

Mariana Martins Borlido N°23900

Perceção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima 2014



Mariana Martins Borlido N°23900

Perceção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima 2014

Mariana Martins Borlido N°23900

Percepção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar

---

Nome do Aluno

“Projeto de Graduação apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa como  
parte dos requisitos para obtenção do  
grau de licenciado em enfermagem”

## **Sumário**

A promoção e o reconhecimento de aspetos relacionados com o cuidar conduzem aos cuidados de enfermagem de excelência. Para isso é necessário que os estudantes através da experiência de realização de ensinamentos clínicos sejam capazes de identificar esses aspetos inerentes ao cuidar.

Neste sentido, o tema do presente estudo é conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar. Tendo como finalidade aprofundar conhecimentos sobre a temática em causa, foi realizada pesquisa bibliográfica que orientou para aspetos específicos no âmbito do cuidar, fomentando a construção de questões que deram origem posteriormente à definição dos objetivos do estudo. Após a seleção dos conteúdos mais pertinentes surgiu o problema de investigação que consiste em perceber a concordância dos estudantes dos 3º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem, de uma Universidade Privada da Região do Alto Minho, em relação aos elementos do cuidar.

Para alcançar os objetivos delineados optou-se por um estudo quantitativo, observacional, descritivo – simples, sendo os dados adquiridos através de um questionário, orientado por questões de resposta fechada, aplicado a 20 estudantes incluídos na Licenciatura de Enfermagem de uma Universidade Privada da Região do Alto Minho.

Os resultados mostraram que a maioria dos estudantes concordam que cuidar é constituído por: competências, humor, destreza, interesse, procedimentos científicos, relação de empatia, comunicação, código de ética, direitos e deveres dos cidadãos.

## **Abstract**

The promotion and recognition aspects of caring lead to nursing excellence. This requires students through the experience of performing clinical level are able to identify these aspects inherent to caring.

In this sense, the theme of this study is to know the perception of nursing students about caring. And aims to deepen knowledge on the subject in question, literature search which directed to specific aspects in the context of care, promoting the building of issues that later gave rise to the definition of the objectives of the study was performed. After selecting the most relevant content the research problem which involves perceiving the agreement of the students of 3rd and 4th year of the Bachelor in Nursing, a Private University of the Minho region, in relation to the elements of care arose.

To achieve the objectives outlined we chose a quantitative, observational study - simple, with data acquired through a questionnaire, driven closed answer questions, applied to of 20 students items included in the Bachelor of Nursing from a Private University of the Alto Minho region.

The results showed that most students agree that caring consists of: skills, humor, skill, interest, scientific procedures, relationship of empathy, communication, ethics, rights and duties of citizens.

## **Agradecimentos**

À UFP

À Professora, amiga e companheira Manuela Pontes

Aos meus pais

Ao meu namorado Pedro Moreira

A minha irmã e ao meu cunhado (Rafaela e Tiago)

Ao sobrinho e afilhado (Gonçalo)

A minha irmã (Zélia)

À sobrinha (Matilde)

A minha amiga e confidente (Odília)

Aos estudantes que participaram no estudo.

## Índice

Introdução.....	- 1 -
I – Fase conceptual .....	- 4 -
1.1. Definição e justificação do tema.....	- 5 -
1.2. Enquadramento teórico .....	- 7 -
i. Cuidar.....	- 7 -
ii. Enfermagem – Uma visão histórica .....	- 13 -
iii. Competências de enfermagem .....	- 23 -
iv. Comunicação.....	- 26 -
v. Relação de empatia.....	- 27 -
vi. Humor.....	- 28 -
vii. Interesse.....	- 30 -
viii. Destreza.....	- 32 -
ix. Direitos e deveres do cidadão.....	- 33 -
x. Código deontológico de enfermagem .....	- 35 -
1.3. Problema de investigação .....	- 36 -
1.4. Pergunta de partida / Questões de investigação.....	- 37 -
1.5. Objetivos da investigação .....	- 38 -
II. Fase Metodológica.....	- 40 -
2.1. Tipo de estudo.....	- 40 -
2.2. População e meio .....	- 41 -
2.3. Método e instrumento de colheita de dados.....	- 42 -
2.4. Pré teste.....	- 43 -
2.5. Aspetos éticos de investigação .....	- 44 -

III – Fase Empírica .....	- 46 -
3.1. Apresentação, análise e discussão dos resultados.....	- 46 -
3.1.1. Apresentação dos dados relativos às variáveis atributo.....	- 46 -
3.1.2. Apresentação dos resultados relativos às variáveis em estudo .....	- 49 -
Conclusão .....	- 62 -

Bibliografia

Anexos

## **Índice de anexos**

Anexo 1 – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

Anexo 2 – Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais

Anexo 3 – Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde inseridos no Decreto de lei 1ª série Nº 57 – 21/03/2014

Anexo 4 – Código deontológico inserido no Decreto de lei nº 111/2009 de 16 de Setembro

Anexo 5 – Instrumento de recolha de dados

Anexo 6 – Consentimento informado

## Índice de gráficos

Gráfico 1 – Género .....	43
Gráfico 2 – Faixa etária .....	44
Gráfico 3 – Cuidar exige competência .....	45
Gráfico 4 – Cuidar envolve competências adequadas as situações que se apresentam ..	46
Gráfico 5 – Cuidar implica bom humor .....	47
Gráfico 6 – Cuidar exige destreza .....	49
Gráfico 7 – Cuidar envolve real interesse de quem cuida .....	50
Gráfico 8 – Cuidar implica utilizar procedimentos científicos .....	51
Gráfico 9 – A relação de empatia com o outro é importante no cuidado .....	53
Gráfico 10 – Cuidar implica valorizar a comunicação .....	54
Gráfico 11 – O código de ética da enfermagem deve ser colocado em prática no cuidar.....	55
Gráfico 12 – Conhecer os direitos e os deveres do cidadão para praticar o cuidado é importante .....	56

## **Introdução**

O presente estudo de investigação está inserido no plano curricular do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa e tem como finalidade ser apresentado como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Para a realização deste estudo foi escolhido o tema: perceção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar. A pesquisa sobre este tema conduziu ao problema de investigação do presente projeto de graduação e que consiste em perceber a concordância dos estudantes do 3º e 4º anos da Licenciatura de Enfermagem, de uma Universidade privada da Região do Alto Minho em relação aos elementos do cuidar traduzindo-se no problema de investigação.

O tema de estudo foi elaborado mediante motivações pessoais e académicas do autor. Relativamente às motivações pessoais, o cuidar na perspetiva dos estudantes de enfermagem tem sido uma preocupação crescente, uma vez que a técnica por vezes escurece a arte de cuidar. Em relação a motivação académica considera-se que o percurso académico desenvolvido até ao momento tem sido muito estimulador.

O objetivo geral de estudo é conhecer o nível de concordância dos estudantes dos 3º e 4º anos da Licenciatura de Enfermagem, de uma Universidade privada da Região do Alto Minho em relação aos elementos do cuidar. Após estabelecido o objetivo geral, são construídos os objetivos específicos:

- Conhecer se os estudantes concordam que o cuidar exige competência.
- Compreender se os estudantes concordam que cuidar envolve competências adequadas às situações que se apresentam;
- Identificar se os estudantes concordam que cuidar implica bom humor;
- Conhecer se os estudantes concordam que cuidar exige destreza;
- Conhecer se os estudantes concordam que cuidar envolve real interesse de quem cuida;

- Compreender se os estudantes concordam que cuidar implica utilizar procedimentos científicos;
- Identificar se os estudantes concordam que a relação de empatia com o outro é importante no cuidado;
- Compreender se os estudantes concordam que cuidar implica valorizar a comunicação;
- Conhecer se os estudantes concordam que o código de ética de enfermagem deve ser colocado em prática no cuidar;
- Identificar se os estudantes concordam que conhecer os direitos e deveres do cidadão para praticar o cuidado é importante.

Para a concretização destes objetivos foi desenvolvido um estudo quantitativo, observacional, descritivo – simples.

O instrumento selecionado foi o questionário auto aplicado, selecionado para colher dados junto de 20 estudantes.

O presente estudo divide-se em três fases de investigação: fase conceptual que aborda a definição e justificação do tema, enquadramento teórico, problema de investigação, pergunta de partida / questões de investigação e objetivos de estudo. Seguidamente a fase metodológica que trata dos processos metodológicos da investigação nomeadamente o tipo de estudo, população e meio, método e instrumento de colheita de dados, pré teste e os aspetos éticos de investigação. Para terminar é apresentada a fase empírica onde apresenta os resultados de todo o processo de investigação e a sua posterior discussão.

Na elaboração deste estudo de investigação, foram tidas em conta algumas limitações, nomeadamente: a falta de experiência do investigador na elaboração de trabalhos de investigação científicos, as condicionantes de tempo por motivos académicos e as limitações de acesso à bibliografia.

Segundo Lakatos e Marconi (2007): “ Delimitar a pesquisa é estabelecer limites para a investigação.”

Os resultados obtidos no estudo: Perceção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar – concordância em relação os elementos do cuidar, demonstraram que os estudantes dos 3º e 4 º anos concordam que para cuidar é necessário: competência, humor, destreza, interesse, procedimentos científicos, empatia, comunicação, direitos e deveres dos cidadãos e o código de ética de enfermagem.

A elaboração deste estudo de investigação, teve por base o Manual de Elaboração de Trabalhos Científicos, elaborado pela Universidade Fernando Pessoa.

No término do trabalho está a conclusão assim como a bibliografia com os dados correspondentes à informação precisa para a realização do projeto de graduação.

## **I – Fase conceptual**

Cuidar surge como conceito universal, sendo segundo Watson (2002) caracterizado da seguinte forma:

- Cuidar como característica humana;
- Cuidar como afeto;
- Cuidar como uma relação interpessoal;
- Cuidar como intervenção terapêutica.

A preocupação pelo tema cuidar surgiu no decorrer dos ensinamentos clínicos inseridos no plano curricular da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, uma vez que todas as atividades desempenhadas têm inerentes o ato de cuidar, surgindo assim o interesse em perceber se os estudantes têm esta mesma perspetiva.

A elaboração deste estudo pretende estudar o problema de investigação que se dirige a conhecer o significado de cuidar na perspetiva dos estudantes dos 3º e 4º, anos da Licenciatura de Enfermagem de uma Universidade privada da Região do Alto Minho, com objetivo de conhecer a base de conhecimentos dos estudantes sobre o cuidar de modo a poder clarificar áreas de ensino.

O estudo de investigação inicia-se pela fase conceptual que segundo Fortin (2009, p.49) a fase conceptual:

“é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema”.

No presente estudo a fase conceptual é constituída pela definição do problema, seguido do enquadramento teórico que aborda as áreas: do cuidar, da enfermagem, das competências de enfermagem, da comunicação, da relação de empatia, do humor, do interesse, da destreza, dos direitos e deveres dos cidadãos e por fim do código de ética.

Para concluir a fase concetual é apresentado o problema de investigação, pergunta de partida e por fim os objetivos de estudo.

Assim, esta fase é de elevada importância na estruturação de todo o processo de investigação, funcionando como uma base de fundamentação científica para o estudo.

Para a orientação da fase conceptual deste estudo de investigação foi escolhido a Fortin, uma vez que apresenta uma visão prática e objetiva, sendo facilmente compreendida pela autora.

Para iniciar desta forma um estudo, é necessário que haja um tema de investigação tal como afirma Fortin “A investigação começa pela escolha do tema” (2009, p.49), cuja definição é caracterizada no seguinte item acordado.

### **1.1. Definição e justificação do tema**

Perceção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar é o tema em que se baseia este trabalho de investigação, pois é fundamental a prática reflexiva, holística e humanística de enfermagem. Considera-se que o saber científico e o saber técnico, exteriorizam-se durante o ato cuidativo em que os profissionais de enfermagem desenvolvem o saber relacional para conseguirem cuidados de excelência numa perspetiva de avaliação a nível de todos os intervenientes.

Na opinião de Fortin (2009, p.67) o tema de estudo é “um elemento particular de um domínio de conhecimento que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos”.

Citando Marconi e Lakatos (2007, p25): “tema é o assunto que se deseja estudar e pesquisar. O trabalho de definir adequadamente um tema pode, inclusive, perdurar por toda a pesquisa”.

Perceção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar, é o tema de estudo e que resulta do interesse despertado ao longo dos ensinamentos clínicos pois por vezes parece que a técnica “ofusca” a arte e a ciência para que os cuidados se considerem profissionalizantes.

Como estudante de enfermagem por vezes foi possível vivenciar dificuldades em conjugar esta perspectiva holística do cuidar, pois este jamais deve ser olhado apenas como um mero ato técnico.

Perante o exposto pode dizer-se, que segundo Roach (cit. in. Festas, 1999, p.63), “a enfermagem nasceu do cuidar, organizou-se para cuidar e profissionalizou-se através do cuidar”. Assim a investigação deste estudo é sustentada pela motivação em conhecer as concordâncias dos estudantes de enfermagem em relação aos elementos do cuidar devido ao autor ter vivenciado, enquanto estudante múltiplos contextos envolventes do cuidar.

## **1.2. Enquadramento teórico**

Apresentado o tema de investigação, é necessário realizar o enquadramento teórico presente na fase concetual uma vez que vai explicar o tema de investigação.

“Uma revisão da literatura apresenta um reagrupamento de trabalhos relacionados com um tema de investigação.” Fortin (2009, p.87)

É também através do enquadramento teórico que o investigador vai esclarecer e procurar informação acerca das suas questões de investigação.

“A revisão da literatura faz-se em todas as etapas da conceptualização da investigação; ela deve preceder, acompanhar e seguir o enunciado das questões de investigação (...).” Fortin (2009, p.87)

No enquadramento teórico são abordadas as áreas do cuidar ou seja: evolução de enfermagem, competências de enfermagem, comunicação, relação de empatia, humor, interesse, destreza, direitos e deveres dos cidadãos e por fim o código deontológico de enfermagem.

### **i. Cuidar**

Tal como referido anteriormente, no enquadramento teórico será feita abordagem às áreas que vão de encontro com o tema e com as questões de investigação. Desta forma inicia-se a abordagem com o tema: cuidar. Este que pertence de certa forma à história da espécie humana, pois os cuidados são necessários desde que existe vida.

Collière, M. F (1999, p.235) afirma que:

“Cuidar é um acto individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos 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”.

Desta forma quem cuida não pode ter como objetivo apenas a sua própria satisfação, mas sim a satisfação do outro, o que leva a que cada utente seja atendido de forma diferente, mediante as suas necessidades. O que foi anteriormente dito, remonta para o termo equidade definido como “igualdade de recursos para igual necessidade”, “igualdade de oportunidades de acesso para igual necessidade”, “igualdade de utilização para igual necessidade” Giraldes (2005, p.22).

O termo equidade é ainda definido como:

“«Equidade (substantivo) ...1. A qualidade de ser justo e imparcial» ” Pearsall 2002 cit in Combater a desigualdade: melhorar o acesso e a equidade – Ordem dos Enfermeiros) (2011, p.12)

Desta forma concluiu-se que todas as pessoas tem direito à equidade nos cuidados prestados, e adequação personalizada dos cuidados a cada pessoa num determinado contexto específico tendo como finalidade a igual satisfação das suas necessidades, desta forma, pessoas diferentes exigem cuidados diferentes.

Tal como afirma Serrano (2002): “O diferente com diferente, nem superior nem inferior, é sim distinto, acreditando que a riqueza e a peculiaridade estão na diferença.”

Segundo Watson (2002, p.55):

“Cuidar é o ideal moral da enfermagem, pelo que o seu objetivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana. Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, ações carinhosas e as suas competências”.

O enfermeiro é profissional dotado de competências científicas, técnicas e relacionais, pelo que assenta na capacidade de estabelecer relações de confiança com o cidadão. Ter competência implica desenvolver capacidades de compreensão na sua forma de interagir.

O ato de cuidar depende do encontro e da caminhada em comum entre o profissional de saúde e o utente, desta forma a intenção é ajudar a pessoa que recebe os cuidados e que precisa ser ajudada.

Segundo Pacheco (2002, p.28) cuidar é:

“o prestar atenção global e continuada a um doente, nunca esquecendo que ele é antes de tudo uma pessoa. Deve ser vista como o centro da atenção de quem cuida e por isso, nunca devem ser esquecidos todos os cuidados físicos, psicológicos ou espirituais de que precisa, para além dos cuidados exigidos pela doença em si”.

Cuidar não é unidirecional, fundamenta-se na comunicação e desta forma os cuidados não são executados num único sentido, pois a pessoa que num determinado momento está a ser ajudada, pode tornar-se ela própria uma ajuda para o cuidador pela própria interação que os cuidados exigem.

Segundo Freitas (2000, p.129):

“O cuidar é a essência da enfermagem, apela a um sistema de valores, expressão de sentimentos entre dois seres, que exige um comprometimento, um dar e um receber visando a proteção da dignidade humana.”

Os cuidados de enfermagem devem ser executados numa perspetiva holística que se encontram centrados no utente. Desta forma é crucial dar ênfase à relação de ajuda que se estabelece entre o utente e o enfermeiro.

Segundo Walter Hesbeen (2001, p.34):

“(…)os enfermeiros são profissionais que cuidam, cuja arte é complexa, subtil e enraizada num profissionalismo que não se manifesta apenas através dos actos praticados, mas também através da capacidade de ir ao encontro dos outros e de caminhar com eles para conseguirem uma saúde melhor”.

Descreve ainda o mesmo autor p.43:

“O acolhimento, o ouvir, a disponibilidade e a criatividade dos prestadores de cuidados associada aos seus conhecimentos de natureza científica e às competências técnicas, revelam-se nesses casos como componentes essenciais a um cuidar de qualidade.”

O cuidar praticado pelos enfermeiros e associado ao extenso contacto que mantêm com a pessoa, permite por vezes estabelecer uma relação enriquecedora.

O Artigo 4º do Capítulo II do Decreto de Lei N.º 161/96 do Regulamento do Exercício profissional do Enfermeiro, de 4 de Setembro que regulamenta o exercício profissional dos enfermeiros, afirma que:

“O enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família grupos e comunidade aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”

A prevenção primária tem como objetivo principal evitar fatores de risco, ou causas de doença (por exemplo: vacinação, planeamento familiar, educação para prevenção de doenças). Seguindo a prevenção secundária com objetivo de detetar precocemente o processo patológico e posterior correção, para rápido regresso ao estado normal (por exemplo: rastreios de neoplasias, vigilância das tensões arteriais e glicémias). Por fim a prevenção terciária com objetivo de limitar a progressão da doença de modo a evitar complicações, promover a nova adaptação e prevenir novas ocorrências (por exemplo: educação social)

Pela citação acima referida, concluiu-se que o enfermeiro tem competências ao nível da prevenção, que se traduzem por promover a saúde e prevenir a doença, ajudando na redução do sofrimento e da ansiedade.

A caracterização dos cuidados de enfermagem está presente no Artigo 5 do mesmo decreto de lei acima referido como:

- “1. Terem por fundamento uma interação entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade;
2. Estabelecerem uma relação de ajuda com o utente;
3. Utilizarem metodologia científica, que inclui:
- a) A identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em especial, no indivíduo, família, grupos e comunidade;
  - b) A recolha e apreciação de dados sobre cada situação que se apresenta;
  - c) A formulação do diagnóstico de enfermagem;
  - d) A elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de enfermagem;
  - e) A execução correcta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários;
  - f) A avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções;
4. Englobarem, de acordo com o grau de dependência do utente, as seguintes formas de actuação:
- a) Fazer por substituir a competência funcional em que o utente esteja totalmente incapacitado;
  - b) Ajudar a completar a competência funcional em que o utente esteja parcialmente incapacitado;
  - c) Orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correcções necessárias;
  - d) Encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro;
  - e) Avaliar, verificando os resultados das intervenções de enfermagem através da observação, resposta do utente, familiares ou outros e dos registos efectuados.”

Desta forma, o enfermeiro utiliza um conjunto de conceitos para o ato de cuidar, nomeadamente e fazendo uma síntese do que foi dito anteriormente, o enfermeiro em primeiro lugar estabelece uma relação de interação entre ele e o utente, seguindo para a elaboração do processo de enfermagem, e termina com tornar o indivíduo o mais autónomo possível, ou fazendo o acompanhamento quando necessário para outros técnicos de saúde.

Assim os cuidados abrangem a comunidade no geral, englobando todo o ciclo vital.

Concluiu-se que na descrição do conceito de cuidar, é pertinente referir a diferença entre cuidar e tratar, sendo estes dois termos por vezes confundidos pela comunidade.

Assim tratar segundo Pacheco (2002, p.28) é: “a apresentação de cuidados técnicos e especializados dirigidos apenas a doença e que têm como finalidade “reparar” o órgão ou órgãos doentes, e obter a cura”.

Assim, pode-se afirmar que tratar é a uma intervenção técnica, enquanto que cuidar é suportado por vários contextos sendo o tratar uma das suas vertentes.

De acordo com Pacheco (2002, p.34), para cuidar é necessário ter presente a técnica e a sensibilidade pois:

“O verdadeiro cuidar não implica desvalorizar a ciência e a técnica mas, pelo contrário, utilizá-las para prestar cuidados globais à pessoa, não menosprezando nunca nenhuma das necessidades do doente, incluindo aquelas para as quais se torna necessário a intervenção técnica.”

A figura 1, apresenta a esquematização do que foi dito anteriormente, baseando-se no artigo 4º do Capítulo II do Decreto de Lei N.º 161/96 do Regulamento do Exercício profissional do Enfermeiro, de 4 de Setembro.

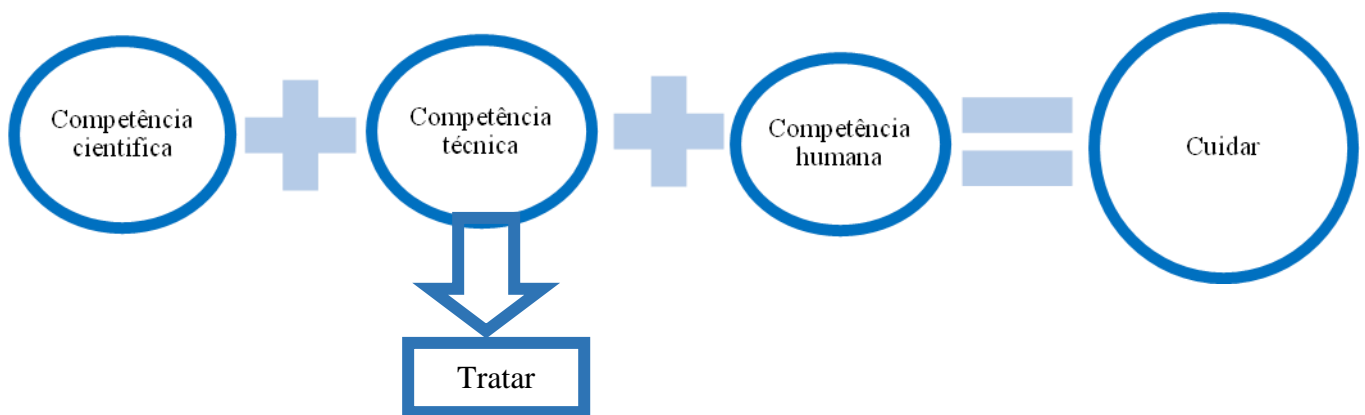


Figura 1 – Representação das competências do enfermeiro na prática dos cuidados de enfermagem

Fonte – Adaptado do conteúdo artigo 4º do Capítulo II do Decreto de Lei N.º 161/96

## **ii. Enfermagem – Uma visão histórica**

A enfermagem evoluiu ao longo dos tempos através de experiência prática e da linguagem específica. Assim como afirma Garcia (cit. in. Alcântara et al 2011):

“A enfermagem só vem conseguindo consolidar-se como ciência e arte porque tem produzido uma linguagem específica que atribui significado aos elementos fundamentais da profissão”.

Desta forma ao longo dos tempos foram sendo elaboradas teorias de enfermagem que segundo o mesmo autor “auxiliam a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a crítica, evitando a naturalidade e a banalidade dos fenómenos, com base nos elementos científicos no entendimento e na análise da realidade”.

Após esta pequena descrição, tornou-se pertinente realizar uma pequena abordagem acerca das teóricas de enfermagem, sendo que vão de encontro com os objetivos de investigação.

Pretende-se iniciar falando de Nightingale “encarada como a mãe da enfermagem moderna” Lobo (cit. in. George, 1995 p.33), solicitada para Guerra da Crimeia como auxílio na prestação de cuidados aos soldados feridos (1854 – 1855), que cujo trabalho desenvolvido na assistência aos soldados contribuiu para que a taxa de mortalidade de 42% baixasse para 2%. Florence é também conhecida pela “Escola Nightingale para Enfermeiras, no St. Thomas Hospital” apoiada pelos cidadãos britânicos em honra do trabalho desenvolvido na Guerra da Crimeia.

A Teoria Ambientalista de Nightingale era composta por 5 componentes essenciais na saúde ambiental nomeadamente, “água, ar puro, drenagem eficiente, limpeza e luz”. Nightingale (cit. in. McEwen e Wills 2007, p.159).

Desta forma em 1860 – Florence Nightingale afirma que o enfermeiro deve manipular o ambiente do paciente para facilitar os processos reparadores do corpo. McEwen e Wills (2007, p.160).

Na atualidade Florence continua a ser reconhecida como uma notável profissional nos cuidados à saúde no seu tempo. McEwen e Wills (2007, p.160).

Margarida Vieira (2009, p.98) refere que a maior parte dos enfermeiros ainda hoje iniciam a profissão fazendo publicamente uma promessa, denominada de Juramento de Florence Nightingale.

Anos mais tarde 1952 surge – Hildeard E. Peplau com a Teoria Interpessoal onde define que:

“a enfermagem é terapêutica por ser uma arte curativa, auxiliando o indivíduo enfermo ou o necessitado de atendimento de saúde. A enfermagem pode ser encarada como um processo interpessoal, pois envolve a interação entre dois ou mais indivíduos com uma meta comum. Essa meta comum proporciona o incentivo para o processo terapêutico.” (George 1995, p.56)

A teoria de Peplau é reconhecida atualmente pela forma exclusiva de compreensão do relacionamento – enfermeiro / paciente. (George 2002)

Após Peplau surge 3 anos depois (1955), Virgina Henderson com a Teoria das Necessidades Básicas, que em conjunto com colaboradores criaram:

“o curriculum básico de enfermagem, para a National League for Nursing, no qual o ensino era centralizado no paciente e organizado em torno dos problemas de enfermagem, não dos diagnósticos médicos.” McEwen e Wills (2007, p.161)

Virgínia enuncia na sua teoria 14 atividades para assistir o paciente que segundo Meleis, A. (2007), integra-se na “Escola das Necessidades”.

Virgínia afirma que:

“a função exclusiva do enfermeiro é assistir ao indivíduo, doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para sua saúde ou recuperação, que ele realizaria sem auxílio se tivesse força, desejo ou conhecimentos necessários. E fazer isso de tal maneira que o ajude a obter a independência tão rapidamente quando possível.” Henderson cit in McEwwn e Eills (2007, p.163).

Atualmente “os princípios incorporados pelas 14 atividades ainda são importantes na avaliação dos cuidados de enfermagem do século XXI.” McEwwn e Eills (2007, p.163).

Em 1960 aparece Faye G. Abdellah muito direcionada para a enfermagem centralizada no paciente, sendo uma teoria baseada nas necessidades humanas. Em conjunto com os seus colaboradores desenvolveram uma lista de 21 problemas de enfermagem, 10 passos para identificar os problemas do paciente e 10 habilidades de enfermagem a serem usadas no desenvolvimento da tipologia do tratamento. McEwwn e Eills (2007, p.165).

Passado um ano aparece Orlando com a Teoria do Processo de Enfermagem onde afirma que “a enfermagem é exclusiva e independente, pois preocupa-se com uma necessidade individual de ajuda, real ou potencial, numa situação imediata.” (George 1995. p.132)

Segundo Orlando cit in (George 1995. P.132): “é responsabilidade direta da enfermeira considerar que as necessidades de ajuda do paciente sejam preenchidas pela sua própria atividade ou solicitando o auxílio de outros.”

A teoria de Orlando concentra-se no paciente como um indivíduo, cada pessoa em cada situação é diferente. Desta forma a sua teoria encontra-se enraizada na interação entre a enfermeira e o paciente num local e numa ocasião específica. (George 1995, p.133)

Ainda em 1961 surge Rogers a “ciência dos seres humanos unitários e irreduzíveis”, com a Teoria do Homem Unitário, “que gerou controvérsia e debate entre teóricos de enfermagem. A atenção à saúde era dada por áreas (troca de curativo, administração de terapêutica (...)) e não ao indivíduo como um todo”. McEwwn e Eills (2007, p.226)

“A insistência de Rogers (1970) de que o indivíduo é um “Sistema unitário de energia” que está em “interação mútua e continua com o sistema de energia universal” influenciou a enfermagem, incentivando os enfermeiros a ver o indivíduo como um todo”. McEwwn e Eills (2007, p.226)

Na atualidade o modelo de Rogers, tem sido evidente no ensino, na pesquisa e na prática de enfermagem há mais de três décadas. McEwwn e Eills (2007, p.229)

Sempre em constante evolução, sobressai em 1964 a Teoria Prescritiva do Cuidado de Weidenback onde os conceitos que encerram a filosofia de enfermagem são “reverência pelo dom da vida, respeito pela dignidade, valor, autonomia, individualidade de cada ser humano e resolução de agir dinamicamente em relação às próprias crenças.” (George 1995, p.155)

A teoria de Wiedenback apresenta uma abordagem filosófica, altruísta à enfermagem. “A enfermeira é vista como um indivíduo amoroso e carinhoso” (George 1995. p.156)

Em 1967 Myra Estrin Levine, surge com o Modelo de Conservação, a autora em 1973 (cit. in. McEwwn e Eills 2007, p.188) declarou que “a enfermagem é uma interação humana”, baseando o seu modelo na ideia de Nightingale de que “o enfermeiro cria um ambiente em que a cura pode ocorrer”.

O modelo é constituído por 4 princípios de conservação, nomeadamente: o princípio da conservação de energia, da integridade emocional, da integridade pessoal, e por fim da integridade social. McEwwn e Eills (2007, p.187)

Levine (1973) define que:

“Cuidado de enfermagem centralizado no paciente significa atendimento individualizado. Ele é fundamentado na realidade da experiência comum: todo homem é um indivíduo único e, como tal, exige uma constelação exclusiva de habilidades técnicas e ideias projetadas especificamente para ele.” (cit. in. McEwwn e Eills 2007, p.188)

O modelo de conservação teve impacto na disciplina de enfermagem, e o conceito de holismo embora não exclusivo do modelo fez uma diferença importante no cuidado aos pacientes. McEwwn e Eills (2007, p.189)

Sobressai em 1971 e Teoria do Deficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem, que 1995, cit in McEwwn e Eills (2007, p.168) negou que “qualquer teórico em particular tivesse proporcionado a base Teórica de Enfermagem do Deficit de Autocuidados.”

“A teoria do deficit de autocuidado é o núcleo da teoria geral de Orem (1991), pois delinea quando a enfermagem é necessária. A enfermagem é exigida quando um adulto é incapaz ou tem limitações na provisão de autocuidado efetivo continuado.” George (1995, p.85)

Atualmente a teoria de Orem é utilizada em Hospitais dos Estados Unidos para o atendimento de enfermagem e tem sido aplicada no ambiente de atendimento ambulatorial. McEwwn e Eills (2007, p.169)

Em 1972 ocorre Betty Neuman reconhecida como uma pioneira no campo da enfermagem, principalmente na área da saúde mental e comunitária, desenvolveu o Modelo dos Sistemas de Neuman, que tem por base uma abordagem de sistemas focalizada nas necessidades humanas de proteção e alívio do stress. É considerado um dos poucos modelos de natureza prescritiva, sendo também universal, abstrato e aplicável a indivíduos de muitas culturas. McEwen e Wills (2007, p.177)

Neuman definiu cinco variáveis – fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais – que interagem entre si. McEwen e Wills (2007, p.177)

“O Modelo de sistemas de Neuman expandiu a ciência de enfermagem como uma estrutura focalizada de necessidades e causalidade. Isso agrada aos enfermeiros que consideram o paciente um indivíduo holístico que reage aos estressores, pois prevê os resultados das intervenções para fortalecer as linhas de defesa (...)” McEwen e Wills (2007, p.181)

Saúde como conscientização expandida foi o novo aparecimento em 1979 por Margaret Newman, define que:

“A saúde como conscientização expandida é uma das teorias de enfermagem mais recentes. O seu trabalho baseia-se no de Rogers e outros. A sua teoria é incluída no processo unitário.” McEwwn e Eills (2007, p.231)

Newman 1999 (cit. in. McEwwn e Eills 2007, p.232) afirma que “as pessoas, como indivíduos, e os seres humanos, como espécie, são identificados pelos seus padrões de conscientização (...) e que a pessoa não possui consciência, a pessoa é consciente”.

O modelo de Newman consiste em dois conceitos principais – saúde e conscientização, sendo que o enfoque do seu trabalho é a pessoa, o paciente, a individualidade e a família.

Um grande aparecimento surge em 1979 com “Ciência do cuidado como ciência sagrada” de Watson. Este autor em 2005 (cit. in. McEwwn e Eills 2007, p.215) descreve que “sempre descreveu o ser humano como holístico e interativo” e pretendeu através do seu trabalho “unir os paradigmas e apontar em direção aos modelos transformadores para o século XXI.”

No seu trabalho Watson descreveu três dos quatro conceitos de metaparadigma (ser humano, saúde e enfermagem) e 10 fatores caritativos sendo:

“ (1. Sistema de valores humanísticos e altruísticos; 2. Fé/esperança; 3. Sensibilidade para si e para os outros; 4. Desenvolvimento das relações de auxílio, confiança e cuidado; 5. Expressão dos sentimentos e emoções, positivas e negativas; 6. Processo de cuidado criativo e individualizado para solução do problema; 7. Ensino e aprendizado transpessoais; 8. Ambiente sustentador, protetor e / ou corretivo mental, físico, social e espiritual; 9. Assistência às necessidades humanas; 10. Forças existencial – fenomenológicas e espiritual).” Watson (19988-2005) cit in McEwwn e Eills (2007, p.217)

Representando as necessidades de cuidado específicas em relação às experiências humanas que devem ser abordadas pelos enfermeiros com seus pacientes no papel de atendimento. McEwwn e Eills (2007, p.218)

A ciência do cuidado como ciência sagrada descreve, explicitamente a conexão entre a enfermagem e o cuidado. McEwwn e Eills (2007, p.219)

Leininger, Madeleine introduz em 1978 a Teoria do Cuidado Transcultural, onde analisa pela primeira vez o cuidado cultural, e que permite uma visão holística e integral das pessoas, supõe o reconhecimento dos seus valores culturais, das suas crenças, experiências e convicções.

“Culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado de maneiras diferentes, apesar de haver pontos comuns no cuidado de todas as culturas do mundo”. Leininger (1985) (cit. in. George 2002, p.298)

A cultura é definida pela mesma autora como “os valores, crenças, normas e modos de vida de um determinado grupo aprendidos, compartilhados e transmitidos e que orientam seu pensamento, suas decisões e suas ações de maneira padronizada.”

O cuidado é definido pela autora (Leininger 1991, p.46) (cit. in. George 2002, p.299) como “o fenómeno abstrato e concreto relacionado com a assistência, o apoio ou a capacitação de experiências ou de comportamentos para os outros ou por outros com necessidades evidentes ou antecipadas para melhorar uma condição humana ou forma de vida.”

Após um ano das evidências de Leininger surge o Modelo de Adaptação de Roy (MAR): “O modelo de adaptação de Roy (MAR) é focalizado sobre a inter – relação de quatro sistemas adaptativos (...) orienta o enfermeiro interessado na adaptação fisiológica , assim como aquele centrado na adaptação psicossocial.” McEwwn e Eills (2007, p.210)

Os quatros sistemas adaptativos referenciados anteriormente são:

“as respostas e a interação com o ambiente do paciente são realizadas e a adaptação pode ser observada (...). 1. O modo fisiológico – físico. (...) 2. Modo de identidade do grupo de autoconceito. (...) 3. Modo de função do papel. (...) 3. Modo da interdependência.” McEwwn e Eills (2007, p.212)

O modelo de adaptação de Roy tem sido uma ferramenta valiosa para a evolução de enfermagem gerando inúmeros estudos de pesquisa. (George 2002)

Aparece em 1980 – Johnson com o:

“Modelo de Sistema Comportamental que consistia num modelo de cuidados de enfermagem que defende o incentivo do funcionamento comportamental eficiente e efetivo do paciente para prevenção da doença, o paciente é identificado como um sistema comportamental composto de sete subsistemas comportamentais: de afiliação, de dependência, de ingestão, de eliminação, sexual, de agressão e de realização (...) é papel da enfermagem auxiliar o cliente a retomar ao estado de equilíbrio”. McEwen e Wills (2007, p.172)

Contudo e com o passar dos anos surge na atualidade a Teoria da Transição de Meleis sendo considerada pela autora como um “conceito central” (cit. in. Zagonal 1999, p.25)

Chick e Meleis (1986, p. 239) (cit. in. Zagonal 1999, p.25) definiram transição como “uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro”, dizem que a transição tem conotação com o tempo e o movimento. Pode-se considerar que a vida em si constitui uma transição.

Na sua teoria Meleis afirma que o processo de transição, pode não ser individual, mas ligada a outros indivíduos como por exemplo: o casamento, gravidez, mudança de profissão e até uma cirurgia.

No processo de transição Meleis afirma que os indivíduos passam por períodos de estabilidade e instabilidade, movimento e fluxo, caracterizado pela entrada, passagem e saída. Percebe-se que apesar da diversidade das transições, algumas semelhanças podem ser percebidas. A estas similaridades Meleis denomina de “propriedades universais de transição”.

As transições são acompanhadas por uma ampla gama de emoções, muitas das quais surgidas pela dificuldade encontradas durante a transição.

Considerando estes aspetos, é que surge o cuidado de enfermagem, voltado a uma maior sensibilização, conscientização e humanização, identificando no cliente fatores que indiquem a transição, com a finalidade de facilitar estes eventos em direção a uma transição saudável, emergindo assim, o cuidado transcultural. (Zagonal 1999)

Assim, e após todos os contributos chegou-se a conclusão que a evolução de enfermagem só foi possível, pelos contributos oferecidos pelos autores e as suas teóricas. Tal como afirma Garcia (cit. in. Alcântara, et al 2011) as teorias de enfermagem “tem contribuído para a formação de uma base relativamente sólida de conhecimento, que organiza o mundo fenomenal da Enfermagem”.

Em Portugal desde 1996 data em que aparece o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) através do decreto de lei nº 161/96 de 4 de Setembro (anexo 1). “Este documento veio regulamentar a profissão, clarificando conceitos, intervenções e funções, bem, como os aspetos básicos dos direitos e deveres dos enfermeiros.” (Ordem dos Enfermeiros 2010)

Assim segundo Artigo 4º do Capítulo II do REPE:

“1. Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tao rapidamente quanto possível.

Seguindo ainda o regulamento dos enfermeiros, este enuncia que o enfermeiro no exercício das suas funções deve ser responsável, atuando pelos direitos e interesses dos cidadãos, não deixando de lado a ética. Deve se ter como objetivo principal a promoção da saúde, e a prevenção da doença, estar presente durante o tratamento, assim como colaborar na reabilitação e conseqüentemente a reinserção social das pessoas.

Contudo o enfermeiro não intervém como um ser isolado mas sim no seio de uma equipa multidisciplinar, que se tornou num profissional de relevo, por permanecer 24h ao lado do utente.

Transcrevendo do capítulo IV do REPE:

“(…) os enfermeiros, de acordo com as suas qualificações profissionais:

- a) Organizam, coordenam, executam, supervisam e avaliam as intervenções de enfermagem aos três níveis de prevenção;
- b) Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo, família, grupos e comunidade;
- c) Utilizam técnicas próprias da profissão de enfermagem com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade;
- d) Participam na coordenação e dinamização das actividades inerentes à situação de saúde/doença, quer o utente seja seguido em internamento, ambulatório ou domiciliário;
- e) Procedem a administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais;
- f) Participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos;
- g) Procedem ao ensino do utente sobre a administração e utilização de medicamentos ou tratamentos.”

Foi na década (2000 – 2009) que a Ordem dos Enfermeiros se afirmou enquanto entidade que regula o exercício da Enfermagem Portuguesa. Além da criação dos Padrões de Qualidade em Enfermagem e da definição das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, foi também nestes anos que teve início a discussão em torno no novo Modelo de Desenvolvimento Profissional. (Ordem dos Enfermeiros 2010)

De forma a esclarecer alguns os conteúdos da ordem, transcreve-se duas citações do Estatuto da OE art.º 1º n.º 1 e art.º 3º n.º 1 respetivamente, republicado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro assim a ordem:

“(…) é a associação pública representativa dos enfermeiros inscritos com habilitação académica e profissional legalmente exigida para o exercício da respetiva profissão”.

“A Ordem tem como desígnio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional.”

### **iii. Competências de enfermagem**

Tal como referido anteriormente a definição de competências do enfermeiro de cuidados gerais surgiu pela ordem dos enfermeiros.

O termo competência está presente em várias áreas e em vários contextos do quotidiano, sendo referenciada aos mais variados níveis sócio-profissionais. Segundo Le Boucher citado por Fernandes (1996, p.30) “É ponto geralmente assente que a finalidade principal de um sistema de formação consiste na produção de competências”.

Perante Orifama citado por Fernandes (1996, p.45): “entram nesta categoria as competências exprimidas em termos de comportamentos tendo como características, estarem ligadas a tarefas concretas num contexto social ou profissional determinado”.

Partindo das ideias apresentadas, segue-se uma abordagem sobre a competência em enfermagem.

As competências do enfermeiro de cuidados gerais resultaram de um percurso de consensos, partindo do documento ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, sendo em 2003 publicado e amplamente divulgado. Foi realizada a apresentação

em domínios das 96 competências definidas e reagrupadas. (Ordem dos Enfermeiros 2011 – anexo 2).

Para certificação de competências assegura-se que o enfermeiro é dotado de capacidades e habilidades que executa no contexto da prática que permitem avaliar, atender às necessidades de saúde e atuar em todos os contextos, tendo em conta os níveis de prevenção (nomeadamente, prevenção primária, secundária e terciária).

O Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais manteve a estrutura do documento acima referido (ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse), pelo que apresenta no seu contexto “Domínio de competência”, “Norma ou descritivo de competência” e “Critérios de competência”.

O Artigo 3 explica o contexto do que foi anteriormente referido:

“«Domínio de competências», uma esfera de ação compreendendo um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados;

«Norma ou descritivo de competências», a competência em relação aos contributos gerais e específicos, sendo decomposta em segmentos menores, podendo descrever os conhecimentos, as habilidades e operações que devem ser desempenhadas e aplicadas em distintas situações de trabalho;

«Critérios de competência», os elementos que devem ser entendidos como evidência do desempenho profissional”.

Assim, e para não tornar extensa a exposição, serão enunciados os domínios e por consequência as suas competências associadas presentes no Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, sendo:

Em relação ao domínio A: **“Responsabilidade profissional, ética e legal”** correspondem às competências:

- “1. Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade;
2. Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico”.

Em relação ao domínio B: **“Prestação e gestão de cuidados”** são apresentadas as seguintes competências:

- “1. Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados
2. Contribui para a promoção da saúde
3. Utiliza o processo de enfermagem
4. Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes
5. Promove um ambiente seguro
6. Promove cuidados de saúde interprofissionais
7. Delega e supervisiona tarefas”.

No domínio C: **“Desenvolvimento Profissional”** estão distribuídas as seguintes competências:

- “1. Contribui para a valorização profissional;
2. Contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem;
3. Desenvolve processos de formação contínua”.

Assim os enfermeiros assentam numa postura responsável e ética, tendo em consideração os direitos e os deveres das pessoas. Contudo, importa não deixar de lado o objetivo principal da profissão, que se traduz pela promoção da saúde e prevenção da doença com o conseqüente tratamento, reabilitação e posterior reinserção social, tendo por base uma relação assente na comunicação entre os pares e entre o enfermeiro e o cidadão que necessita de cuidados, de modo a assegurar uma relação terapêutica que sirva de garantia à excelência dos cuidados.

#### **iv. Comunicação**

Partindo das ideias anteriores, a comunicação é no quotidiano de cada indivíduo um aspeto fundamental, na medida que cada ser humano precisa de interagir no meio onde se encontra, e para satisfação destas necessidades, sejam físicas, psicológicas ou sociais, um determinante importante nesta interação é a comunicação. Na enfermagem o papel da comunicação é imprescindível para o ato de cuidar, na medida que permite a interação entre o enfermeiro, o cidadão cliente e os elementos da equipa de saúde.

Desta forma os enfermeiros devem estar capacitados de habilidades de comunicação e relacionamento para desta forma interagir com o utente, seja esta uma comunicação verbal ou comportamental. Este pensamento é sedimentado pelo que diz Saraiva (2003, p.37):

“Hoje pensar nas práticas de Enfermagem numa lógica de pensamento crítico, ético e holístico, implica o reconhecimento da comunicação/informação no âmbito das relações interpessoais”.

Comunicação verbal e não verbal, são então dois tipos de comunicação que podem estar presentes no decorrer dos cuidados de enfermagem assim como afirma Phaneuf (2005, p.23):

“a comunicação é um processo de criação e recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre as pessoas. A comunicação transmite-se de maneira consciente e inconsciente pelo comportamento verbal e não-verbal e, de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes” (...) “por intermédio da comunicação chegamos mutuamente a aprender a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa”

Seguindo esta ideia considera-se que o enfermeiro deve ser um facilitador de comunicação, pois desta forma existe uma melhoria ao nível de saúde e bem - estar do cliente.

De acordo com Jouteau – Neves (cit. in Pinto 2003, p.45):

“A comunicação com o doente, quando efetuada de forma adequada e nos tempos certos, constitui uma das bases solidas de uma correta relação enfermeira – doente. Esta relação, baseada numa confiança mútua, é absolutamente necessária em qualquer ato que se queira praticar. Não nos podemos esquecer que de todos os profissionais de saúde, é a enfermeira que passa mais tempo com o doente, pelo que é absolutamente necessário comunicar. Conhecer e dominar as formas de comunicação não-verbal, escutar com maior atenção e disponibilidade possíveis, informar da forma mais adequada acerca dos procedimentos a praticar, são também aspetos importantes que a enfermeira deverá ter em conta para que possa ter uma participação afetiva no sofrimento e na realidade do doente.”

O profissional de enfermagem deve ter em conta a importância do processo comunicativo, tal como afirma Riley (2004, p.17):

“A comunicação no cuidar é holística, considera a pessoa como um todo, evidencia respeito pelo cliente como pessoa e não como um corpo que é alvo de intervenções de enfermagem.”

Desta forma é importante que o enfermeiro não esqueça que as expressões faciais, o tom de voz, a audição, o tato e a escrita são também formas de comunicação amplamente utilizadas, conscientemente ou não, de modo a poder, como profissional, liderar o processo cuidativo através da empatia que deve estabelecer com o cidadão que cuida.

#### **v. Relação de empatia**

Desta forma Empatia, deriva do grego *emphatéia* e significa entrar no sentimento, termo inicialmente utilizado pelos teóricos da estética, para designar a capacidade de perceber a experiência subjetiva do outro (Goleman, 1995).

Gordon (cit. in. Chalifour 1993, p.210):

“a empatia é o processo pelo qual uma pessoa é capaz, de um modo imaginário, de se colocar na papel e na situação de uma outra pessoa a fim de perceber os sentimentos/pontos de vista, atitudes e tendências próprias do outro, numa dada situação”.

A enfermeira na prática do cuidar, para integrar a relação de ajuda de um modo efetivo, necessita de desenvolver as suas capacidades intelectuais, afetivas, físicas, sociais e espirituais.

Desta forma a empatia traduz-se por uma atitude essencial na reação do cuidar, sendo definida por Chalifour (1993, p.215):

“o termo empatia foi criado pela psicologia clínica para indicar a capacidade de imersão no mundo subjectivo do outro e participar na sua experiencia na medida que que a comunicação verbal ou não verbal o permitam. Usando termos mais simples, é a capacidade de verdadeiramente se colocar no lugar do outro, de ver o mundo como ele o vê”.

Deste modo a empatia exige que haja entre os dois envolvidos, o enfermeiro e o cidadão uma partilha de sentimentos e de acontecimentos para que se estabeleça um processo comum de relação e que nele possa entrar a vertente do humor, permitindo uma envolvimento facilitadora de uma estratégia construída e aceite por ambos intervenientes.

#### **vi. Humor**

Considerando a empatia uma relação fundamentada na compreensão, pensa-se que o humor possa ser facilitador da aproximação entre os intervenientes, na medida em que ele fomenta pensamentos e sentimentos positivos e, deste modo, poderá estimular uma participação mais construtiva de todos, numa relação que se pretende terapêutica no processo de cuidar.

“O humor é uma das formas mais elevadas de comunicação humana, e merece ser tida em conta na relação de ajuda, tão essencial na enfermagem” (André e Cunha, 2001, cit in Perceção dos utentes, Abreu e Silva, 2008, p.29).

A enfermagem é uma profissão centrada no utente, o que implica que se crie um laço de empatia para que exista um melhor cuidado, sendo que a este estará sempre ligado à comunicação, seja de forma verbal ou não verbal.

Segundo José (2002) (cit. in. Marques et al 2010, p.546):

“(…) na comunicação verbal, o humor ocorre quando o doente e o enfermeiro trocam piadas, quando se expressam através de metáforas, quando usam dialeto particular ou falam usando provérbios (…)”, “(…) cada um deve ser capaz de impulsionar em si próprio e no outro, o humor inato, e fazer dele um meio que favoreça a interação e o bem estar”

Mediante o mesmo autor (2002, p.42) (cit. in. Marques et al 2010, p.546). “os profissionais devem ser capazes de implementar o humor consigo e com os utentes, pois este promove a qualidade de vida das pessoas (…)”.

Baquero (cit.in. Marques et al 2010, p.550) menciona que:

“nos cuidados de saúde, o humor estreita as diferenças culturais e socioeconómicas, alivia a ansiedade, facilita a comunicação, ajuda a superar a frustração e demonstra apreço e aceitação”  
(…) “os enfermeiros podem ser fulcrais nas decisões para promove-lo, já que são frequentemente o maior grupo profissional num hospital e os que passam lá mais tempo”.

Tal como refere o autor, os enfermeiros são o grupo profissional que passam mais tempo com o utente, deste forma é através dos enfermeiros que os utentes “aproveitam” para falar, não só sobre o seu estado de saúde física, mas também a sua vertente psicológica, sendo nesta altura que o enfermeiro deverá ser assertivo, podendo desta forma utilizar a comunicação e o humor como uma forma de conhecer e estabelecer uma relação de ajuda com o utente.

O humor, não é uma técnica científica, com um procedimento associado, é sim “um atributo humano, é um componente básico da vida social, da vida de relação, que confere um verdadeiro sentido à comunicação de ideias, sentimentos e opiniões” (José, 2006, p.2).

“O humor, ao ser uma forma de comunicação, facilita as relações, promove sentimentos de confiança e reduz tensões, impulsionando a criação de um ambiente alegre. A sua utilização na relação é benéfica, pois ajuda a quebrar barreiras a nível da comunicação; favorece o desenvolvimento da confiança e empatia, ajuda na criação de um ambiente descontraído, beneficiando a expressão de sentimentos reprimidos e vincula mensagens de forma sucinta e afectiva” segundo Ferreira, et al (2011, p.19).

Contudo para que o humor esteja presente no quotidiano dos profissionais de saúde é preciso que estes estejam motivados, interessados e que se sintam bem com eles próprios e envolvidos nas atividades que desenvolvem.

### **vii. Interesse**

O interesse é desta forma uma das áreas que influencia grande parte do dia-a-dia dos enfermeiros.

Segundo Fernandes (2007, p.10): “O interesse e a determinação dos enfermeiros em cuidar efetivamente dos seus doentes, estão relacionadas com o grau de satisfação profissional e organizacional que possuem”

Desta forma Renzi (2005) (cit. in. Fernandes 2007, p.10) afirma que:

“os profissionais que se encontram menos satisfeitos com a organização, com as oportunidades de crescimento pessoal e com os recursos existentes vão, possivelmente, sofrer efeitos negativos no seu bem – estar e, conseqüentemente, na qualidade dos cuidados que prestam aos doentes”

Mediante o que foi referido, é de salientar que o interesse dos enfermeiros, é um fator importante na prestação de cuidados, pois o desinteresse destes pode suscitar no utente efeitos negativos ao nível dos cuidados. É necessário que o enfermeiro se sinta motivado para desenvolver cuidados de excelência, porque o sucesso da relação terapêutica depende do investimento e dedicação do enfermeiro à sua interação com as pessoas que cuida.

Tal como afirma Rodrigues (cit. in. Rodrigues 2004, p.100) “a relação de ajuda dá-se num clima de abertura, respeito, autenticidade e interesse por aquilo que o outro é”.

Em todo e qualquer cuidado de enfermagem, é necessário abordar o outro como ser holístico, é necessário que o enfermeiro seja interessado no processo do cuidar quaisquer que sejam as características do utente, e desta forma se estabeleça uma efetiva relação de ajuda, pois segundo o mesmo autor “A qualidade desta relação pode ser considerada como elemento potencializador da eficiência e eficácia dos cuidados”.

Nesta linha de pensamento, concluiu-se que para que exista uma boa relação de ajuda, e desta forma cuidados de excelência, é necessário que o enfermeiro esteja interessado, motivado, e goste de exercer a profissão, de modo a investir na evolução do processo cuidativo com empenho e dedicação efetiva. Segundo Aires cit “Pessoa, Cuidados de saúde e cultura(s)”(2003, p.26):

“Os profissionais de saúde que conseguem desenvolver com os doentes um relação congruente de interesse baseada na vontade de compreender as suas especificidades, na confiança e no afeto tem maiores possibilidades de desencadear a resiliência, reforçando a colaboração na cura.”

O termo resiliência apresentado na citação anterior é definido nas ciências humanas como: “(...) a capacidade de um indivíduo construir-se positivamente frente às adversidades, procura abranger outras dimensões mais atentas às condições sociais.” Noronha MGRCS et al. (2009, p,498)

A resiliência caracteriza-se pela capacidade do ser humano responder aos pedidos da vida quotidiana de forma positiva, apesar das adversidades que enfrenta ao longo do ciclo vital de desenvolvimento, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo e de ambiente familiar, social e cultural. Trata-se de um conceito que comporta um potencial valioso em termos de prevenção e promoção da saúde das populações. Noronha MGRCS et al. (2009, p,498).

Todas estas ideias enquadram-se muito bem no contexto da ação de enfermagem na sociedade atual porque os enfermeiros segundo a teoria sobre a resiliência exposta, são

grandes promotoras da reestruturação da vida em prole máximo da independência de cada cidadão e da comunidade.

### **viii. Destreza**

A ação do enfermeiro, em termos globais visa a eficiência e a eficácia, conseguida através da máxima destreza, de modo a potencializar ganhos em saúde.

Segundo Kawamoto e Fortes (2006, p.49) destreza manual é “a capacidade de utilizar adequadamente as mãos na execução e um trabalho”.

Ao longo da prática de enfermagem toda a ação cuidativa, nomeadamente no que diz respeito às técnicas, é desenvolvida fazendo com que os enfermeiros vão adquirindo destreza. Tal qualidade leva a que o enfermeiro também sinta desta forma mais confiança ao executar as técnicas, podendo também intervir mais com o utente, em lugar de estar apenas centrado na técnica. As palavras ditas anteriormente foram sentidas pelo próprio investigador, uma vez que no âmbito dos ensinamentos clínicos, o facto de possuir pouca prática, levou a que a maior parte do tempo, fosse investir em executar da melhor forma a técnica, e não propriamente interagir com o utente. Neste sentido quanto maior for a destreza técnica maior é a capacidade do enfermeiro agir holisticamente na sua relação de ajuda.

A relação de ajuda é caracterizada da seguinte forma:

“A relação de parceria só se concretizará quando nos conhecemos a nós próprios, no exercício da profissão, formação e destreza profissionais as quais se tornam primordiais para a nossa competência enquanto profissionais de saúde” Conceição e Ramos (2004, p.31)

Ainda segundo a mesma autora: “para que haja competência é necessário que a pessoa saiba mobilizar conhecimentos e capacidades ao nível de destreza prática, no momento oportuno, numa situação de trabalho”.

Tal como afirma Gjengedal e Hansen (cit. in. La enfermera experta y las relaciones interpersonales 2007 p.134) “que as ações de uma enfermeira com pouca experiência está focada na técnica em vez de tentar desenvolver um relacionamento de comunicação com o paciente.”

Assim, à medida que o enfermeiro cuida de quem necessita da sua ação de enfermagem, também cuida do seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Segundo estes pressupostos pode considerar-se que a experiência proporciona o desenvolvimento da destreza aos vários níveis, de acordo com as vivências que vão estimulando cada enfermeiro a ser mais e melhor.

### **ix. Direitos e deveres do cidadão**

Cuidar, enfermagem, competências dos enfermeiros, comunicação, relação de ajuda, humor, interesse e destreza, são termos que os próprios enfermeiros conhecem, contudo é necessário ter presente os direitos e deveres do cidadão que devem estar interiorizados pelos profissionais de saúde e pela comunidade, de forma que seja disponibilizado ao utente todos os seus direitos, tal como também sejam exigidos os seus deveres, de forma a poder clarificar toda e qualquer situação, e desta forma melhorar os cuidados de saúde e tornar assim uma prática de excelência com a envolvimento da pessoa que é cuidada.

Desta forma os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde estão explícitos no Decreto de Lei n.º 15/2014 de 21 de Março (anexo 3).

Tendo presente os objetivos do presente estudo, considera-se importante enumerar os artigos, com os respetivos direitos e deveres, presentes neste documento. Assim os direitos do utente são:

- “Artigo 2: Direito de escolha;
- Artigo 3: Consentimento ou recusa;
- Artigo 4: Adequação da prestação dos cuidados de saúde;
- Artigo 5: Dados pessoais e proteção da vida privada;

- Artigo 6: Sigilo;
- Artigo 7: Direito a informação;
- Artigo 8: Assistência espiritual e religiosa;
- Artigo 9: Queixas e reclamações;
- Artigo 10: Direito de associação;
- Artigo 11: Menores e incapazes.
- Artigo 12: Direito ao acompanhamento;
- Artigo 13: Acompanhante;
- Artigo 14: Limites ao direito de acompanhamento;
- Artigo 15: Direitos e deveres do acompanhante;
- Artigo 16: Condições do acompanhamento;
- Artigo 17: Condições de exercício;
- Artigo 18: Cooperação entre o acompanhante e os serviços;
- Artigo 19: Acompanhamento familiar de criança internada;
- Artigo 20: Acompanhamento familiar de pessoas com deficiência ou em situação de dependência;
- Artigo 21: Condições do acompanhamento;
- Artigo 22: Cooperação entre os acompanhantes e os serviços;
- Artigo 23: Refeições;”

Uma vez referidos os direitos, tornou-se importante referir os deveres do utente, presentes no artigo 24º do Capítulo IV do mesmo decreto de lei acima referido, desta forma assim os transcrevo:

- “1- O utente dos serviços de saúde deve respeitar os direitos de outros utentes, bem como os dos profissionais de saúde com os quais se relacione;
- 2 – O utente dos serviços de saúde deve respeitar as regras de organização e funcionamento dos serviços e estabelecimentos de saúde;
- 3 – O utente dos serviços de saúde deve colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relativos à sua situação;
- 4 – O utente dos serviços de saúde deve pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.”

É importante que tanto o enfermeiro tenha consciência dos direitos e deveres dos seus utentes, tal como é importante que os utentes saibam reconhecer os seus limites. Só desta maneira se pode garantir cuidados de enfermagem de excelência.

## **x. Código deontológico de enfermagem**

Quando anteriormente se referiu os direitos e deveres dos cidadãos notou-se a existência que alguns pontos como sigilo, consentimento, direito a informação e entre outros que vão de encontro com o código deontológico do enfermeiro. Atualmente a enfermagem é orientada pelo código deontológico: “A preocupação pelo outro constitui o primeiro mandamento de uma ética mínima para todas as culturas, como consequência direta e evidente da condição comunitária do humano” Beorlegui (1994, p.73)

O código deontológico do enfermeiro encontra-se inserido no estatuto da ordem dos enfermeiros publicado no Decreto de Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro (anexo 4).

“O cuidar, base de ética do profissional de saúde, é uma forma de envolvimento com o outro, trazendo esta relação com o outro obrigações, implicando respeito pela vida, sendo este o primeiro imperativo ético do ser humano para consigo mesmo e para com o outro” Rodrigues (cit. in.Boletim Hospital de São Marcos 2004, p.99)

A Ética surge no domínio da reflexão filosófica sobre o agir humano e os seus padrões éticos assentam no termo básico definido como a preocupação com o bem – estar de outros seres humanos.

Para existir uma relação de ética, é necessário que a ação de enfermagem implique uma relação efetiva e real com o outro.

Os princípios gerais do código deontológico, e citando Artigo 78.º do decreto de lei acima referido, são:

“1. As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana;

2. São valores universais a observar na relação profissional:

- a) A igualdade;
- b) A liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum;
- c) A verdade e a justiça;
- d) O altruísmo e a solidariedade;

e) A competência e o aperfeiçoamento profissional.

3. São princípios orientadores da atividade dos enfermeiros:

- a) A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade;
- b) O respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes;
- c) A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais.”

Toda a classe profissional de enfermeiros deve ter o código deontológico presente no seu dia-a-dia, sendo este um elemento fundamental no exercício da profissão, onde descreve valores universais que devem ser cumpridos e princípios orientados da atividade desta classe profissional.

### **1.3. Problema de investigação**

Após pesquisa bibliográfica, e de acordo com as motivações do investigador surge um problema.

“(…) formular o problema não é nada mais do que aprimorar e estruturar mais formalmente a ideia de pesquisa” Afirma Sampiere, Collado e Lucio (2013, p.61).

Já segundo Fortin (2009, p.52):

“formular um problema de investigação é fazer a síntese do conjunto dos elementos de informação colhidos sobre o tema. É desenvolver uma ideia baseando-se numa progressão lógica dos factos, em observação e raciocínios relativos ao estudo que se deseja compreender”.

“Na formulação do problema, o investigador apresenta o seu tema de estudo e define as principais características da população visada. Ele descreve os elementos do problema e os dados de facto, emite uma argumentação que se baseia nas informações teóricas (...)” (2009, p.143)

Com base nestas definições, começou-se a delinear um domínio que fosse de interesse para a profissão de Enfermagem, tal como o cuidar.

Afirma Coutinho, C (2011, p.45), “(...) o problema tem a importante função de focalizar a atenção do investigador para o fenómeno em análise, desempenhando o papel “guia” na investigação.”

Pretende-se através de métodos de investigação e de confiabilidade de resultados esclarecer a perceção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar sendo este o tema do presente estudo de investigação.

É preciso ter em conta que a enfermagem atua numa esfera assistencial (hospitalar e não hospitalar) ao longo de todo o ciclo vital.

Segundo Marinho (1980:55), cit in Lakatos et al (2007, p.27):

“A caracterização de um problema define e identifica o assunto em estudo” ou seja “ um problema muito abrangente torna a pesquisa mais complexa”; quando “bem delimitada, simplifica e facilita a maneira de conduzir a investigação”.

Partindo do tema em estudo, perceção dos estudantes de enfermagem sobre cuidar, procurou-se um domínio de crucial interesse para a enfermagem, o cuidar, despertando, desta forma, a atenção em perceber a concordância dos estudantes do 3º e 4º anos da Licenciatura de Enfermagem, de uma Universidade privada da Região do Alto Minho em relação aos elementos do cuidar, traduzindo-se este no problema de investigação.

#### **1.4. Pergunta de partida / Questões de investigação**

Para iniciar um estudo de investigação é necessário que haja um problema de partida que referenciando Marconi e Lakatos (2007, p.26):

“o problema deve ser levantado, formulado, de preferência em forma interrogativa e delimitando com indicações das variáveis que intervêm no estudo de possíveis relações entre si”.

Segundo Sampiere (2013, p.62):

“Nem sempre na pergunta ou perguntas comunicamos totalmente o problema, com toda a sua riqueza e conteúdo. Às vezes formulamos somente o propósito do estudo, embora as perguntas devam resumir o que a pesquisa terá de ser (...) As perguntas gerais precisam ser esclarecidas e delimitadas para delinear a área – problema e sugerir atividades pertinentes para a pesquisa”  
Ferman e Levin cit in Sampiere (2013, p.62).

Neste estudo a pergunta de partida presente é: “Qual o nível de concordância dos estudantes dos 3º e 4º anos da Licenciatura de Enfermagem, de uma Universidade privada da Região do Alto Minho em relação aos elementos do cuidar?”

Esta pergunta surge no sentido em que se pretende saber o nível de concordância dos estudantes de enfermagem em relação as áreas exploradas no enquadramento teórico em relação aos elementos do cuidar.

A pergunta de partida dá origem a múltiplas questões de investigação que deram posteriormente, origem aos objetivos específicos.

### **1.5. Objetivos da investigação**

Num estudo de investigação, é necessário que existam objetivos para poder desenvolver o trabalho com base, desta forma e mediante Pallás e Villa (2000, p.89): “A definição precisa do objectivo, é a linha central na qual se desenha a estrutura da investigação.”

“Uma vez formulado o problema, trata-se de definir claramente o objetivo da investigação e de determinar o que propõe fazer para realizar o estudo.”Fortin (2009, p.52)

Segundo Fortin (2006, p.52), “ Definindo o objectivo, é-se conduzido a precisar os conceitos que serão estudados, a população alvo e a informação que se deseja obter.”

**O objetivo geral é:**

“O enunciado do objectivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue.” (Fortin 2009, p.160)

No presente estudo de investigação o objetivo geral é: “Compreender o nível de concordância dos estudantes do 3º e 4º anos da Licenciatura de Enfermagem, de uma Universidade privada da Região do Alto Minho em relação aos elementos do cuidar.”

**Objetivos específicos são:**

Segundo Sampieri, Collado e Lucio (2013, p. 61, 62):

“Os objetivos devem ser apresentados com clareza para evitar possíveis distorções no processo de pesquisa quantitativa e serem possíveis de atingir (Rojas, 2002); são os guias de estudo e é preciso tê-los presentes durante todo o seu desenvolvimento. É claro que os objetivos especificados precisam ser congruentes entre si.”

Os objetivos específicos foram construídos com base nas questões de investigação e direcionaram-se aos estudantes dos 3º e 4º anos da Licenciatura de Enfermagem, sendo representados de seguida:

- Analisar se os estudantes concordam que o cuidar exige competência.
- Verificar se os estudantes concordam que cuidar envolve competências adequadas às situações que se apresentam;
- Identificar se os estudantes concordam que cuidar implica bom humor;
- Avaliar se os estudantes concordam que cuidar exige destreza;
- Conhecer se os estudantes concordam que cuidar envolve real interesse de quem cuida;
- Estimar se os estudantes concordam que cuidar implica utilizar procedimentos científicos;
- Identificar se os estudantes concordam que a relação de empatia com o outro é importante no cuidado;
- Calcular se os estudantes concordam que cuidar implica valorizar a comunicação;
- Determinar se os estudantes concordam que o código de ética de enfermagem deve ser colocado em prática no cuidar;
- Identificar se os estudantes concordam que conhecer os direitos e deveres do cidadão para praticar o cuidado é importante.

## **II. Fase Metodológica**

Depois da fase concetual, em que foram abordados definição e justificação do tema, enquadramento teórica, problema de investigação, pergunta de partida / questões de investigação e objetivos da investigação segue-se a fase metodológica.

Seguindo o processo de investigação propõem-se a definição dos procedimentos metodológicos de forma a possibilitar a concretização dos objetivos propostos.

Segundo Ribeiro (2010, p17), nesta fase integra-se:

“ (...)o método (as variáveis as técnicas de recolha de dados ou de intervenção, a população alvo da investigação e o modo como se seleciona a amostra, e os momentos e modos de recolha de dados ou de intervenção, os procedimentos, nomeadamente os referentes aos aspetos éticos) ”.

Estes elementos que o autor aponta vão ser abordados neste estudo ao longo da fase metodológica.

Esta fase inclui todo o desenho de investigação, abordando o tipo de estudo, a população e meio, método e instrumento de colheita de dados, pré-testee por fim os aspetos éticos que nortearam todo o processo de investigação.

### **2.1. Tipo de estudo**

O tipo de estudo varia conforme a função e o objetivo de investigação, assim como afirma Ribeiro (2010, p51):

“Os desenhos e os métodos de investigação constituem uma das partes nobres de qualquer estudo. São estes que permitem, ou não, responder à grande questão de investigação colocada no início, que permitem recolher informação necessária (quantitativa, qualitativa ou mista), do modo apropriado, com os procedimentos apropriados, que permitem identificar e exaltar os aspetos mais importantes da investigação”.

Para a resolução deste estudo de investigação optou-se por uma abordagem quantitativa que para Freixo (2009, p.107): “ (...) é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador.”

Mediante os objetivos do estudo optou-se por um estudo observacional, descritivo - simples, que de acordo com Fortin (2009, p. 163): “consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população (...).”

Considerou-se o presente estudo observacional porque não houve intervenção do investigador no contexto social onde se desenvolveu o estudo. Segundo Ribeiro (2010, p51), “ Num estudo que adote um desenho observacional o investigador não intervém”.

## **2.2. População e meio**

Considerando que o objetivo geral do estudo é: conhecer a perceção dos estudantes dos 3º e 4º anos Licenciatura de Enfermagem sobre o cuidar, a população alvo teria que ter características específicas, que se identificam com o ser aluno de enfermagem com experiência em cuidar. Esta orientação é guiada pela definição de (Hulley et al 2008, p.46) que define população alvo como “um conjunto completo de pessoas que apresentam determinadas características em comum”.

Concretamente, a população alvo deste estudo foi constituída por 20 estudantes dos 3º e 4º anos da Licenciatura de Enfermagem de uma Universidade Privada da Região do Alto Minho, sendo que do 3º ano eram 9 e do 4º ano eram 11 alunos, no ano letivo 2012/2013.

O critério de seleção da população alvo do presente estudo foi que tivessem tido a experiência de cuidar através de ensinios clínicos. Desta forma apenas as turmas do 3º (com 9 estudantes) e 4º ano (com 11 estudantes), corresponderam a este critério de inclusão. O somatório foi de 20 estudantes da Licenciatura de Enfermagem de uma Universidade Privada da Região do Alto Minho.

Este procedimento tem como fundamento a orientação dada por Hulley et al. (2008,p. 47), referindo que “ os critérios de inclusão definem as características principais da população-alvo relacionadas à questão de pesquisa.”

Tendo presente que segundo a orientação de Hulley os critérios de inclusão foram aplicados para a seleção da população alvo, sendo esta de pequenas dimensões, considerou-se pertinente o estudo a toda a população alvo que de uma forma livre e esclarecida decidiu participar no estudo.

Relativamente ao meio, o presente estudo denomina-se estudo em meio natural, pois é conduzido fora de laboratórios tal como afirma Fortin (2009, p.132): (...) os estudos conduzidos fora de laboratórios tomam o nome de estudos em meio natural”. O meio natural do estudo decorreu numa Universidade privada da Região Alto Minho.

### **2.3. Instrumento e Método de colheita de dados**

A investigação empírica pressupõe uma recolha de dados, e para isso é necessário escolher o instrumento e o método que mais se enquadram nos objetivos do estudo de investigação tal como define Fortin (2009, p.368) assim: “cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objetivo do estudo”.

O instrumento utilizado foi o questionário, que segundo (Hulley et al 2008, p.270) é “ geralmente a maneira mais eficiente e uniforme de se administrar questões simples, (...) além de serem mais fáceis de padronizar”.

Desta forma Marconi e Lakatos (2007, p.98) define que: “Questionário é um instrumento de colheita de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito (...)”. Neste estudo de investigação para responder às necessidades do investigador, foi criado um questionário partindo de base de dados de artigos estudados. (anexo 5).

O questionário é constituído por duas partes, sendo que a primeira destina-se à caracterização do grupo em estudo (género e idade), e na segunda parte procurou-se

identificar a perspetiva que os estudantes apresentavam sobre cuidar. Esta dimensão do cuidar foi operacionalizada através das seguintes áreas: competências dos enfermeiros, humor, destreza, interesse, procedimentos científicos, relação de empatia, comunicação, código de ética e direitos e deveres dos cidadãos. Desta forma optou-se por questões fechadas uma vez que, segundo Fortin (2009, p.384) “são mais simples de utilizar e permitem a codificação fácil das respostas e uma análise rápida e pouco dispendiosa”.

Para facilitar a objetividade da colheita de dados em relação as perspetivas sobre o cuidar, as opiniões dos estudantes foram divididas em 5 níveis de concordância através da aplicação da escala tipo Likert, que segundo Ribeiro (2010, p.88) “É a escala mais utilizada em avaliação de atitudes. Consiste numa série de afirmações em que os respondentes devem indicar a sua concordância ou discordância numa escala de intensidade, por exemplo, “Concordo bastante (5)”, “concordo (4)”, “indeciso (3)”, “discordo (2)”, “discordo bastante (1)” (...) A escala de Likert produz um escala ordinal que deve ser tratada como estatística não paramétrica”.

A escolha do método foi influenciada pelo tipo de instrumento de colheita de dados que se enquadra no estudo, sendo de administração direta.

#### **2.4. Pré teste**

Após elaborado o questionário é necessário realizar pré teste. Tal como afirma Lakatos e Marconi (2007, p.100) “Depois de redigido, o questionário precisa ser testado antes da sua utilização definitiva, aplicando-se alguns exemplares numa pequena população escolhida.”

Desta forma o pré teste foi realizado no dia 18 de Março, sendo aplicado a um grupo de 7 elementos, com as mesmas características da população em estudo – estudantes de Enfermagem de uma escola pública da mesma região. Os resultados obtidos no pré teste não foram incluídos no estudo.

Segundo o mesmo autor “o pré teste serve também para verificar se o questionário apresenta três importantes elementos:

- a. Fidedignidade. Qualquer pessoa que o aplique obterá sempre os mesmos resultados.
- b. Validade. Os dados recolhidos são necessários à pesquisa.
- c. Operatividade. Vocabulário acessível e significado claro.”

Através da aplicação do pré teste constatou-se que todos os inquiridos responderam de forma coerente a todas as perguntas presentes no questionário, e desta forma os dados recolhidos iam de encontro aos objetivos de investigação. Mediante o princípio da operatividade verificou-se que dada a coerência das respostas, o questionário se apresentava com vocabulário acessível.

## **2.5. Aspetos éticos de investigação**

Os objetivos de estudo só poderiam ser concretizados com a participação do grupo em estudo através das suas informações sobre as perspetivas do cuidar. Assim, considera-se determinante toda a disponibilidade de informação que foi dada através do preenchimento dos questionários. O ato de participação implicou um empenho total durante o percurso de tempo do preenchimento dos questionários por parte dos elementos. Por outro lado o investigador teve que cumprir princípios éticos que possibilitassem o êxito do processo de investigação.

Tal como referido anteriormente o presente estudo foi realizado na base de três princípios éticos, o princípio do respeito à pessoa, o princípio da beneficência e o princípio da justiça, relativamente aos quais, (Lo cit. in. Hulley 2008) afirma:

- “O princípio do respeito à pessoa exige que os investigadores obtenham consentimento informado, protejam aqueles participantes com capacidade decisória reduzida e mantenham a confidencialidade”. Mediante este princípio, os entrevistados foram informados através do consentimento informado da finalidade e objetivos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade das respostas.

- “O princípio da beneficência exige que o delineamento da pesquisa seja fundamentado cientificamente e que seja possível aceitar os riscos considerando-se os prováveis benefícios. Os riscos aos participantes incluem não somente danos físicos, mas também psicológicos, tais como quebra de confidencialidade, estigmatização e discriminação”. Todas as respostas dos questionários foram tratadas de forma anónima, salvaguardando a confidencialidade da informação, e garantido que os dados recolhidos não seriam utilizados para outro fim.

- “O princípio da justiça requer que os benefícios e o bónus sejam distribuídos de forma justa. Grupos vulneráveis, como aqueles com acesso reduzido aos serviços, com poder decisório limitado ou indivíduos institucionalizados, não possuem capacidade de decidir livremente se querem ou não participar de uma pesquisa. Grupos vulneráveis como esses não devem ser alvo de pesquisa quando outros grupos populacionais também foram apropriados à questão de pesquisa”. No presente estudo os entrevistados foram tratados de forma equitativa, personalizando a adequação da relação com cada elemento, de modo a que cada um se sentisse igualmente bem.

### **III – Fase Empírica**

Para cumprir o plano metodológico, foram colhidos os dados, tornando-se necessário o seu posterior tratamento, análise e discussão. Para que isto fosse possível, recorreu-se ao programa Microsoft Excel. No tratamento de dados, foram aplicados os procedimentos da estatística descritiva, nomeadamente apreciação de medidas de tendência central e de dispersão. Para Fortin 2009 este tipo de estatística visa “(...) destacar o conjunto de dados brutos tirados de uma amostra de maneira a serem compreendidos”.

No presente estudo, optou-se pela apresentação em gráficos de colunas de modo a facilitar a leitura e compreensão dos mesmos.

#### **3.1. Apresentação, análise e discussão dos resultados.**

Após a colheita de dados realizada através dos questionários, foi necessário dar início a sua organização e tratamento tendo como objetivo a análise dos mesmos, a fim de possibilitar a concretização dos objetivos do estudo.

##### **3.1.1. Apresentação dos dados relativos às variáveis atributo**

A população em estudo é constituída pela totalidade dos estudantes da Licenciatura de Enfermagem de uma Universidade Privada da Região do Alto Minho, abrangendo 51 estudantes.

Tendo presente o objetivo geral de estudo, em que se pretende conhecer o nível concordância dos estudantes do 3º e 4º anos da Licenciatura de Enfermagem de uma Universidade Privada de uma Região do Alto Minho em relação aos elementos do cuidar, foi necessário selecionar o grupo de estudantes que tivesse tido a experiência de cuidar através dos ensinamentos clínicos.

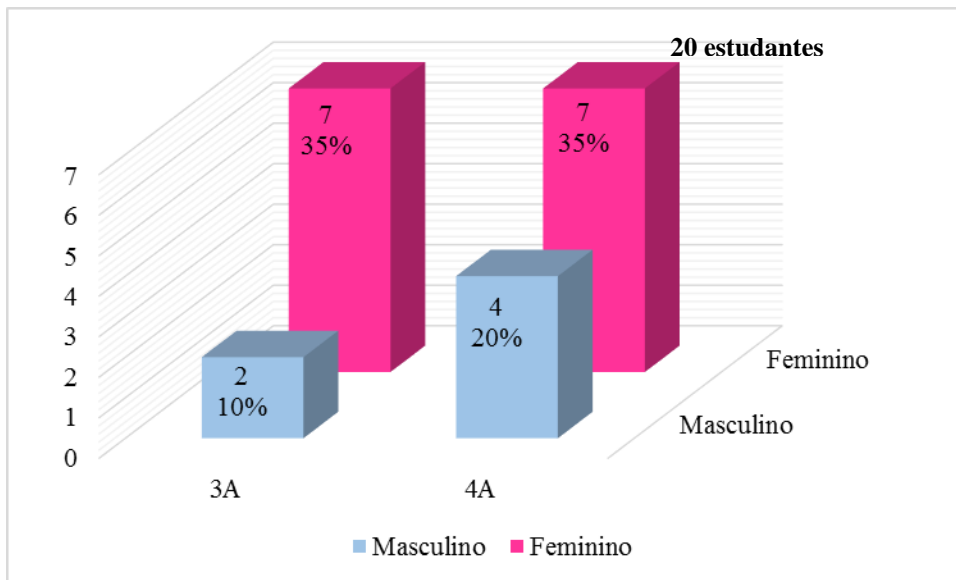
Desta forma, aquando a data da colheita de dados as turmas que preenchiam este critério eram as turmas do 3º e 4º anos da Licenciatura de Enfermagem, sendo na sua totalidade 20 estudantes (9 estudantes da turma do 3º ano e 11 estudantes da turma do 4º ano), em

que os estudantes do 3º ano tinham realizado 3 ensinios clínicos e os estudantes do 4º ano tinham efetuado 6 ensinios clínicos.

Desta forma o presente estudo de investigação, reuniu 23 estudantes com idades compreendidas entre os 20 e os 47 anos, colaborando no preenchimento de um questionário, que constituiu o instrumento de colheita de dados do presente estudo.

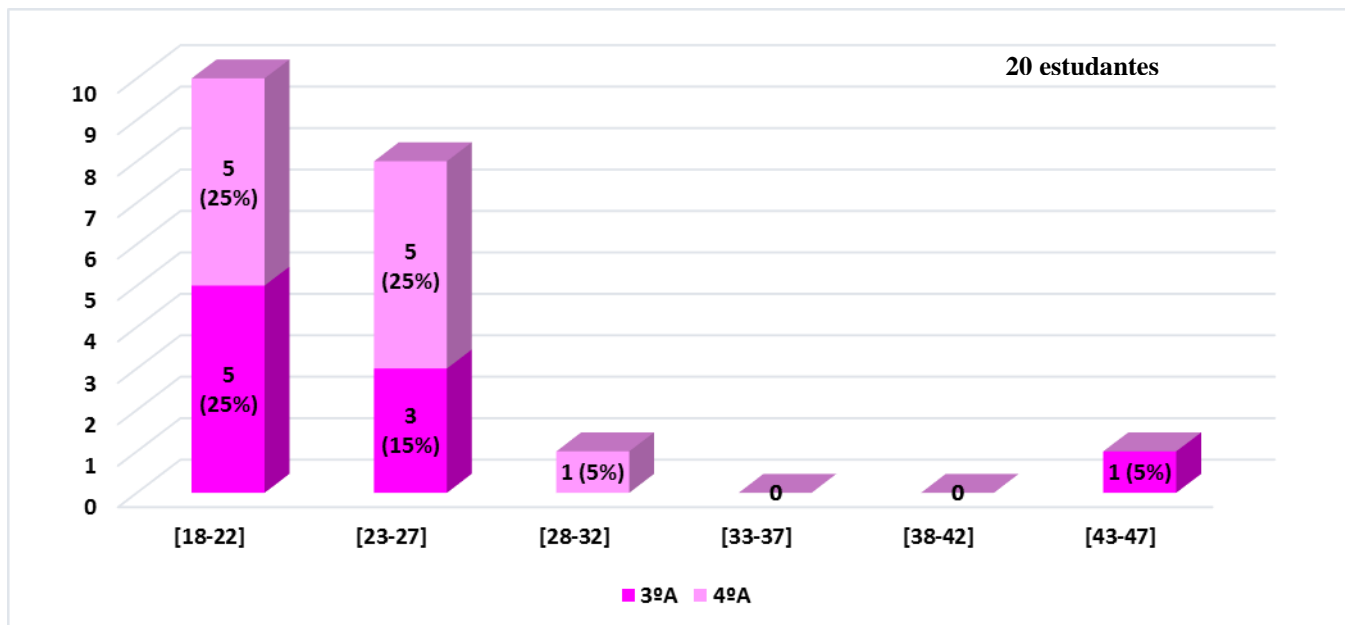
A população em estudo encontra-se caracterizada de acordo com as seguintes variáveis: género e idade e número de ensinios clínicos realizados.

**Gráfico 1 – Género**



Pela análise concluiu-se que 14 inquiridos (70%) em estudo eram do género feminino sendo que 7 (35%) pertenciam à turma do 3º ano, e os restantes 7 (35%) à turma do 4º ano, e 6 inquiridos (30%) eram do género masculino, sendo que 2 (10%) pertenciam à turma do 3º ano e os restantes 4 (20%) pertenciam à turma do 4º ano de enfermagem.

**Gráfico 2 – Faixa etária**



	Média	Mediana	Desvio padrão	Valor Máximo	Valor Mínimo	Moda
<b>Idade</b>	24.4	22.2	6.047	47	20	21

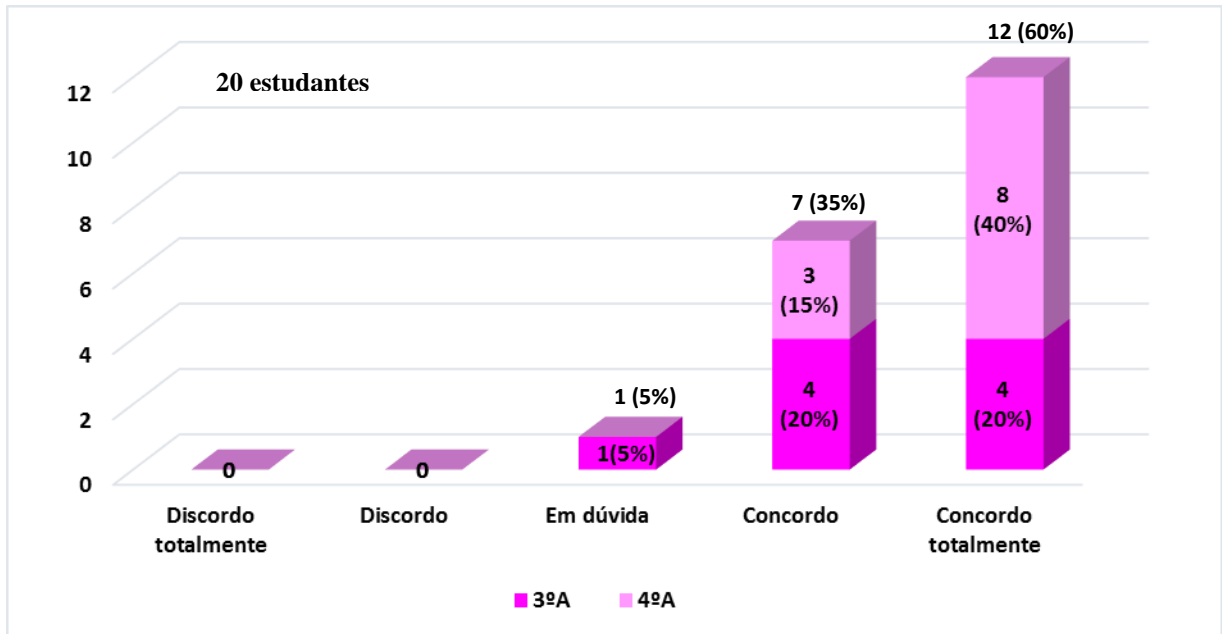
Pela análise do gráfico verificou-se que 10 inquiridos (50%) em estudo encontravam-se na faixa etária correspondente ao intervalo 18 – 22 anos, sendo que 5 (25%) eram do 3º ano, e os restantes 5 (25%) da turma do 4º ano. Seguidamente está representado o intervalo 23 – 27 anos ao qual pertencem 8 (40%) elementos, sendo que 3 (15%) pertenciam à turma do 3º ano, e 5 (25%) à turma do 4º ano.

Com 1 elemento (5%) foi representada a faixa etária dos 28 – 32 anos, sendo que este pertencia à turma do 4º ano de enfermagem.

No último intervalo, 1 elemento (5%) ocupou a faixa etária 43 – 47, sendo este do 3º ano de enfermagem.

### 3.1.2. Apresentação dos resultados relativos às variáveis em estudo

Gráfico 3 – Cuidar exige competência



Pela análise do gráfico constatou-se que 12 (60%) elementos em estudo atribuíram concordância total à afirmação exposta, pelo que 4 estudantes pertenciam à turma do 3º ano e 8 estudantes à turma do 4º ano.

Seguidamente 7 (35%) dos inquiridos concordaram com a afirmação, sendo que 4 estudantes eram do 3º ano e 3 estudantes do 4º ano.

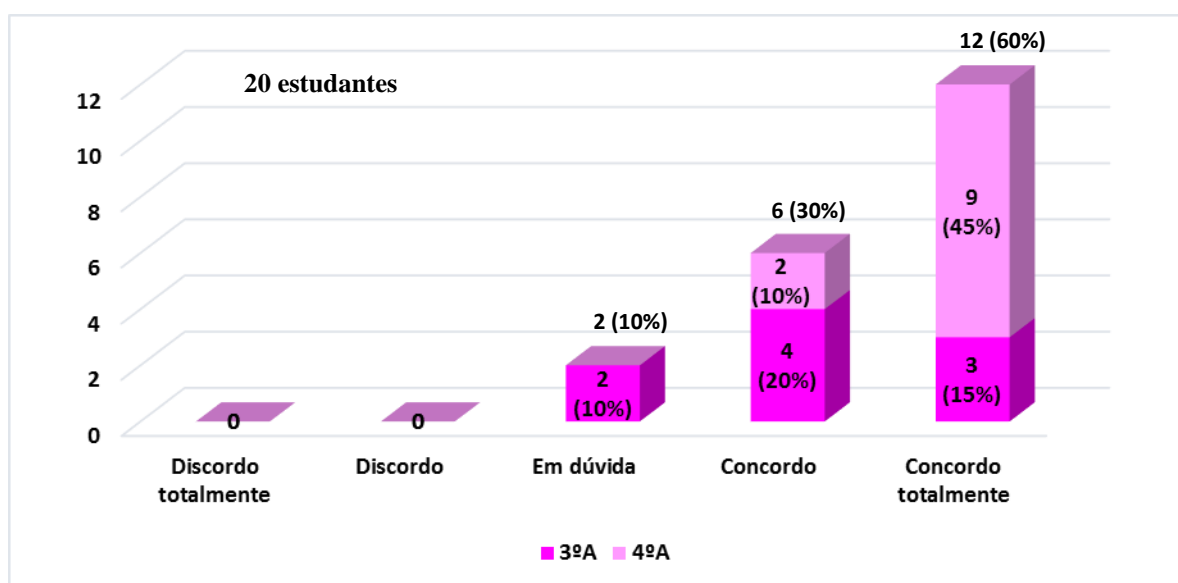
Posteriormente 1 elemento (5%) colocou em dúvida o facto de cuidar exigir competência, sendo este estudante do 3º ano de enfermagem e já tendo realizado 3 ensinamentos clínicos o que leva a questão “Será que os estudantes tiveram oportunidade de refletir nas competências exigidas pelo cuidar ao longo da sua prática?”

Desta forma, e através da análise do gráfico 19 elementos em estudo (95%) concordaram que cuidar exige competência. Tal resultado vai de encontro com o artigo de investigação “Perceção do cuidar de um grupo de estudantes finalistas de enfermagem”, Correia e Costa publicado na revista de Enfermagem de Referência

(2012, p.78), que perante a questão “O ato de cuidar exige competência” reuniu 90.9% de concordância total dos estudantes.

É importante a consciencialização de competência no ato de enfermagem e segundo Mertens cit in Ferreira (1997, p.37) competência: “é o nível mínimo das habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras necessárias para uma prática de enfermagem segura e efetiva”.

#### Gráfico 4 – Cuidar envolve competências adequadas as situações que se apresentam



Perante análise do gráfico, detetou-se que 12 elementos (60%) atribuíram concordância total a afirmação, sendo que 3 estudantes (15%) pertenciam à turma do 3º ano, e os restantes 9 (45%) à turma do 4º ano.

Seguidamente 6 inquiridos (30%) concordaram com a afirmação, sendo que 4 estudantes pertenciam à turma do 3º ano e 2 estudantes à turma do 4º ano.

Pode ainda referir-se que 2 elementos em estudo (10%) duvidaram que cuidar envolve competências adequadas as situações que se apresentam, estes dois elementos pertenciam a turma do 3º ano de enfermagem, o que suscita a seguinte interrogação: “Será que os estudantes na sua prática do cuidar tiveram oportunidade de desenvolver competências ligadas às diversas situações que se apresentaram nos ensinos clínicos?”

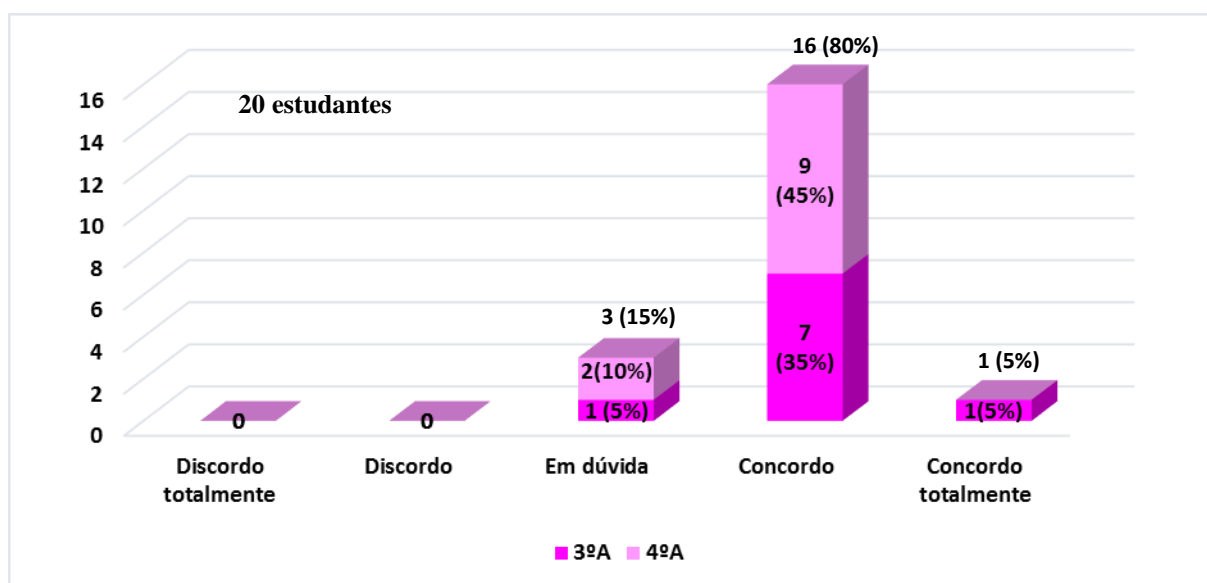
Numa apreciação global do gráfico confirmou-se que 18 inquiridos (90%) concordaram com a afirmação exposta, mostrando, desta forma, que os estudantes têm presente as

competências para o cuidar, interligadas com as situações que se apresentam, o que vai de encontro com Watson 1985 cit in Valadas (2005, N° 59 p.63) refere que:

“as competências humanas que os enfermeiros tem e que devem sobressair nos seus cuidados, estão também implícitas na definição de enfermagem quando este é definido não apenas como o exercício de uma série de cuidados técnicos, mas acima de tudo no restabelecer a humanidade e nutrir a alma”.

É necessário que os enfermeiros estabeleçam este ponto de ligação, tal como refere Heesben (2001, p.73) “as qualificações podem alimentar as competências mas as competências têm sempre de ser apreciadas face à situação que se apresenta”.

**Gráfico 5 – Cuidar implica bom humor**



Pela análise do gráfico verificou-se que 1 (5%) elemento em estudo atribuiu concordância total a afirmação exposta, pertencente à turma do 3º ano.

Seguidamente 16 inquiridos (80%) concordaram com a afirmação, pelo que 7 (35%) estudantes pertenciam ao 3º ano e 9 (45%) estudantes ao 4º ano.

Continuamente 3 elementos (15%) colocaram em dúvida que cuidar implica bom humor, sendo que 1 aluno (5%) pertencia à turma do 3º ano e 2 estudantes (10%) à turma do 4º ano, finalistas da licenciatura de enfermagem.

Perante uma análise geral confirmou-se que 17 inquiridos (85%) concordaram com a afirmação. Que segundo Cartagena 2002, (cit. in. Perceção dos Utentes, Abreu e Silva 2008, p.30) o humor “é parte de um processo cognitivo e pode converter-se numa ferramenta de trabalho, tanto como uma experiência de vida”.

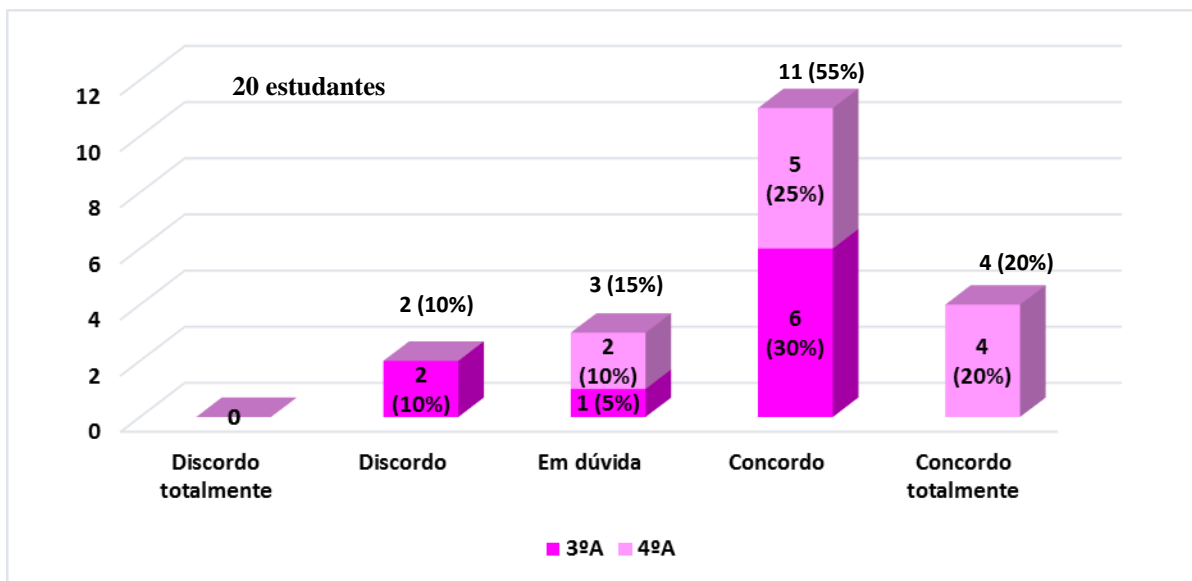
Perante a análise do gráfico, é correto afirmar que os estudantes têm presente no seu contexto a vertente do humor nos cuidados de saúde, o que vai de encontro com Fry cit in José (2002, p.16): “o humor e a saúde sempre estiverem relacionados”.

Neste contexto percebemos que o humor é sem dúvida um dos componentes do ato de cuidar, que tal como afirma McCloskey e Bulechek cit in José (2002, p.47) o humor possibilita ao enfermeiro ajudar o utente: “a perceber apreciar e expressar o que é engraçado e divertido (...), de modo a estabelecer relações, aliviar a tensão e libertar a raiva, (...), ou lidar com sentimentos dolorosos (...)”.

É importante saber que o humor ajuda o processo de cuidar tal como se pode confirmar no estudo de investigação “Perceção dos utentes relativamente à utilização do humor nos cuidados de enfermagem” Abreu e Silva publicado em Julho de 2012 na revista Sinais Vitais concluiu que: “Os entrevistados referiram que o humor promovia a distração face à situação de doença, ajudando-os a ocupar o tempo e a lidar melhor com a situação de internamento hospitalar e com as preocupações (...)”. Sendo este um estudo realizado a 14 pessoas, esta vertente do humor teve concordância de 78% o que vai de encontro com o presente estudo, que obteve concordância de 17 inquiridos (85%).

É importante também referir, que 3 elementos em estudo (15%) colocaram em dúvida que cuidar implica bom humor, onde 2 estudantes (10%) pertenciam a turma do 4º ano, já tendo realizado 6 ensinos clínicos e estavam na reta final da licenciatura. Perante o resultado da análise surgiu a seguinte interrogação “Será que os estudantes tiveram formação sólida do humor no ato de cuidar?”.

**Gráfico 6 – Cuidar exige destreza**



Pela análise do gráfico concluiu-se que 4 (20%) elementos em estudo atribuíram concordância total a afirmação exposta, pertencendo estes 4 elementos à turma do 4º ano.

Seguidamente 11 (55%) inquiridos concordaram com a afirmação, sendo que destes 6 (30%) estudantes pertenciam à turma do 3º ano, e 5 (25%) estudantes à turma do 4º ano.

Continuando, 3 (15%) inquiridos colocaram em dúvida o facto de cuidar exigir destreza, pelo que 1 (5%) estudante pertencia à turma do 3º ano e 2 estudantes (10%) à turma do 4º ano.

Prosseguindo 2 inquiridos (10%) discordaram da afirmação, sendo que estes 2 estudantes pertenciam à turma do 3º ano.

Mediante análise do gráfico a maioria concordou que cuidar exige destreza o que vai de encontro com a citação da UNESCO (1976) citada pela OE (2006, p. 3) “o enfermeiro educa-se... desenvolve as suas aptidões, conhecimentos, melhora as suas qualificações técnicas e profissionais...”

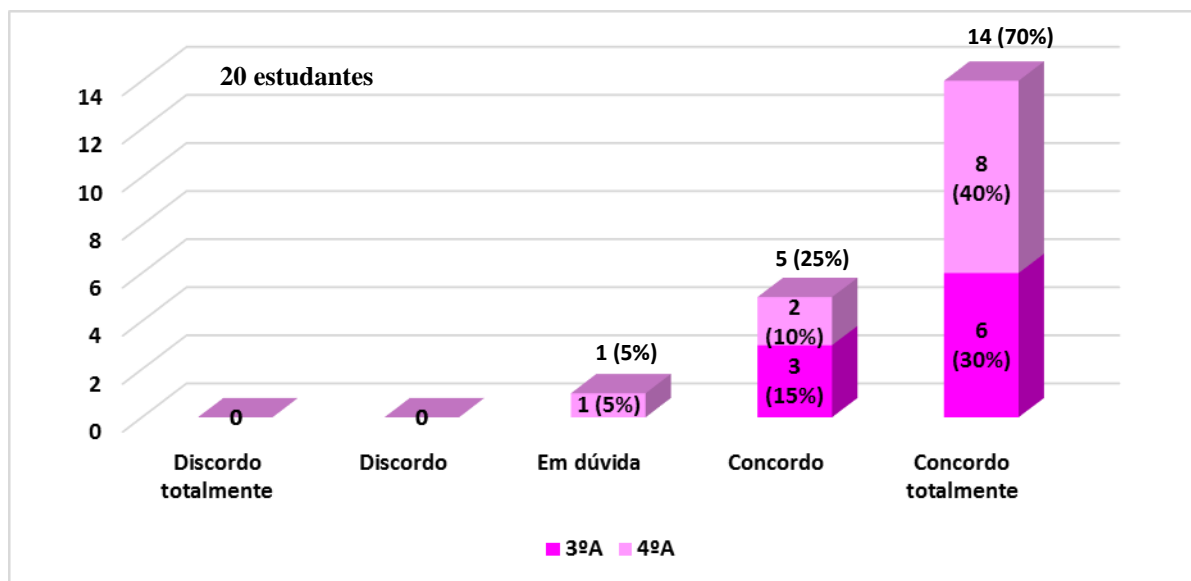
Perante a citação da Unesco é contudo importante ter em conta a qualidade das nossas ações como afirma Honoré (2004, p. 204) “quanto mais uma prática de cuidar é tecnicista, mais atenção se deve dar à qualidade da produção dos actos”.

Contudo a destreza é uma habilidade que se ganha com a prática e a experiência, tal como afirma Benner cit in Yariela Gonzalez Orte (2007, p.133-134):

“um outro elemento a ter em conta no âmbito da perícia e assistência de enfermagem para manter a relação interpessoal, é a habilidade prática que é aprendida e adquirida com a experiência de ser um cuidador”.

Contudo não se pode descurar o facto que 2 estudantes (10%) discordaram da afirmação e 3 estudantes (15%), colocaram em dúvida que cuidar exige destreza, o que pode conduzir a seguinte interrogação “Será que os estudantes tiveram oportunidades de refletir sobre as experiências práticas em relação a importância da destreza na prática do cuidar?”

**Gráfico 7 – Cuidar envolve real interesse de quem cuida**



Pela análise do gráfico verificou-se que 14 inquiridos (70%) atribuíram concordância total a afirmação, sendo que 6 estudantes (30%) pertenciam à turma do 3º ano, e 8 estudantes (40%) pertenciam à turma do 4º ano.

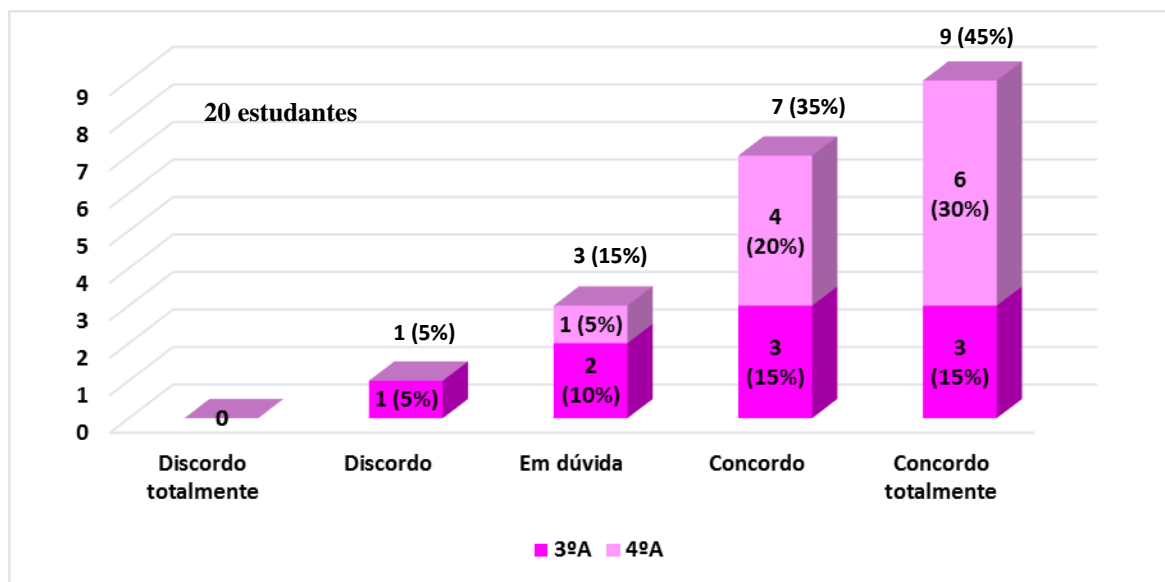
Seguidamente 5 inquiridos (25%) concordaram com a afirmação, pelo que 3 estudantes (15%) eram da turma do 3º ano, e 2 estudantes (10%) da turma do 4º ano.

Posteriormente 1 inquirido (5%) colocou a afirmação em dúvida, sendo este estudantes do 4º ano o que leva a interrogação “Será que os próprios estudantes são desinteressados no ato de cuidar?”.

O interesse demonstrado pelo enfermeiro ao cuidar do utente e ao direcionar as suas ações no sentido de esperar que o outro seja capaz de mutualidade, mesmo quando incapacitado de o fazer, num cuidar que expressa o respeito devido às pessoas tratadas como seres autónomos (Renaud, 2000), engloba o doente na sua condição de ser pessoa digna, levando-o a valorizar a sua autoestima como resposta ao interesse colocado pelo enfermeiro no ato de cuidar.

Pela análise do gráfico, comprovou-se que a maioria dos estudantes assinala como importante o interesse do cuidador no ato de cuidar o que vai de encontro com Benner (2001, p.236) “Sem envolvimento do cuidar, os cuidados de enfermagem não terão poder e serão arrasadores”.

**Gráfico 8 – Cuidar implica utilizar procedimentos científicos**



Pela análise do gráfico concluiu-se que 9 inquiridos em estudo (45%) atribuíram concordância total a afirmação exposta, sendo que 3 estudantes (15%) pertenciam à turma do 3º ano, e 6 estudantes (30%) pertenciam à turma do 4º ano.

Seguidamente 7 inquiridos (35%) concordaram com a afirmação, pelo que 3 estudantes (15%) eram do 3º ano, e 4 estudantes (20%) do 4º ano.

Nesta linha de análise seguem-se 3 inquiridos (15%) que colocaram em dúvida que cuidar implica utilizar procedimentos científicos, sendo que 2 destes estudantes (10%) pertenciam à turma do 3º ano, e 1 estudante (5%) à turma do 4º ano.

Posteriormente 1 inquirido pertencente a turma do 3º ano (5%) discordou da afirmação o que leva a questão “Será que os estudantes praticam o cuidar sem utilizar procedimentos científicos?”.

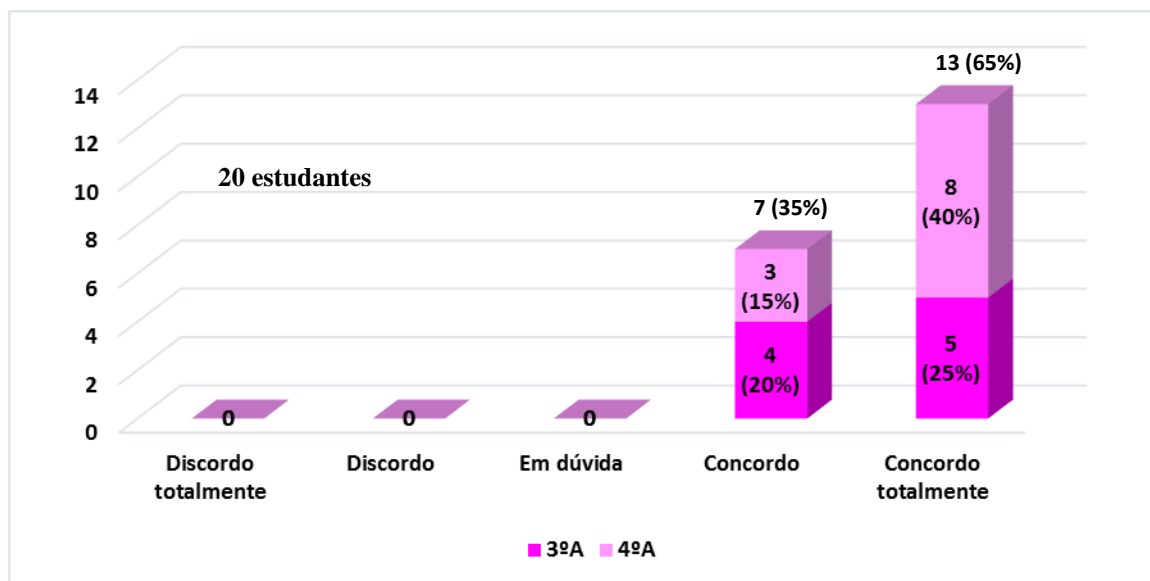
Pela análise do gráfico verificou-se que 16 inquiridos (80%) concordaram que cuidar implica utilizar procedimentos científicos, o que vai de encontro com a seguinte afirmação:

“A essência da profissão de enfermagem é, sem dúvida, cuidar, mas cuidar sob diversas formas. Embora sendo o cuidar uma atitude tão antiga como o próprio mundo, é hoje uma atitude plena de sentido... Cuidar é diferente de aplicar uma terapêutica; cuidar é pôr em jogo um conjunto coerente de pensamentos e sentimentos que nos forçam a agir, a evidenciar determinado comportamento, por isso o cuidar exige conhecimentos científicos especiais a fim de proporcionar, a cada humano, o bem-estar a que tem direito” Carvalho (1996, p.46).

Embora a maioria concordasse com a afirmação, pode-se denotar através da observação do gráfico que 1 elemento (5%) discordou da afirmação, e 3 elementos (15%) colocaram em dúvida, o que vai de encontro com: Cátia e Vaz (2000, p.16) afirmam que:

“os conhecimentos técnico-científicos não são suficientes para prestar cuidados de enfermagem ao doente na sua globalidade. É fundamental que o enfermeiro esteja desperto para a relação de ajuda, pois no seu trabalho é diariamente confrontado com seres humanos que sofrem física e psicologicamente.”

**Gráfico 9 – A relação de empatia com o outro é importante no cuidado**



Pela análise do gráfico concluiu-se que 13 (65%) inquiridos em estudo atribuíram concordância total a afirmação exposta, pelo que 5 estudantes (25%) pertenciam à turma do 3º ano, e 8 estudantes (40%) pertenciam à turma do 4º ano.

Seguidamente 7 elementos (35%) concordaram com a afirmação, sendo que 4 (20%) eram do 3º ano, e os restantes 3 estudantes (15%) do 4º ano.

Posteriormente verificou-se que todo o grupo em estudo concordou que a relação de empatia com o outro é importante no cuidado, o que vai de encontro com o artigo de investigação “Perceção do cuidar de um grupo de estudantes finalistas de enfermagem”, Correia e Costa (2012, p.79), relativamente à questão “A relação de empatia com o outro é importante no cuidado” teve concordância total de 74,1%, e concordância com 25.9%.

Comprovou-se assim, que a relação de empatia deve estar presente em grau positivo nos cuidados que tal como refere Daniel 1983 cit in Ferreira, M (N.º49, p.9) “O envolvimento empático requer que se trabalhe com a própria personalidade. Obriga a que cada cuidado a prestar não seja intuitivo e casual e passe a ser refletido e a utilizar atitudes ativas de interação”

Nesta linha de pensamento:

“A capacidade de identificar os afetos no outro, por meio de sutis pistas sociais, é denominada empatia, uma habilidade baseada na autoconsciência emocional, fundamental para a efetividade interpessoal e citada como parte do processo de acolhimento” (Demeneck, cit in Interface, Comunicação, saúde e educação 2009, p.309).

**Gráfico 10 – Cuidar implica valorizar a comunicação**



Pela análise do gráfico constatou-se que 16 inquiridos em estudo (80%) atribuíram concordância total afirmação exposta, sendo que 7 estudantes (35%) pertenciam à turma do 3º ano, e os restantes 9 elementos (45%) pertenciam à turma do 4º ano.

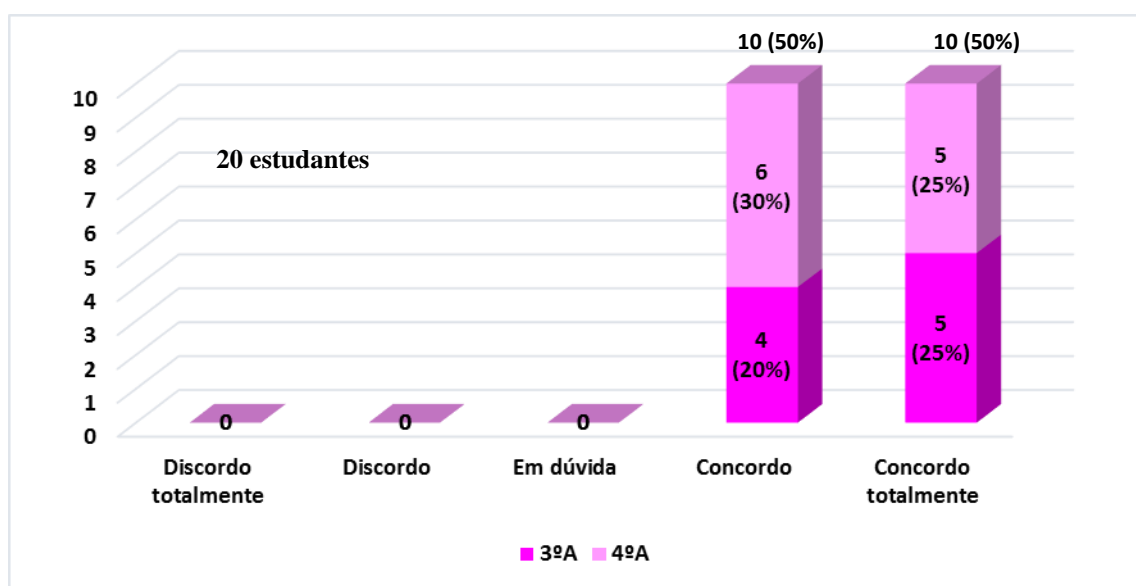
Seguidamente 4 inquiridos (20%) concordaram com a afirmação, pelo que 2 estudantes (10%) pertenciam à turma do 3º ano, e os outros 2 estudantes (10%) à turma do 4º ano. Numa análise global do gráfico, verificou-se que a totalidade do grupo em estudo concordou que cuidar implica valorizar a comunicação o que vai de encontro com o artigo de investigação “Perceção do cuidar de um grupo de estudantes finalistas de enfermagem” Correia e Costa, (2012, p.79), que relativamente a questão “Ao cuidar o enfermeiro deve valorizar a comunicação” teve concordância total 71,1%, e concordância 28.9%, o que vai de encontro aos dados do gráfico acima representado.

Conclui-se que o enfermeiro deve dar real interesse a comunicação no ato de cuidar, pois este melhora o nível de saúde e o bem-estar do utente tal como refere Xavier, S (2002, N.º 42 p.53) “os enfermeiros precisam de contextualizar continuamente a

comunicação na perspetiva do doente ou família e sentir empatia face às suas necessidades”.

Desta forma é necessário ter em conta que a comunicação “é um instrumento básico da interação humana, que permite ao enfermeiro o contato próximo com o seu utente” Ferreira, M (2002, N°49 p.9).

**Gráfico 11 – O código de ética da enfermagem deve ser colocado em prática no cuidar**



Pela análise do gráfico detetou-se que 10 (50%) inquiridos em estudo atribuíram concordância total, pelo que 5 estudantes (25%) eram do 3º ano, e 5 estudantes (25%) eram do 4º ano.

Seguidamente outros 10 elementos (50%) concordaram com a afirmação, sendo que 4 (20%) pertenciam à turma do 3º ano, e 6 estudantes (30%) à turma do 4º ano.

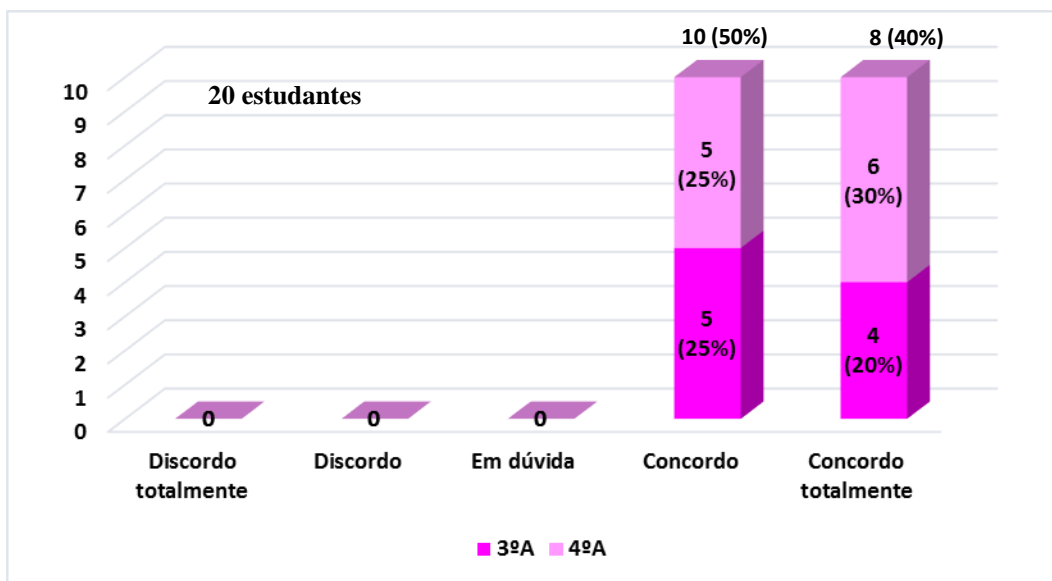
A totalidade do grupo em estudo concordou que o código de ética deve ser colocado em prática no ato de cuidar que vai de encontro com o artigo de investigação “Perceção do cuidar de um grupo de estudantes finalistas de enfermagem” Correia e Costa (2012, p.79), que relativamente à questão “O código de ética da enfermagem deve ser colocado em prática no cuidar” teve concordância total com 72,1%, e concordância com 27.9% o que vai de encontro com gráfico acima representado.

Mediante conclusão da análise do gráfico, surge a seguinte afirmação:

“A ética é transversal a toda a enfermagem, os enfermeiros têm sentido necessidade de desenvolver um pensamento ético fundamentado, elaborado mentalmente em períodos mais curtos de tempo, com maior responsabilidade, requerendo um espírito mais crítico e reflexivo da prática do cuidar” (Madureira, 2007).

É necessário que haja consciencialização do que é a ética, tal como refere Helena Norinha cit in *Ética Nursing 2002* “(...) o que interessa à ética, o que constitui a sua especialidade, é como viver bem a vida humana, a vida que decorre entre seres humanos”

**Gráfico 12 – Conhecer os direitos e os deveres do cidadão para praticar o cuidado é importante**



Pela análise do gráfico constatou-se que 8 elementos em estudo (40%) atribuíram concordância total à afirmação exposta, pelo que 4 elementos (20%) pertenciam à turma do 3º ano e 6 estudantes (30%) pertenciam à turma do 4º ano.

Seguidamente 10 inquiridos (50%) concordaram que é importante conhecer os direitos e deveres do cidadão para praticar o cuidado, sendo que 5 estudantes (25%) pertenciam à turma do 3º ano, e estudantes (25%) à turma do 4º ano.

Pela análise do gráfico comprovou-se que a totalidade do grupo em estudo atribuiu grau de concordância perante a afirmação exposta, mediante esta análise é necessário ter em conta a Carta dos direitos e deveres presentes na direção geral de saúde:

“O conhecimento dos direitos e deveres dos doentes, também extensivos a todos os utilizadores do sistema de saúde, potencia a sua capacidade de intervenção ativa na melhoria progressiva dos cuidados e serviços.”

“A Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes representa, assim, mais um passo no caminho da dignificação dos doentes, do pleno respeito pela sua particular condição e da humanização dos cuidados de saúde, caminho que os doentes, os profissionais e a comunidade devem percorrer lado a lado.”

## **Conclusão**

O contexto da realização do presente estudo, inserido no plano curricular da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, fez surgir obstáculos múltiplos, primeiramente pela inexperiência no âmbito da investigação científica e também pelos limites de tempo, que se foram tornando desafios para o autor.

A enfermagem como profissão, reconhece a investigação científica como forma de ampliar conhecimentos fundamentais para o seu desenvolvimento, para prática e tomada de decisões na prestação de cuidados de enfermagem ao doente.

O presente estudo de investigação teve um percurso organizado que permitiu encontrar resultados, que levaram a conclusões e essas sim, deverão ser desenvolvidas com objetivo de conhecer melhor e aprofundar as temáticas em que o cuidar deverá estar mais desenvolvido.

Sendo a enfermagem uma profissão, que exige que várias questões sejam pesquisadas. Desta forma optou-se por querer perceber qual a perceção dos estudantes de enfermagem com a realização de ensinamentos clínicos no ato de cuidar.

O cuidado implica uma gama de sentimentos e atitudes que permite a quem o executa e a quem o recebe uma interação capaz de produzir efeitos benéficos para ambas as partes.

Refiro-me a competência, humor, destreza, interesse, procedimentos científicos, relação de empatia, comunicação, código de ética e por fim direitos e deveres dos cidadãos.

Os objetivos enumerados para este projeto foram cumpridos, concluiu-se que a maior parte concordou que as temáticas expostas influenciavam o cuidar. Desta forma e com a aplicação do questionário a 20 estudantes de uma Universidade privada de Região do Alto Minho verificou-se que o nível de concordância as questões oscilou entre os 70% e os 100%.

Sugere-se para o presente estudo, a divulgação do mesmo junto do meio onde foi elaborado, assim como a continuidade de investigação, de modo a clarificar áreas de ensino.

É necessário dar ênfase a estes aspetos a nível académico e de formação, pois são os professores e orientadores de estágio os responsáveis pelo desenvolvimento dos estudantes como profissionais de saúde.

## **Bibliografia**

- Abreu e Silva: “*Perceção dos utentes relativamente a utilização do humor nos cuidados de enfermagem*”. Revista: Sinais Vitais. Maio de 2008
- Aires: “*Pessoa, Cuidados de Saúde e Cultura(s)*” Revista: Acontecerenfermagem. Ano III - Escola superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo. Nº6, 2º semestre de 2003. p.26
- Beorlegui, C. “*Dos modelos antropológicos em conflito: el individualismo ilustrado y El Comunitarismo solidário*”. Revista: Letras de Duestro Vol.24 nº63 de 1994
- Benner, P: “*De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem.*” Coimbra: Quarteto. 2001
- Carvalho, A: “*Cuidar: uma reflexão*”. Servir. Vol nº 42 nº5 Setembro de 1996.
- Coutinho, C: “*Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: teorira e Prática*”. Almedina. 2011
- Conceição e Ramos: “*Experiência profissional o caminho para a competencia*” Revista: Sinais Vitais. Nº 55 Julho de 2004
- Correia e Costa: “*Percepção do cuidar de um grupo de estudantes finalista de enfermagem*”. Revista de Enfermagem de Referência III série – nº8 Dezembro 2012.
- Collière, M: “*Promover a vida. Da pratica das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem*”. Lisboa. 1999
- Chalifour, J: “*A Intervenção terapêutica: os fundamentos existencial – humanista da relação de ajuda*”. Volume nº1. Lusodidacta. 1993
- Festas, C: “*Cuidar no 3º milénio*”. Revista: Servir, Vol. Nº 47, nº2, p60-66. 1999
- Fortin, M: “*O processo de investigação: da conceção à realização*”. Loures, Lusociência 2009.
- Freitas, C: “*Acredito em...*”. Revista: Servir. Vol nº 48 – Nº3 / Maio – Junho 2000.
- Fernandes, M: “*Formação em serviço dos enfermeiros em exercicio hospitalar. Necessidades expectativas*” (Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem), Lisboa: Universidade Catolica Portuguesa. 1996
- Ferreira, Ó: “*Formação continua em Enfermagem (das motivações ao planeamento)*”. Lisboa: Escola superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende. 1997

- Fernandes, Olga: “*A Formação Inicial em Enfermagem. Entre a Teoria e a Experiência: desenvolvimento de competências de enfermagem no Ensino Clínico no hospital no curso de licenciatura.*” Loures: Lusociência, 2007. Cap. 3.
- Freixo, M. et alli. “*Metodologia científica – Fundamentos, métodos e técnicas*”. Lisboa, Instituto piaget. 2009
- Ferreira, M: “*O relacionamento interpessoal – um instrumento básico em enfermagem*”. Revista: Servir – Vol. Nº 49 – nº 1 2002.
- Ferreira, C et alli: “*Humor e saúde mental*” Revista: Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Porto- Nº. 3. Junho 2010.
- George, J, B: “*Teorias de Enfermagem – Fundamentos à prática profissional*” 4º edição. Artmed editora. Porto Alegre. 2000
- Goleman, D: “*Inteligência Social*” (M. D. Correia, Trad.). Lisboa: Sociedade Industrial Gráfica. 1995
- Hesbeen, W: “*Qualidade em Enfermagem: pensamento e ação na perspetiva do cuidar*”. Loures, Lusociência. 2001
- Hesbeen, W: “*Cuidar neste mundo: contribuir para um universo mais cuidados*”. Loures, Lusociência. 2004
- Hulley, S: “*Delineando a Pesquisa Clínica.*” 3ª Edição. Porto Alegre, Artmed. 2008
- Hungler, B et alli: “*Investigacion científica en ciencias de la salud.*” 6ª Edición. México, Mc Graw Hill. 2007
- Honorè, B: Cuidar. “*Persistir em conjunto na existência*”. Loures, Lusociencia. 2004
- Helena, N: “*Refletir para cuidar*”. Revista: Ética Nursing 2002
- Jose, H: “*Humor nos cuidados de enfermagem: vivencias d doentes e enfermeiros*” (1º edição) Loures, Lusociência. 2006
- Jose, H: “*Humor nos cuidados de enfermagem: vivencias dos doentes e enfermeiros*”. Loures. Lusociência. 2002
- Lakatos, E. Marconi, M: “*Fundamentos da metodologia científica*”. São Paulo, Editora Atlas. 2007
- Madureira, Isaura et alli: “*Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais – Análise do Sub-domínio “Prática Segundo a Ética” de Acordo com o Modelo de Aquisição de Competências de Patrícia Benner*”. Revista: Sinais Vitais. Coimbra: Formasau (Mar. 2007), p. 27-30.

- McEwen, M. e Wills, E.M. *“Bases teóricas para enfermagem”*. 2º edição. Porto alegre: editora Artmed 2007
- Pearsall: *“Combater a desigualdade: melhorar o acesso e a equidade”* Revista: Ordem dos Enfermeiros. (2011, p.12)
- Pacheco, S: *“Cuidar a Pessoa em fase terminal”*. Loures, Lusociência. 2002
  - Phaneuf, M: *“Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação”*. Lisboa. Lusociencia. 2005
  - Pinto, C: *“O respeito no cuidado m enfermagem: perspectiva do doente terminal.”* Porto, Faculdade de Medicina. 2003
  - Riley: *“Comunicação em enfermagem”*. 4º edição Lusociência. 2004
  - Maria Giraldes: *“Avaliação de SNS em Portugal, equidade versus eficiência”*. vol 23 nº2 2005 (p.22)
  - Ribeiro, J: *“Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde”*. 3ª Edição. Oliveira de Azeméis, Livpsic. 2010
  - Rodrigues, M et alli: *“Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial”* 2º edição. Petrópolis: Vozes, 2004. p.206
  - Renaud, M: *“O encontro com o outro”*.Revista: Pensar Enfermagem, 4 (2) 2º semestre, 2000 pp. 30-37.
  - Rodrigues, E: *“O outro na perspectiva do cuidar”* In: "Boletim do Hospital de S. Marcos". - Braga. - Ano XIX, nº. 2 (2003). - p. 95-101
  - Sampiere, R. et alli: *“Metodologia de pesquisa”*. 5º edição – Porto alegre: Penso, 2013
  - Saraiva, M. C: *“O processo de comunicação em ambiente omcológico. Vivencias dos enfermeirs e seus significados”*. Revista: Investigação em enfermagem. Nº8, Agosto. Lisboa 2003
  - Saraiva, M. P: *“Alem dos meios e mensagem. Introdução a comunicação como processo e tecnologia, sistemas e ciências”*. São Paulo. Vozes. 2003
  - Valadas: *“Reflexão sobre a prática do cuidar em enfermagem”*. Revista: Sinais Vitais. Março 2005, nº 59. (watson grafico 4)
  - Watson, J: *“Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem”*. Loures, lusociencia. 2002
  - Xavier, S: *“A comunicação na arte do cuidar”*. Revista: Sinais Vitais. Nº 42 Maio de 2002

- Zagonel, I: “*O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem.*”  
Revista: Latino – Americana de Enfermagem. vº 7 – nº 3. 1999 p.25 - 32

Decretos de lei:

- Artigo 4º do Capitulo II do Decreto de Lei N.º 161/96 do Regulamento do Exercício profissional do Enfermeiro, de 4 de Setembro
- Decreto de Lei n.º 15/2014 de 21 de Março
- Decreto de Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro

Informação retirada da Internet:

- Yariela González Ortega<sup>1</sup>. 2007. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. (Em linha). Disponível em:<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/108/216>  
(Consultado 3/03/2014)
- Noronha. 2009. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde e da família. (Em linha). Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200018)

**Anexos**

Anexo 1 – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

Anexo 2 - Divulgar – Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais

Anexo 3 – Decreto de lei nº 15 / 2014 de 21 de Março

(Carta dos direitos e deveres dos cidadãos)

Anexo 4 – Decreto de lei nº 111/2009 de 16 de Setembro

(Código deontológico)

Anexo 5 – Instrumento de colheita de dados

Anexo 6 – Consentimento Informado