

Henderson, Virgínia (1966). *The nature of nursing*. New York, Macmillan.

Hesbeen, W. (1996). *Cuidar no Hospital – Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Lisboa, Lusociência.

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem – Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Lisboa, Lusociência.

Horta, W. (1977). Curso sobre Teorias de Enfermagem. *Revista Servir*, nº 104, vol.25.

ICN (2003). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Versão β2. Lisboa: APE

Jesus, É. (2000). Evolução tecnológica e Humanização dos cuidados. *Revista Servir*, vol 48, nº5 Lisboa: Set/Out., pp. 221-226

Jowlnally, S. (1995). Privacidade: um conceito chave em enfermagem. *Revista Nursing*, Lisboa, Ano 8, nº 94, Novembro, pág. 35-38.

Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda, abordagem teórica e prática de um critério de competência do Enfermeiro*. Lisboa, Lusodidacta.

Lopes, A. & Nunes, L. (1999). Enquadramento da Ética na Enfermagem. *Revista Servir*, vol. n.º 43, n.º 6, Novembro/Dezembro.

Martins, A.R. (1999). A privacidade do doente internado. *Enfermagem Oncológica*, nº 12, Outubro;

Miguéns, C. (2001). Intimidade, privacidade. *Cadernos da Bioética*, Coimbra, Ano 11, nº 26, Agosto, pág. 113-124

Importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados

Nunes, L.; Amaral, M.; Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de dados*. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros.

Nunes, R; Brandão, C. (2007). *Humanização da Saúde*. Coimbra. Gráfica de Coimbra 2.

Oliveira, M^a. (2000). Aprender a olhar quem de nós se aproxima. *Revista Servir*. vol 48, nº3 Lisboa: Maio/Junho, pp. 119-122.

Ordem dos Enfermeiros (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Osório (2001). Passagem de turno junto dos doentes, *Revista Sinais Vitais* nº54 Maio

Osswald (2000). Cadernos de Bioética, perspectiva da bioética, Humanização, genética. *Revista Servir*, nº2, Agosto;

Pessini, L; Bertachibi, L. (2006). *Humanização e cuidados paliativos*. Brasil, são Paulo, 3ª edição.

Pinto, Padre V. F. (1996). Humanização e qualidade de vida. *Revista Servir*, vol. n.º44, nº1 Janeiro/Fevereiro;

Pupulim J. (2002). O cuidado de Enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 10(3), pp. 443-448

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (3ª ed.). Lisboa, Gradiva.

Roach, S. (1993). *The human act of caring*. Ottawa, Ontario; Canadian Hospital Association Press.

Importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados

Santos, J. M. O. (2002). *Parceria nos Cuidados: Uma metodologia de trabalho centrada no doente*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa.

Scott et al (2003). Autonomia, privacidade e consentimento informado 1 e 2: Conceitos e definições. *Revista Nursing*, pp.: 10-14

Soares, C. S. C. (2004). A reunião de passagem de turno: contributos para uma reflexão. *Revista Investigação em Enfermagem*, nº9, Fevereiro, p.14-23.

Teixeira, J. M. (2005). Os enfermeiros e humanização – que conceito? *Revista Sinais Vitais*, nº59, Março, p.55,57.

Valadas, M. (2005). Reflexão sobre a pratica do cuidar em Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, nº59, Março, pág. 62-64

Watson, J. (1989). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar, uma teoria de Enfermagem*. Loures, Lusociência.

Pesquisa na Internet:

- Amnistia Internacional. [Em linha]. Disponível em <http://www.amnistia-internacional.pt/sobre_ai/dudh/dudh2.php> [Consultado em 13/02/2009].
- Carta dos direitos e deveres dos doentes. [Em linha] Disponível em: www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006779.pdf.> [Consultado em 05/02/2009]
- Declaração Universal dos Direitos Humanos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.boes.org/un/porhr-b.html>> [Consultado em 22/01/2009].
- Saber cuidar: ética do humano. [Em linha]. Disponível em <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/boff/boff_eticahumano.html#4> [Consultado em 10/04/2008].

ANEXOS

ANEXO I

Cronograma

ANEXO II

Instrumento de recolha de dados (Questionário)

Marco Diogo de Araújo Veríssimo

Questionário

**Importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização
e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

QUESTIONÁRIO

Marco Diogo de Araújo Veríssimo, aluno do 4º ano do curso de Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa a efectuar uma investigação cujo tema é: “A Importância que os alunos do 4º ano do CLE atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados”. Esta investigação tem como objectivo principal Identificar o grau de importância atribuída à Privacidade e à Humanização na prestação de cuidados, pelos alunos de Enfermagem do 4ºano da Universidade Fernando Pessoa;

Neste sentido, venho solicitar a vossa Exa. a sua participação no preenchimento deste questionário.

Os dados deste questionário serão anónimos e confidenciais, pelo que não se deve identificar em nenhuma das partes do mesmo.

O preenchimento do questionário demora cerca de 10 minutos.

Antecipadamente agradece-se a sua preciosa colaboração.

O aluno

Marco Diogo de Araújo Veríssimo

I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Assinale com uma cruz (X) a situação que mais se ajusta ao seu caso:

1. Género

Feminino Masculino

2. Idade

_____anos

3. Tem outra Licenciatura ou Curso?

Sim Não

Se respondeu *sim*, responda à questão nº 4, se respondeu *não*, passe para a 2ª parte deste questionário.

4. De que área é a sua Licenciatura ou Curso?

Ciências da Saúde

Ciências e Tecnologia

Ciências Humanas e Sociais

Outra? Qual? _____

II - PARTE

- 1- Refira duas das características mais importantes que devem estar presentes na Privacidade dos Cuidados?

- 2- Refira duas das características mais importantes a estarem presentes na Humanização dos Cuidados?

- 3- No contexto da prática de cuidados que importância atribui à privacidade na prestação de cuidados? (Assinale com um círculo, numa escala de 1 a 5, qual o grau de importância, sendo 1 nada importante, 2 pouco importante, 3 mais ou menos importante, 4 importante e 5 muito importante)

1 2 3 4 5

- 4- No contexto da prática de cuidados que importância atribui à Humanização na prestação de Cuidados? (Assinale com um círculo, numa escala de 1 a 5, qual o grau de importância, sendo 1 nada importante, 2 pouco importante, 3 mais ou menos importante, 4 importante e 5 muito importante)

1 2 3 4 5

- 5- Assinale com uma cruz duas das questões que considere mais importantes na prestação de cuidados:

Privilegia a privacidade quando presta cuidados de higiene ao utente

Privilegia a privacidade quando presta cuidados de higiene ao utente mesmo em situações de urgência

Respeita o ritmo e os hábitos do utente

Promove um ambiente adequado

- 6- Tendo em conta a preservação da intimidade do utente e a realidade nos ensinamentos clínicos por onde passou, assinale com uma cruz (X) a opção ou opções que considera mais correcta(s), nos seguintes momentos:

Colheita de dados:

- Utiliza sempre a folha de avaliação inicial existente no serviço
- Não questiona o utente acerca da sua **intimidade**, apesar de constar na folha de avaliação inicial
- Dependendo da receptividade do utente às questões colocadas, aprofunda mais a informação da sua intimidade

Registos de enfermagem:

- Regista **toda** a informação que se relaciona com o utente, mesmo que **não seja do foro clínico**;
- Regista o estritamente necessário para dar **continuidade aos cuidados**;
- Escolhe um ambiente calmo e sossegado para efectuar os registos com máxima confidencialidade

Passagem de turno:

- Transmite, somente o que ocorreu durante o turno
- Não transmite informação além do foro clínico mantendo assim a confidencialidade e o sigilo profissional
- Concorda com a realização da passagem de turno em frente dos doentes, envolvendo-o no seu processo de doença/saúde;
- Concorda com a realização da passagem de **turno apenas** na sala de trabalho;
- Concorda com a realização da passagem de **turno em dois momentos** (na sala de trabalho e junto dos doentes);

7- Na sua opinião a humanização dos cuidados em enfermagem passa pelo/a: (Assinale com uma cruz (X) a opção ou opções que julga mais correcta/s)

Relação de Ajuda

Respeito pela pessoa

Privacidade do doente

Comunicação

8 - Nos itens abaixo indicados e tendo em conta a privacidade do doente numa escala de 1 a 5, atribua a cada um deles o grau de importância que considere mais adequado na prestação de cuidados. (Sendo 1 nada importante, 2 pouco importante, 3 mais ou menos importante, 4 importante e 5 muito importante). Podendo também atribuir o mesmo grau de importância a vários itens.

Passagem de Turno

Cuidados de higiene

Realização de exames

Administração de terapêutica

Procedimentos (Algaliação, Entubação nasogástrica, Pensos...)

9- Ao longo da sua formação académica e tendo em conta as experiências em contexto de ensino clínico, já realizou alguma reflexão sobre a importância do respeito pela privacidade na prestação de cuidados. (Assinale com uma cruz (X) a opção ou opções que considera ser a/s mais correcta/s)

Durante a prestação directa de cuidados

Durante os registos

No final do turno

No final da semana de trabalho

Durante os seminários

No final do ensino clínico

ANEXO III

Carta dos direitos e deveres do utente