

Eduarda Filipa Meira Pinheiro Maciel

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da
Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2012

Eduarda Filipa Meira Pinheiro Maciel

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da
Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2012

Eduarda Filipa Meira Pinheiro Maciel

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da
Licenciatura em Enfermagem

Atesto a Originalidade:

(Eduarda Filipa Meira Pinheiro Maciel)

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

Siglas e Abreviaturas

cit in – citado em

et al – entre outros

IPVC – Instituto Politécnico de Viana do Castelo

p. – página

UFP – Universidade Fernando Pessoa

vol – volume

% - por cento

Sumário

É cada vez mais importante e pertinente dar atenção à humanização dos cuidados prestados às pessoas. Para que isso aconteça é necessário não esquecer todas as dimensões que englobam a vida de cada ser humano. Os Enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados de saúde devem sempre cuidar a pessoa tendo em conta uma visão holística do ser.

Tal como afirma Pessini e Bertachini (cit in Carvalho et all, 2005):

“Humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional da saúde – paciente. É acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade de corpo, mente e espírito. (...) Ser sensível à situação do outro, criando um vínculo, graças a uma relação diagonal, para perceber o querer ser entendido com respeito, numa relação de diálogo e necessidades compartilhadas”.

Como tal surgiu este estudo que se desenvolveu no âmbito do plano curricular do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde – Unidade de Ponte de Lima, intitulando-se como “Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem”, que tem como objectivo geral conhecer a importância que os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC atribuem à humanização dos cuidados de Enfermagem. Para isto foi necessário considerar outros aspectos, nomeadamente: aspectos facilitadores, aspectos dificultadores e estratégias a adoptar para humanizar os cuidados prestados.

Optou-se por um estudo descritivo exploratório, baseado na metodologia quantitativa. Possui uma amostra constituída por vinte estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC. Esta amostra foi seleccionada através de um método de amostragem não probabilística de conveniência. Como instrumento de colheita de dados criou-se um questionário de aplicação directa, com perguntas fechadas e abertas. O tratamento dos dados foi efectuado através do programa informático Excel 2007. Sendo que os resultados foram apresentados sob a forma de gráficos e tabelas, de onde foram retiradas conclusões.

Destacou-se essencialmente que 60% dos estudantes consideram totalmente importante a humanização dos cuidados e têm-na como parte fundamental da profissão de enfermagem. Os elementos da amostra detectam aspectos dificultadores da humanização dos cuidados de Enfermagem, entre eles encontram-se o estado de saúde do utente (com 30% das escolhas dos estudantes), o ambiente muito tecnológico (com 25% das escolhas dos estudantes) e o número de utentes (com 21% das escolhas dos estudantes); e facilitadores da humanização dos cuidados de Enfermagem, nomeadamente, as características pessoais do estudante (com 28% das escolhas dos estudantes), as características pessoais do utente (com 27% das escolhas dos estudantes) e o número de utentes (com 18% das escolhas dos estudantes). E optam por estratégias para contrariar as dificuldades sentidas, nomeadamente a criação de um panfleto de avaliação da qualidade dos serviços (com 43% das escolhas dos utentes) e criação de guia de acolhimento (com 25% das escolhas dos utentes).

Palavras-chave: Humanização, Cuidados de Enfermagem e Estudantes.

Summary

It is increasingly important and relevant to pay attention to the humanization of care for people. For this to happen we must not forget all the dimensions that comprise the life of every human being. Nurses, as health care providers should always take care of the person taking into account a holistic view of being.

As stated Pessini and Bertachini (cit in Carvalho et al, 2005):

"Humanizing care is given to the relationship quality health care - the patient. You receive the anxieties of the human face of the weakness of body, mind and spirit. (...) Being sensitive to the situation of the other, creating a bond, thanks to a diagonal relationship to realize the wish to be understood with respect, a relationship of dialogue and shared needs".

How this came this study was developed within the curriculum of the 4th year of the Bachelor of Nursing at the University Fernando Pessoa - Faculty of Health Sciences - Unit of Ponte de Lima, calling itself as "Humanization of care: the importance attributed by students Course of Degree in Nursing", which has as general objective to know the importance that students of 4th year of the Bachelor of Nursing IPVC attach to the humanization of nursing care. For this it was necessary to consider other aspects, namely: the facilitating, hindering aspects and strategies to humanize care.

We opted for an exploratory descriptive study, based on quantitative methodology. It has a sample of twenty students from the 4th year of the Bachelor of Nursing IPVC. This sample was chosen through a sampling non probabilistic convenience. As an instrument of data collection has created a questionnaire directly applicable, with closed and open questions. Data analysis was performed using the software Excel 2007. Since the results were presented in the form of graphs and tables, from which conclusions were reached.

It was emphasized that essentially 60% of students consider important in fully humanizing care and have it as a fundamental part of the nursing profession. The elements of the sample detect hindering aspects of the humanization of nursing care, among them are the health status of the user (with 30% of the choices of students), the very technological

environment (25% of the students choices) and the number of users (21% of the students choices), and facilitating the humanization of nursing care, including the personal characteristics of students (28% of the students choices), the personal characteristics of the user (with 27% of the choices of students) and the number of users (18% of the students choices). And opt for strategies to counter the difficulties, namely the creation of a pamphlet for assessing the quality of services (43% of the choices of users) and guide the creation of host (with 25% of the choices of users).

Keywords: Humanization, Nursing Care and Students.

“A palavra Humanização une o coração de quem
sofre ao coração de quem cuida.

A cumplicidade gerada pelo desejo recíproco de
conservar a vida faz nascer um sorriso que fica
gravado no coração como uma impressão digital.”

(Teixeira, 2005)

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos aqueles que directa ou indirectamente me ajudaram na sua realização, pois todos contribuíram para o crescimento do meu conhecimento.

Agradecimentos

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

Como tal agradeço à Orientadora deste trabalho, Professora Teresa Brandão, pelo apoio e disponibilidade, pelos conselhos e paciência. Porque além de professora foi guia e conselheira fundamental para o término desta etapa.

Aos estudantes que participaram neste estudo, pois sem a sua contribuição não seria possível concluir o mesmo.

Aos meus pais e irmão pela força, coragem e carinho que ao longo destes quatro anos me deram. Eles são os principais responsáveis pela minha formação, para eles o meu maior obrigada.

Ao meu namorado por ter escutado todos os meus desabafos do dia-a-dia e me ter ajudado na realização deste sonho.

Aos meus amigos, que de alguma forma contribuíram para a minha formação, também eles me incentivaram durante todo este percurso académico.

Índice

0.	Introdução.....	18
I.	Fase Conceptual.....	21
	1.1. Problemática em Estudo.....	21
	1.2. Definição e Justificação do tema.....	22
	1.3. Pergunta de Partida.....	23
	1.4. Questões de Investigação.....	23
	1.5. Objectivos do Estudo.....	24
	i. Objectivo Geral.....	24
	ii. Objectivos específicos.....	24
	1.6. Quadro Teórico.....	25
	1.6.1. Definição de conceitos.....	26
	i. Cuidar.....	26
	ii. Enfermagem/ Enfermeiros.....	26
	iii. Humanização.....	27
	iv. Estudante.....	28

1.6.2. Humanização dos Cuidados.....	28
II. Fase Metodológica.....	34
2.1. Meio.....	34
2.2. Tipo de Estudo.....	34
2.3. População e Amostra de Estudo.....	35
2.4. Variáveis.....	36
2.5. Método e Instrumento de colheita de dados.....	37
2.6. Pré-teste.....	39
2.7. Tratamento de dados.....	39
2.8. Considerações éticas.....	40
III. Fase Empírica.....	41
3.1. Apresentação, análise e discussão dos resultados.....	41
i. Caracterização da amostra.....	41
ii. Humanização dos Cuidados de Enfermagem.....	46
IV. Conclusão.....	55
V. Bibliografia.....	57

VI. Anexo

6.1. Anexo I - Carta dos direitos e deveres dos doentes

6.2. Anexo II – Consentimento informado

VII. Apêndice

7.1. Apêndice I - Instrumento de colheita de dados

7.2. Apêndice II – Cronograma

Índice de Gráficos

Gráfico nº1 – Distribuição da amostra em relação à idade.....	41
Gráfico nº2 - Distribuição da amostra em relação ao sexo.....	42
Gráfico nº3 - Distribuição dos estudantes em relação ao estatuto de trabalhador estudante.....	42
Gráfico nº4 - Distribuição da amostra em relação à motivação para trabalhar em Enfermagem.....	43
Gráfico nº5 - Distribuição da amostra em relação à experiência de familiar internado.....	43
Gráfico nº6 - Distribuição da amostra em relação ao serviço onde o familiar esteve internado.....	44
Gráfico nº7 - Distribuição da amostra em relação a formação na área de humanização.....	45
Gráfico nº8 - Distribuição da amostra em relação ao contexto formação na área de humanização.....	45

Índice de Quadros

Quadro nº1 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Considera que as condições físicas dos locais onde estagiou são:”.....46

Quadro nº2 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Como classificaria a sua dinâmica relacional com os doentes internados que cuidou?”.....47

Quadro nº3 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Qual a importância que atribui á humanização dos cuidados de Enfermagem?”.....48

Quadro nº4 – Distribuição numérica a percentual dos dados relativos à questão “Identifique três aspectos que nos diferentes ensinos clínicos considera dificultadores para a humanização dos cuidados de Enfermagem:”.....49

Quadro nº5 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Identifique três aspectos que nos diferentes ensinos clínicos considera facilitadores para a humanização dos cuidados de Enfermagem:”.....51

Quadro nº6 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Selecione as duas opções que na sua opinião, considera estratégias específicas para uma dinâmica de cuidados de Enfermagem humanizados:”.....53

0. Introdução

O presente trabalho de investigação surge no âmbito do plano curricular do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde – Unidade de Ponte de Lima.

Só é possível que as ciências da saúde, nomeadamente a Enfermagem, evoluam a partir da realização de trabalhos de investigação para que haja aquisição de conhecimentos e estes sirvam como factores adjuvantes na melhoria da prestação de cuidados à população.

Segundo Fortin (2003, p.26) investigação entende-se como sendo:

Parte integrante de todas as profissões, enquanto elemento inovador e impulsionador de novos conhecimentos, e a Enfermagem, enquanto ciência, focaliza a sua investigação nos domínios: pessoa, o seu meio ambiente, a saúde, o cuidado de Enfermagem e as relações entre eles.

Com esta investigação o foco de atenção prende-se com a importância que os estudantes do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem atribuem à humanização dos cuidados.

A Enfermagem é uma ciência humana, que promove no enfermeiro o desenvolvimento de competências que se baseiam em todas as formas do saber e da habilidade relacional, com o objectivo de prestar cuidados de qualidade.

A humanização é a base da profissão de Enfermagem tal como o cuidar, como tal é de extrema importância explorar esta área de forma fomentar a prática de cuidados cada vez mais humanizados.

Humanização é referida como sendo a acção ou o efeito de humanizar, que segundo Clayton (2000, p. 65) é o acto de “tornar humano, tornar sociável e tornar-se mais compassivo”.

Cuidar é a essência da enfermagem, também se relaciona e estende ao complexo mundo das relações que fazem parte da vivência de cada ser humano, pois cuidar faz parte da Humanidade e da sua natureza (Festas, 1999).

Segundo Hesbeen (2000, p. 10) cuidar: “designa essa atenção especial que se vai dar a uma pessoa que vive uma situação particular com vista a ajudá-la, a contribuir para o seu bem-estar, a promover a sua saúde”.

Desta forma cuidar engloba várias atitudes, não só as de tratar a doença, pois tratar abrange somente a doença, mas também manter a dignidade da pessoa como ser cuidado, pois cuidar abarca o ser como um todo (Festas, 1999).

A escolha desta temática prende-se com o interesse pessoal pela área e reconhecimento da importância da humanização na prestação de cuidados de enfermagem. No quotidiano especialmente em ensinos clínicos, percebeu-se o seu amago e emergiu a curiosidade e a vontade de saber mais sobre a humanização dos cuidados de Enfermagem. O Enfermeiro é a pessoa que cuida do outro, pessoa age e interage, num contexto multidisciplinar, mas distinguindo-se pela especificidade de intervenções autónomas direccionadas às necessidades e perspectivas daqueles que cuida.

Face ao exposto surgiu a temática “Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem”, sendo assim definida a pergunta de partida: “Qual a importância atribuída à humanização dos cuidados pelos estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC?”.

O objectivo geral do presente estudo visa conhecer a importância que os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC atribuem à humanização dos cuidados de Enfermagem.

Face ao tema e objectivos optou-se por um estudo exploratório descritivo, inserido no paradigma adoptou-se então por uma metodologia quantitativa. Desta forma, seleccionou-se uma amostra através de um processo de amostragem não probabilística de conveniência. Esta amostra é constituída por vinte alunos do 4º ano do Curso da

Licenciatura em Enfermagem, que se mostraram disponíveis para colaborar na realização desta investigação, depois de devidamente esclarecidos quanto aos objetivos do mesmo.

Para recolha de dados recorreu-se a um questionário composto por doze perguntas fechadas e três perguntas abertas. O tratamento dos dados foi efectuado recorrendo ao programa informático Excel 2007.

Este estudo encontra-se dividido em três partes fundamentais. A primeira parte refere-se à fase conceptual onde é abordada a problemática em estudo, apresentam-se o tema de investigação e a sua justificação, a pergunta de partida, as questões de investigação, os objectivos e os conceitos teóricos que permitem a compreensão do problema de investigação.

Na segunda parte descreveu-se a fase metodológica onde se apresenta o tipo de estudo, método do mesmo, população e amostra do estudo, variáveis, método e instrumento de colheita de dados, aplicação de pré-teste e as considerações éticas.

Na terceira parte abordou-se a fase empírica, na qual fez parte a caracterização da amostra e a apresentação, análise e discussão dos resultados.

De seguida surge a conclusão, a bibliografia utilizada para este trabalho de investigação e o apêndice que contem o questionário aplicado aos elementos da amostra.

Os resultados obtidos estão apresentados sob a forma de tabelas e gráficos. Sendo que a maioria dos estudantes atribui total importância à humanização dos cuidados. Foram várias as dificuldades apontadas, entre elas o número de utentes, o estado de saúde do utente e o ambiente muito tecnológico. Escolheram estratégias para combater essas dificuldades maioritariamente a criação de um guia de acolhimento e de um panfleto de avaliação da qualidade.

I. Fase Conceptual

A fase conceptual reporta a um processo de ordenação, formulação e documentação de ideias acerca de um determinado assunto. Assim segundo Fortin (2009, p.49) “A fase conceptual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema”.

Tendo em conta as palavras de Polit e Hungler (2004, p. 52) :

Os passos iniciais em um estudo quantitativo envolvem, tipicamente, actividades com um elemento conceptual ou intelectual forte. Estas actividades incluem pensar, ler, repensar, teorizar e rever ideias com colegas ou conselheiros. Durante esta fase, o pesquisador recorre a habilidades como a criatividade, raciocínio dedutivo, a compreensão e a fundamentação em pesquisas anteriores sobre o tópico estudado.

Deste modo neste capítulo será exposto o tema e a justificação do mesmo, a pergunta de partida, as questões de investigação, os objectivos do estudo, bem como o referencial teórico, de modo a situar o trabalho num conceito teórico específico indispensável para a análise e discussão dos dados.

1.1. Problemática em Estudo

De acordo com Fortin (2003, p. 48):

Qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, que causa um mal-estar, uma irritação, uma inquietação, e que, por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado.

Segundo Rabiais (2003, p.7) “(...) a enfermagem se assume sem dúvida como “ciência do cuidar”, tenta em todos os momentos identificar-se cada vez mais consigo própria pela humanização e qualidade dos cuidados que presta”.

Humanização entende-se como a valorização do cuidado em todas as suas dimensões técnicas e científicas, reconhecendo os direitos do utente, respeitando a sua individualidade, dignidade, autonomia e subjectividade, pressupondo também uma relação humana entre utente/enfermeiro (Almeida, 2009).

Assim, a problemática de que se parte neste estudo é a importância que os estudantes do 4º ano atribuem à humanização dos cuidados de Enfermagem.

1.2. Definição e justificação do tema

Segundo Lakatos e Markoni (2003, p. 218) tema é o “(...) assunto que se deseja provar ou desenvolver” na investigação.

Ainda segundo Fortin (2009, p. 67) “O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação (...)”.

Face ao exposto neste estudo o tema versa “Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem”.

Segundo Fortin (2009, p. 67) “(...) o investigador escolhe um tema de estudo relacionado com a sua disciplina ou a sua profissão. Este está frequentemente ligado a preocupações clínicas, profissionais, comunitárias, psicológicas ou sociais”.

Assiste-se no dia-a-dia a uma evolução das ciências da saúde nomeadamente a Enfermagem, porém estas caminham em direcção ao científico e afastam-se do humano, torna-se necessário alertar para a base mais humanista do que é a Enfermagem, apelando a actos de respeito e compaixão (Osswald, 2002). Assim a escolha desta temática prende-se com o gosto do investigador pela área e pelo facto de ter percebido durante a realização dos diferentes Ensinos Clínicos que de facto a humanização deve ser a base dos cuidados de Enfermagem.

Segundo Veiga (2006, p.47):

Ser enfermeiro é dominar a arte do cuidar, é ter a percepção de que o Homem é um ser com direito a todos os cuidados e acima de tudo à sua liberdade. Em Enfermagem existe mais do que a simples prestação de cuidados, existe uma relação entre o utente e o enfermeiro, no sentido de aceitá-lo, respeitando todas as suas opiniões e decisões, nunca julgando as suas práticas ou crenças.

O cuidado deve ser para a Enfermagem a sua razão moral, ou seja, não é um procedimento ou uma acção. O cuidar é um processo interligado, intersubjectivo de sensações vivenciadas e partilhadas entre enfermeiro e utente. Neste sentido, o cuidado humanizado constitui um desafio para os enfermeiros e também para os alunos que estão a desenvolver as competências inerentes à profissão. Assim o cuidado requer enfermeiros com conhecimento científico, académico e clínico, mas também um agente humanitário e moral.

1.3. Pergunta de Partida

A pergunta de partida num trabalho de investigação é o fio condutor do mesmo, pelo que se reveste de toda a importância. Assim e de acordo com Quivy e Campenhoudt (1998, p.89) “ a problemática é a abordagem ou a perspectiva teórica que decidimos adoptar para tratarmos o problema formulado pela pergunta de partida”.

Para Quivy e Campenhoudt (2008, p. 31 e 32), pergunta de partida é uma etapa “(...) através da qual o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor”.

Partindo do problema em estudo formulou-se a pergunta de partida: “Qual a importância atribuída à humanização dos cuidados pelos estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC?”, esta constitui o guia do investigador no decurso da pesquisa, permitindo restringir o campo de análise e, ao mesmo tempo, delimitar o âmbito das observações.

1.4. Questões de Investigação

Para Quivy e Campenhoudt (2008), a melhor forma de conhecer um trabalho de investigação em qualquer campo é partindo de questões de investigação.

Após a definição da problemática e decorrente da pergunta de partida, surgem outras questões de investigação de modo a complementar a interrogação principal, e neste estudo são:

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem

- Como classificam os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem a sua dinâmica relacional com os utentes?

- Como consideram os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem as condições físicas dos locais de estágio?

- Que aspectos facilitadores de humanização identificam os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem?

- Que aspectos dificultadores de humanização identificam os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem?

- Que estratégias consideram os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem serem específicas para a dinâmica de humanização?

1.5. Objectivos do Estudo

i. Objectivo geral

Segundo as palavras de Lakatos e Marconi (2003) o objectivo do estudo está ligado a uma visão abrangente do tema e relaciona-se com o conteúdo intrínseco, quer dos fenómenos eventos, quer das ideias estudadas. Assim sendo pretende-se:

- Conhecer a importância atribuída à humanização dos cuidados de Enfermagem pelos estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC.

ii. Objectivos específicos

Tendo em conta Bardin (2004, p. 92) “O objectivo é a finalidade geral a que nos propomos (ou que é fornecida por uma instância exterior), o quadro teórico e/ou pragmático, no qual os resultados obtidos serão utilizados”.

É necessário definir objectivos para uma investigação com uma base sólida de fundamentação, estes vão ser os principais indicadores do caminho a percorrer. Assim o trabalho de investigação pretende:

- Identificar a dinâmica relacional que os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem tem com os utentes;
- Conhecer como consideram os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem as condições físicas dos locais de estágio;
- Identificar os aspectos que os alunos do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem consideram facilitadores à humanização dos cuidados;
- Identificar os aspectos que os alunos do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem consideram dificultadores à humanização dos cuidados;
- Identificar as estratégias que os estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem consideram ser específicas para a dinâmica de humanização.

1.6. Quadro Teórico

O enquadramento teórico, num trabalho de investigação, reveste-se de toda a pertinência e importância, pois procura situar o estudo num contexto teórico específico, fundamental para a discussão dos resultados finais do estudo. Assim implica a análise e revisão de conceitos, teorias e marcos conceptuais. Argumenta Fortin (2009, p.30) que “um quadro teórico ou conceptual é definido desde o início de maneira a dar ao estudo uma direcção precisa”.

1.6.1. Definição de Conceitos

Segundo Watson (2002, p. 10) “ Uma vez que os conceitos são a base fundamental de qualquer teoria, será útil examinar as diferentes formas como os conceitos são tratados pelo teórico como um ponto de partida para o desenvolvimento da teoria”.

i. Cuidar

O cuidar é essencial para que o Homem sobreviva, tal como afirma Honorré (2004, p.17) “cuidar indica uma maneira de se ocupar de alguém, tendo em consideração o que é necessário para que ele realmente exista segundo a sua própria natureza, ou seja, segundo as suas necessidades, os seus desejos e os seus projectos”.

Segundo Osswald (2002, p. 363) “prestar cuidados, cuidar das pessoas, terá sido o primeiro e fundamental gesto, feito por quem se sentiu capaz de o fazer e, ao mesmo tempo, desafiado a fazê-lo”.

O acto de cuidar torna-se importante, pois o cuidar está intimamente ligado com a cura, a cura torna-se impossível quando não é acompanhada pelo cuidar (Osswald, 2002).

O verdadeiro cuidar depende do encontro e da caminhada em comum entre a pessoa e o profissional de saúde que cuida e cuja intenção é ajudar e a pessoa que recebe os cuidados e precisa ser ajudada. Pode-se ainda constatar que o cuidar não é unidireccional, os cuidados não são prestados num único sentido pois a pessoa que é ajudada pode tornar-se ela própria uma ajuda para quem a está a ajudar (Hesbeen, 2001).

ii. Enfermagem/ Enfermeiros

Segundo o Conselho de Enfermagem (2011, p. 4) “O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades) ”.

Tanto os Enfermeiros como os utentes tem quadros de conceitos diferentes porém segundo o Conselho de Enfermagem (2011, p. 4) “(...) o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem”.

O Enfermeiro é visto como aquele que cuida de outras pessoas, como Osswald (2002, p. 364) reforça “(...) gente que cuida de gente”. E que minimiza o impacto da ruptura desencadeada pela doença e pelo internamento (Rabiais, 2003).

O Enfermeiro presta cuidados de saúde a partir de um conhecimento técnico e humano, tendo por base a sua preparação científica. Os gestos técnicos não são o cerne da profissão, apenas fazem parte de uma atitude como é a de cuidar de alguém, neste caso de um utente (Osswald, 2002).

iii. Humanização

Cada vez mais hoje em dia se ouve falar da importância da humanização dos cuidados de saúde, torna-se evidente que além de ser necessária e imprescindível é cada vez mais urgente humanizar as acções dos profissionais de saúde (Osswald, 2002).

Humanizar traduz-se numa opção filosófica que se pode resumir em: o doente é uma pessoa com direitos e deveres, sendo o principal centro à volta do qual estão todos os restantes elementos do sistema de saúde. Humanizar é tratar com cortesia, saber ouvir, oferecer empatia, ser solidário, tentando sempre compreender a pessoa doente (Osswald, 2002).

Segundo Osswald (2002, p. 371) é claro que “(...) humanização se baseia no conceito de dignidade e liberdade das pessoas com total respeito das suas opções (...)”.

iv. Estudante

Segundo a Wikipédia (2012) estudante é o indivíduo que se empenha em algum tipo de estudo, que procura algo que enriqueça o seu âmbito intelectual recorrendo ou não a professores. Desta forma é possível compreender que o estudante é aquele que aprende e eu necessita de ser “alimentado” relativamente ao ensino.

1.6.2. Humanização dos Cuidados

O ser humano é visto como mais do que um composto de corpo e alma, é considerado um ser global, corpo, espírito e relação (Pinto, 1996). Logo não pode ser entendido como um ser isolado, pois encontra-se integrado numa vida de interacção, e sofre influências mútuas e constantes (Mártires, 2003).

Segundo Petit (cit. In Hesbeen, 2004, p.87) cuidar torna-se “(...) uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo”. O autor refere ainda que para saber cuidar é necessário que cada um seja dotado de uma virtude, que tem várias formas, entre elas a forma intelectual e a moral. É também necessário mostrar disponibilidade, respeito, guardar confidências e assegurar um compromisso que tem como base a compaixão, confiança, consciência, competência e compromisso. Assim quando se cuida existe a criação de uma relação de obrigações para com o outro, nomeadamente o respeito pela vida, mantendo assim a harmonia total entre a alma, corpo e espírito (Rodrigues, 2003).

O cuidar é tido como uma arte por ser único e incomparável, tal como afirma Hesbeen (2000, p. 102):

Cuidar é uma arte difícil, porque tem a ver com a incerteza do ser, a sua fragilidade e a sua diversidade. Isto constitui a sua riqueza. Nenhuma situação pode ser comparada e cada experiência aumenta a nossa compreensão do mundo e a nossa própria percepção do homem.

Veiga (2006, p. 23) refere: “O conceito de cuidar é transversal a toda a história da Enfermagem e ao seu processo de profissionalização tendo – se constituído como a

essência, ou seja, como elemento permanente sem o qual a própria Enfermagem não existe”.

Quando se fala em cuidar num sentido holístico significa que teremos que considerar a pessoa em todas as suas dimensões, vendo-a como um todo, percebendo que os diferentes elementos se interrelacionam e estão em interdependência (Coutinho, 2005).

Utilizando as palavras de Hesbeen (2000, p. 95) “Aquele que cuida deve dar atenção à linguagem do corpo. Cada gesto, cada mímica, cada postura são de igual forma sinais que lhe irão permitir compreender o outro e estabelecer com ele uma ligação”.

Os cuidados de Enfermagem centram-se na pessoa em que as necessidades não estão satisfeitas devido a uma doença, ou necessitam de ajuda para promover a sua saúde e bem-estar (Mártires, 2003). Pode-se concluir então que os cuidados de Enfermagem são intervenções autónomas ou interdependentes que surgem como um acto humano intencional e tem como principal conceito de base o respeito pela vida humana, pela autonomia e liberdade, reconhecendo a dimensão espiritual das pessoas e da vida, e o poder do processo de cuidar (Rodrigues, 2003).

Os cuidados e intervenções que o Enfermeiro desenvolve tem como foco de atenção, além da pessoa, também os seus projectos de saúde, logo prevenir a doença e promover os processos de readaptação após uma situação de doença. Pretende-se também que a independência por parte do utente seja a maior, de forma a adaptar-se aos possíveis défices que possam surgir (Conselho de Enfermagem, 2001).

Todas as intervenções de Enfermagem isto é todos os procedimentos e intervenções podem fazer parte do cuidar, pois todas estas acções mantêm a vida, garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à mesma, sendo que para cuidar estas actividades tem que estar interligadas com o lado emocional da pessoa e do próprio Enfermeiro (Festas, 1999).

O Conselho de Enfermagem (2001, p. 6) afirma que: “Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, os princípios humanistas de

respeito pelos valores, pelos costumes, pelas religiões e por todos os demais previstos no Código Deontológico enformam a boa prática da enfermagem”.

Assim para prestar bons cuidados significam algo diferente para pessoas diferentes, pois o Enfermeiro terá que ter a sensibilidade para lidar com as diferenças conseguindo satisfazer ao máximo as pessoas de quem cuidam (Conselho de Enfermagem, 2001).

O homem é um valor supremo cuja dignidade deve ser afirmada e protegida, é visto como o centro e a medida de todas as coisas, é convertido ou reconhecido na sua personalidade, assim, espelha o humanismo. O humanismo representa o que há de mais universal no homem, que é o respeito por ele próprio e pela sua dignidade (Carrondo, 1998).

Segundo Pinto (1996, p. 12):

Humanizar é, então, tornar humano, cuidar a pessoa como pessoa, dar-lhe atenção e responder de uma forma positiva a toda a sua esperança, quando confiou nos serviços de saúde e a eles recorreu para encontrar na plenitude da sua realização pessoal.

O humanismo está intimamente relacionado com os direitos e deveres dos utentes e profissionais e também com a dignidade do Homem. Todos os direitos humanos devem ser respeitados, as dimensões humanas compreendidas e valorizadas, ajudando - o a caminhar para a sua própria humanização (Pinto, 1996).

Falar de humanização em saúde é então falar de uma relação humana positiva em todo o exercício de cuidados (Oliveira, 2000). Sendo que a prática de Enfermagem humanizada e humanizante implica o reconhecimento da experiência humana que é única em cada um de nós (Coutinho, 2005).

A Enfermagem é indubitavelmente a profissão que nas últimas décadas sofreu várias mudanças no que concerne ao estímulo da visão holística e humanística da pessoa. Sendo assim tornou-se imprescindível olhar para os cuidados de Enfermagem como sendo uma interação social em que o cuidar se torna abrangente a várias pessoas.

Segundo Veiga (2006, p.38) a Enfermagem é tida como:

(...) uma intervenção em torno de um padrão de satisfação de necessidades humanas básicas; as acções do enfermeiro visam substituir o paciente naquilo que ele não consegue fazer (por exemplo, cuidados de higiene e conforto) e promover a sua independência.

Ser Enfermeiro implica acima de tudo compreender que o Homem é um ser único, livre e responsável pelas suas próprias decisões. É necessário que o Enfermeiro tenha em conta o Código Deontológico pelo qual se rege e perceba que existe uma ligação com o Utente, que deve ser conservada e respeitada por ambos, é uma relação pessoa/pessoa e não pessoa/objecto.

A prestação de cuidados de Enfermagem humanizados e personalizados é influenciada pelo enfermeiro que cuida, como ele se vê como pessoa e como interage na relação que estabelece como o outro de quem cuida, independentemente das barreiras que a instituição lhe traz (Mártires, 2003).

O desejo de prestar bons cuidados de Enfermagem, parte do conhecimento de nós próprios e pela consciência da importância que o outro tem (Valadas, 2005). Pelo que não se pode ainda esquecer que não podem ser humanizados os cuidados do Enfermeiro cuja própria vida é desumana (Neves, 2005).

Perante as palavras de Cabral (2001, p.17):

O cuidar humanizado emerge de uma filosofia, e desenrola-se através de gestos não somente entre a pessoa e o enfermeiro, mas também entre os enfermeiros, os estudantes, os docentes e outros profissionais. Ao Enfermeiro, é pedido que preste cuidados de Enfermagem humanizados que visem o bem-estar físico e psicológico ou seja o reencontro do indivíduo com o equilíbrio, como membro de uma família e de uma comunidade.

A Enfermagem na sua essência é uma profissão que envolve situações que englobam aspectos ético-morais de origem complexa (Queirós, 2001).

Através das palavras de Pinto (1996, p. 15) é perceptível que:

(...) a ética não se identifica com a lei, com a norma, com os regulamentos. Não se identifica também com as tradições, nem com as convivências de um grupo. O fundamento da ética é a pessoa humana e, por isso, ou se defende e se promove a pessoa humana para atingir toda a qualidade de vida de que é capaz, ou, na vida profissional e na organização de Saúde, não existe a suficiente sensibilidade ética.

Assim como refere Pinto (1996, p. 15) “A ética serve a pessoa e avalia a ciência, a lei, a moral, a religião e todos os comportamentos humanos. É por isso que a ética em saúde se torna essencial”.

Também o Enfermeiro como ser humano vivencia aquilo que o rodeia, partilha dos sentimentos e emoções daquele de quem cuida, tal como Rodrigues (2003, p. 95) refere: “Quando no encontro com o outro o profissional de saúde se sente afectado pelo sofrimento, respondendo-lhe como pessoa, vive-se um encontro ético, construindo-se assim os alicerces de uma ciência de cuidar promotora da humanidade de cada um”.

É necessário examinar constantemente os nossos próprios padrões comportamentais de forma a podermos assegurar se são razoáveis e bem fundamentados. Para poder fazer esta introspecção é necessário ter conhecimento, nomeadamente, conhecimentos da experiência subjectiva (escutar as experiências dos pacientes) e abstracção objectiva ou deliberada (pensamento tecnológico ou racionalidade). A sabedoria prática nos cuidados de Enfermagem deve ser obtida através da vivência das acções com as pessoas. O Enfermeiro deve mudar o seu raciocínio tecnológico e científico para o lado da pessoa, pois só assim conseguirá adquirir uma perícia ético-relacional, capaz de responder a situações que só os peritos respondem. Os princípios éticos relacionados com os direitos do utente, autonomia e beneficência devem ser transferidos para os comportamentos éticos do dia-a-dia de forma a que haja uma compreensão real dos mesmos (Queirós, 2001).

Aquele que escolheu Enfermagem como profissão não pode ser de imediato classificado como tal, pois para isso é necessário ser possuidor de um espírito profunda e genuinamente humano, que se manifesta na preocupação como o respeito pelo outro e

através das acções pensadas para favorecer a pessoa que está ou vai ser cuidada (Hesbeen, 2001).

O Enfermeiro assume o dever de humanizar os cuidados que presta às pessoas de quem cuida, este dever de humanização implica, em conjunto com o código deontológico, prestar cuidados à pessoa como uma totalidade única, de acordo com a sua vontade e necessidade, que se encontra inserida numa comunidade, numa família e que contribui activamente para a criação de um ambiente propício ao desenvolvimento das suas potencialidades. O profissional de saúde não tem que cuidar conforme o que ele acha ser o mais certo mas respeitar os valores e decisões tomadas pela pessoa, pois apesar de sermos semelhantes não existe uma forma mais correcta de fazer algo (Coutinho, 2005).

Assim torna-se importante e imprescindível abordar os direitos e deveres dos utentes segundo o Ministério da Saúde (2008), que se encontram no Anexo 1.

II. Fase Metodológica

Segundo Polit e Hungler (1995, p.33) “A fase metodológica caracteriza-se pela tomada de decisão acerca dos métodos que se utilizam para responder à problemática além de planejar a colheita de dados e influenciar na validade e interpretabilidade dos resultados.”

Para Fortin (2009, p. 53) “A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar hipóteses”.

Face ao exposto neste capítulo são abordados o tipo de estudo, as variáveis, a população e amostra do estudo, o método e o instrumento de recolha de dados e por fim o método de análise de dados.

2.1. Meio

Segundo Fortin (2009, p. 217) “Um meio, que não (...) o laboratório, toma frequentemente o nome de meio natural”.

Assim e face ao exposto, este estudo realizou-se em Viana do Castelo, em meio natural, isto deve-se á necessidade de assegurar um meio acessível e obter a colaboração dos participantes, facilitando assim a recolha dos dados.

2.2. Tipo de Estudo

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

Ao presente trabalho de investigação, está subjacente o método de investigação quantitativo.

De acordo com Fortin (2009, p. 27) “(...) o método quantitativo visa, sobretudo, explicar e prever um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos”.

Face aos objectivos traçados, optou-se por um estudo transversal, com uma única avaliação, com desenho descritivo exploratório, uma vez que pretende caracterizar a amostra e as suas variáveis, analisando a sua magnitude e sentido dessa mesma relação (Almeida e Freire, 2000) e “(...) implica a descrição de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de parte desta mesma população” (Fortin (2009 p.237).

2.3. População e Amostra de Estudo

De acordo com Hulley et al. (2006, p.43) população “É um conjunto completo de pessoas que apresentam um determinado conjunto de características”.

Assim a população em estudo é constituída pelos estudantes que frequentam o 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. A escolha desta população prende-se com o facto da melhor acessibilidade e facilidade de recolha de dados por parte do investigador.

A amostra, segundo Fortin (1999, p.202) “é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população”. Na perspectiva de Freixo (2010; p.182) a amostra “(...) é constituída por um conjunto de sujeitos retirados de uma população”.

Neste estudo a amostra é constituída por vinte estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC que se encontravam em Viana do Castelo entre os dias 29 e 31 de Maio de 2012 e que aceitaram participar no estudo depois de devidamente informados e esclarecidos sobre o objectivo do mesmo.

A amostra utilizada é não probabilística de conveniência uma vez que é desconhecida a probabilidade de qualquer participante ser incluído na amostra (Ribeiro, 2007).

No caso de ser não aleatória, como refere Polit e Hungler (2004, p. 226) “acarreta o uso das pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes do estudo.”

2.4. Variáveis

As variáveis do estudo decorrem dos objectivos de investigação. A variável em investigação é definida como “(...) uma característica que varia, que se distribui por diferentes valores ou qualidades, ou que é de diferentes tipos” (Ribeiro, 2007, p. 36).

Para Fortin (2009, p. 171) as variáveis são “(...) as unidades de base da investigação (...) que se podem classificar conforme o papel que desempenham”.

Num estudo de investigação considera-se a existência de um tipo de variáveis, as variáveis atributo, que segundo Almeida e Freire (2007, p. 55) são: “ (...) apenas as características “naturais” dos sujeitos, dos grupos ou dos contextos considerados (por exemplo, o sexo dos indivíduos ou a sua classe social” ou segundo Fortin (2009, p.172) “(...) características pré-existentes dos participantes num estudo”.

Deste modo, neste estudo considerou-se as seguintes variáveis:

Variáveis atributo: idade, sexo, trabalhador/estudante, motivação para trabalhar em Enfermagem, experiência de familiar internado e formação na área da humanização.

Variável principal: importância atribuída à humanização dos cuidados pelos alunos do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem, cuja operacionalização é:

- Opinião sobre as condições físicas dos locais de estágio;
- Classificação da dinâmica relacional com os utentes que cuidou;

- Importância atribuída à humanização dos cuidados;
- Aspectos dificultadores para a humanização dos cuidados;
- Aspectos facilitadores para a humanização dos cuidados;
- Criação estratégias para uma dinâmica de cuidados.

2.5. Método e Instrumento de colheita de dados

Toda a investigação empírica pressupõe a recolha de dados, que de acordo com Fortin (2009) são informações na forma de observações ou medidas de uma ou mais variáveis normalmente fornecidas por um conjunto de entidades.

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008, p. 188) o questionário “ Consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas (...) ponto que interesse ao investigador”.

Na opinião de Lakatos e Marconi (2003) o questionário é um instrumento de colheita de dados que possui determinado número de perguntas de uma forma ordenada, que são respondidas por escrito, não estando o investigador presente.

Assim, considerando os objectivos delineados para o estudo e as questões de investigação já formuladas, para a recolha de dados, optou-se por um questionário de aplicação directa, elaborado especificamente para este estudo, tendo como base a revisão bibliográfica. Em relação à estrutura, o questionário contém uma nota introdutória, onde é referido o objectivo do estudo e referência que garante o anonimato, participação voluntária e confidencialidade dos dados. Encontra-se estruturado e dividido em três partes, nomeadamente:

Parte I – Relativamente à caracterização da amostra, este grupo é composto por seis questões de resposta fechada e três questões de resposta aberta. Neste grupo o estudante

deve indicar a sua idade e assinalar com um (X) a opção que o caracteriza, nomeadamente o sexo, trabalhador/estudante, motivação para trabalhar em Enfermagem, experiência de um familiar internado, formação específica na área de humanização. Sendo que na questão relativa a trabalhador/estudante existe uma sub-questão na qual deve ser indicada em que instituição e serviço trabalha caso seja o caso; na questão que diz respeito à experiência de um familiar internado existe uma sub-questão na qual deve ser indicado o serviço de internamento do familiar caso tenha ocorrido; e relativamente à questão da formação específica na área da humanização existe uma sub-questão na qual se especifica o contexto em que recebeu essa formação, nomeadamente académico ou outro.

Parte II – Versa a Humanização dos cuidados de Enfermagem, composta por três questões de resposta fechada. Neste grupo os estudantes devem assinalar com um (X) a opção que consideram ser mais correcta. Sendo que a primeira questão se refere às condições físicas dos locais de estágio e como estas influenciam a humanização dos cuidados, esta questão possui quatro opções de resposta; a segunda questão refere-se à classificação da dinâmica relacional com os utentes internados, na qual existe uma grelha de respostas que engloba classificações desde “péssima” até “excelente”; a terceira questão diz respeito à importância atribuída à humanização dos cuidados de Enfermagem, na qual existe uma grelha de respostas que englobam classificações desde “nada importante” até “totalmente importante”.

Parte III – Versa os Factores e Estratégias, composta por três questões de resposta fechada e três questões de resposta aberta. Nas primeiras duas questões os estudantes devem assinalar com um (X) as três opções que pensam ser as mais correctas, enquanto na última questão os estudantes tem de optar por duas opções. A primeira questão refere-se aos aspectos dificultadores para a humanização dos cuidados de Enfermagem, esta possui seis opções, sendo que a última é de resposta a aberta na qual os elementos da amostra podem escrever outra resposta que não esteja mencionada nas anteriores; a segunda questão diz respeito aos aspectos facilitadores para a humanização dos cuidados de Enfermagem, esta possui seis opções, sendo que a última é de resposta a aberta na qual os elementos da amostra podem escrever outra resposta que não esteja mencionada nas anteriores; e a terceira questão refere-se às estratégias específicas para

uma dinâmica de cuidados humanizados, esta possui cinco opções de resposta, sendo que a última é de resposta aberta na qual os elementos da amostra podem escrever outra resposta que não esteja mencionada nas anteriores.

A colheita de dados decorreu em Viana do Castelo entre 29 e 31 de Maio de 2012, aos estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC.

2.6. Pré-teste

Segundo Fortin (2009, p.386) o pré-teste “(...) consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida” e ainda a mesma autora acrescenta a necessidade deste para avaliar e corrigir os defeitos que possa conter.

Como afirma Fortin (2009, p. 225) “A fidelidade e a validade são características essenciais que determinam a qualidade de qualquer instrumento de medida”.

Neste sentido o pré-teste foi realizado a dois estudantes que fazem parte da população do estudo, no dia 22 de Maio de 2012. Os estudantes incluídos neste pré – teste foram excluídos da amostra, não sendo detectada necessidade de proceder a alterações.

2.7. Tratamento de dados

Após a colheita de dados é necessário proceder à análise e interpretação dos mesmos, para tal recorreu-se ao programa informático Excel 2007.

Os resultados são apresentados sob a forma de quadros e gráficos, com a análise e discussão. Recorreu-se a quadros e gráficos de forma a facilitar a leitura dos mesmos.

2.8. Considerações éticas

A ética é definida como um conjunto de permissões e de interdições que tem um grande valor na vida dos indivíduos e na qual este se inspiram para guiar a sua conduta (Fortin, 2003).

Numa investigação, envolvemos o indivíduo, e por estes estarem envolvidos tem de ser respeitados como ser humanos que são (Carmo e Ferreira, 1998).

Para Polit e Hungler (2004) existem três princípios éticos: princípio da beneficência, princípio do respeito pela dignidade humana e princípio da justiça, nos quais se devem basear os padrões de conduta ética em investigação.

Os aspectos éticos inerentes aos procedimentos levados a cabo durante o estudo foram devidamente respeitados, nomeadamente através do Consentimento informado, livre e esclarecido.

Segundo o princípio da beneficência nenhum mal físico ou moral pode advir da participação neste estudo. Desta forma foi preservada a integridade e a informação fornecida pelos participantes não será usada contra os mesmos.

Conforme o princípio do respeito pela dignidade humana preconiza os elementos da amostra devem poder decidir a sua participação de forma livre e autónoma. Assim e face ao exposto, foi fornecida a informação acerca do estudo, nomeadamente, objectivos e garantia da confidencialidade dos dados, bem como anonimato. Deste modo todos os elementos da amostra participaram voluntariamente no estudo e assinaram o modelo de consentimento informado da UFP, que após assinatura foi colocado separado do respectivo questionário.

O princípio da justiça implica que não haja discriminação em relação à selecção dos participantes. No decorrer da colheita de dados todos os participantes foram tratados de forma igual e foi dada a oportunidade de interromper a sua participação a qualquer momento.

III. Fase Empírica

Esta fase inclui a colheita de dados no terreno, seguida da sua organização e tratamento (Fortin, 2009).

Neste sentido e de acordo com a mesma autora recorre-se a técnicas de estatística descritiva e à análise de conteúdo. De seguida passa-se à interpretação e comunicação dos resultados.

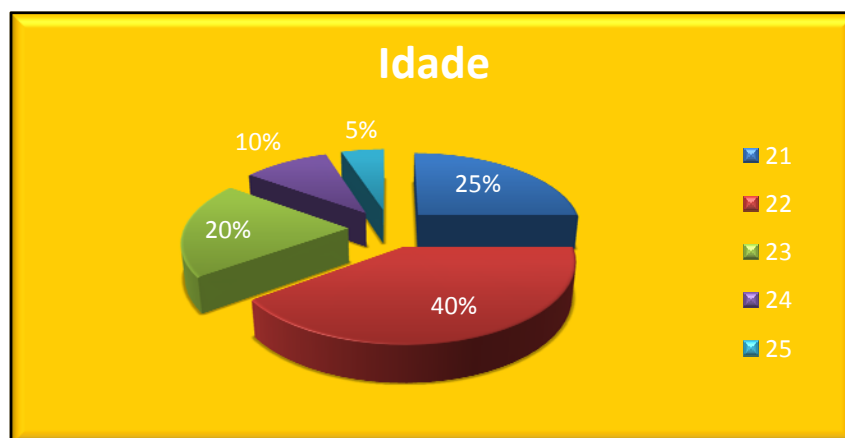
Face ao exposto apresentam-se os dados referentes à amostra em estudo, 20 estudantes, do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC.

3.1. Apresentação, análise e discussão dos resultados

Neste sub-capítulo são apresentados todos os dados sob a forma de quadros e gráficos, de forma a facilitar a leitura e compreensão dos mesmos.

i. Caracterização da amostra

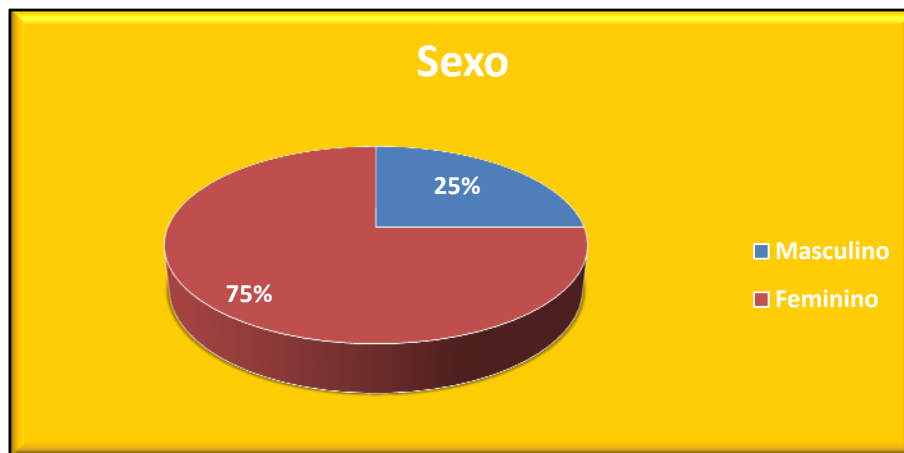
Gráfico nº1 – Distribuição da amostra em relação à idade.



A partir do gráfico nº1 verifica-se que maioritariamente os elementos da amostra, 40% dos estudantes tem 22 anos, 25% dos estudantes tem 21 anos, 20% dos estudantes tem 23 anos, 10% dos estudantes tem 24 anos e apenas 5% dos estudantes tem 25 anos.

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem

Gráfico nº2 - Distribuição da amostra em relação ao sexo.



Como se pode constatar através do gráfico nº2, a amostra é maioritariamente constituída por estudantes do sexo feminino correspondendo a um percentagem de 75% e por 25% de estudantes do sexo masculino.

Gráfico nº3 - Distribuição dos estudantes em relação ao estatuto de trabalhador estudante.



De acordo com o gráfico nº3 é possível verificar que 85% dos elementos da amostra não tem estatuto de trabalhador/estudante e os restantes 15% tem estatuto de trabalhador/estudante.

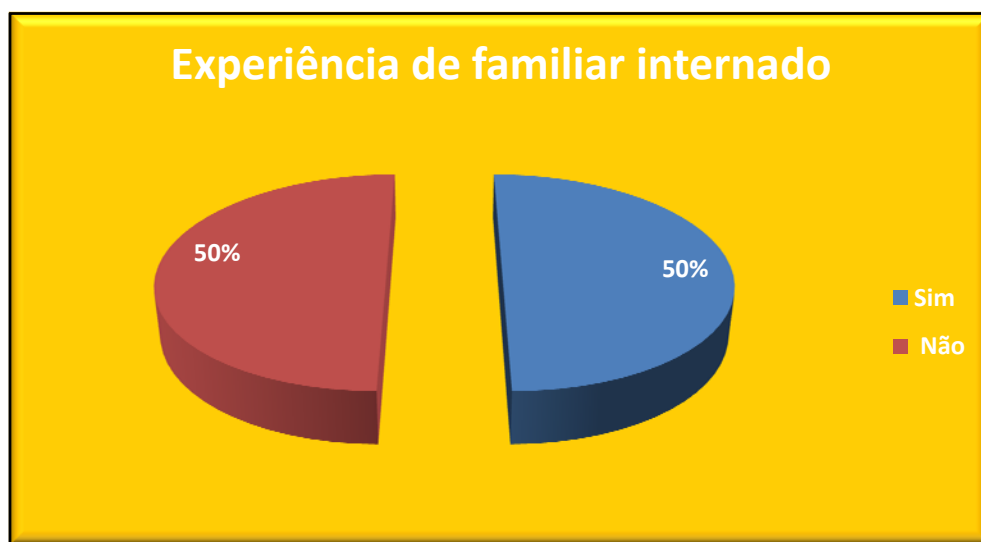
Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem

Gráfico nº4 - Distribuição da amostra em relação à motivação para trabalhar em Enfermagem.



É indispensável saber se os futuros enfermeiros estão motivados para exercer a profissão de Enfermagem, para tal é importante observar o gráfico nº4, no qual é perceptível que 95% dos elementos da amostra se sentem motivados e apenas 5% não se sente motivado para trabalhar em Enfermagem.

Gráfico nº5 - Distribuição da amostra em relação à experiência de familiar internado.



Observando o gráfico nº5 pode verificar-se que 50% dos elementos da amostra nunca tiveram a experiência de ter um familiar internado, enquanto que a outra metade, ou seja, 50% já tiveram essa experiência.

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem

Gráfico nº6 - Distribuição da amostra em relação ao serviço onde o familiar esteve internado.



No gráfico nº6 pode observar-se que dos 50 % dos elementos da amostra que tiveram familiares internados, 40% esteve internado em Medicina, 20% esteve internado em Cirurgia, 20% esteve em Pediatria, 10% esteve em Ortopedia e 10% esteve em Obstetrícia.

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem

Gráfico nº7 - Distribuição da amostra em relação a formação na área de humanização.



Através do gráfico nº7 pode observar-se que a totalidade dos elementos da amostra ou seja 100% refere ter recebido formação específica na área da humanização.

Gráfico nº8 - Distribuição da amostra em relação ao contexto formação na área de humanização.



Como se pode verificar pelo gráfico nº8 a totalidade dos elementos, 100%, da amostra referem ter recebido formação na área de humanização em contexto académico.

ii. Humanização dos Cuidados de Enfermagem

Quadro nº1 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Considera que as condições físicas dos locais onde estagiou são:”.

Parte II - Questão 1		
Itens	Número	Percentagem
Facilitadoras à humanização dos cuidados	3	15%
Dificultadoras à humanização dos cuidados	10	50%
Não interferem na humanização dos cuidados	6	30%
Sem opinião	1	5%
TOTAL	20	100%

Verifica-se (quadro nº1) que 50% dos elementos da amostra consideram as condições físicas dos locais onde estagiou dificultadoras na humanização, 30% referem não interferir na humanização, 15% pensa que são facilitadoras na humanização e 5% não tem opinião sobre o assunto.

Coutinho (2005) salienta a importância das condições físicas para a prestação de cuidados humanizados. O mesmo autor refere que a falta de condições e estruturas adequadas contrariam o respeito pela dignidade, liberdade, individualidade e autonomia do utente. É dever de cada instituição de saúde adequar os recursos e criar estruturas para tal.

De acordo com Rafael (1994, p.27) “Não é possível pensar-se em acolhimento humano na ausência de instalações confortáveis, arejadas, limpas, despoluídas e seguras”.

Para que haja a humanização dos espaços não é apenas necessário um ambiente limpo, mas também um ambiente agradável de forma a facilitar uma atitude positiva quer no doente que espera, quer no profissional que serve (Pinto, 1996).

Quadro nº2 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Como classificaria a sua dinâmica relacional com os doentes internados que cuidou?”.

PARTE II – Questão 2		
Itens	Número	Percentagem
Péssima	0	0%
Má	0	0%
Razoável	0	0%
Boa	4	20%
Muito Boa	12	60%
Excelente	4	20%
TOTAL	20	100%

Verifica-se no quadro nº2 que 60% dos elementos da amostra classificam a sua dinâmica relacional com os utentes internados que cuidaram como muito boa, 20% considera a sua dinâmica relacional como boa, 20% considera-a como excelente. De notar que nenhum dos elementos da amostra classifica a sua dinâmica relacional com os doentes como péssima, má ou razoável.

Rabiais (2003) considera ser imprescindível que o enfermeiro estabeleça uma boa relação não só com o utente mas também com a sua família, visto ser o meio onde está inserido e que lhe é mais importante. O enfermeiro deve refletir nas suas atitudes pois só assim conseguirá aprender a saber estar em enfermagem e a saber ser enfermeiro.

O enfermeiro assiste o utente, orientando-o e facultando-lhe cada uma das etapas do processo da resolução do problema, não tomando decisões por ele, nem tentando substituí-lo em aspectos relativos à sua participação na acção (Lazure, 1994). A relação entre o enfermeiro e o utente tem que ser estabelecida a todos os níveis, atribuindo o mesmo grau de importância a cada um deles, pois só assim o utente conseguirá encontrar do outro lado a disponibilidade e o apoio pelo qual carece.

O enfermeiro oferece serviços ou habilidades de forma a auxiliar os utentes, promovendo ou restaurando a sua condição de saúde, lutando contra os problemas de saúde que estejam além das suas capacidades (Timby, 2007).

Quadro nº3 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Qual a importância que atribui à humanização dos cuidados de Enfermagem?”.

PARTE II – Questão 3		
Itens	Número	Percentagem
Nada importante	0	0%
Pouco importante	0	0%
Importante	3	15%
Muito importante	5	25%
Totalmente importante	12	60%
TOTAL	20	100%

De acordo com o quadro nº3 verifica-se que a maioria dos elementos da amostra, 60%, considera a humanização dos cuidados totalmente importante, 25% a considera muito importante à humanização dos cuidados, 15% da amostra classifica a humanização dos cuidados como importante e nenhum dos inquiridos consideram que a humanização dos cuidados é nada ou pouco importante.

Segundo Rodrigues (2003, p.99) “Falar de humanização nos cuidados de saúde é referir-se a uma relação humana capaz em toda a prestação de cuidados, sendo uma exigência necessária para quem cuida de pessoas e não de corpos”.

A humanização torna-se importante na medida em que é para todos, não é só um dever ou um direito para alguns, pois todos somos pessoas e a humanização tem que ser a base da nossa actuação (Cabral, 2001).

Segundo Mártires (2003, p.25) a pessoa deve ser vista numa dimensão holística, da qual pode emergir duas premissas: “A pessoa reage sempre como um todo unificado; A pessoa, como um todo, é diferente de e mais do que a soma das partes”.

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem

A dimensão humanística que é dada ao conceito pessoa em Enfermagem assenta no valor da existência humana e na qualidade dessa mesma existência. Colocando a sua ênfase no ser humano como algo individual, na sua unicidade como indivíduo, na qualidade de vida e na liberdade de escolha (Mártires, 2003).

O humanismo tem que estar sempre presente e ser a base de cada intervenção na profissão de Enfermagem (Coutinho, 2005).

Quadro nº4 – Distribuição numérica a percentual dos dados relativos à questão “Identifique três aspectos que nos diferentes ensinamentos clínicos considera dificultadores para a humanização dos cuidados de Enfermagem:”.

PARTE III – Questão 1		
Itens	Número de respostas	Percentagem
Estado de saúde do utente	18	30%
Ambiente muito tecnológico	15	25%
Características pessoais do estudante	3	5%
Características pessoais do utente	7	12%
Número de utentes	13	21%
Outros	4	7%
TOTAL	60	100%

Face ao quadro nº4 verifica-se que 30% dos elementos da amostra consideram que um dos aspectos dificultadores da humanização é o estado de saúde do utente, 25% consideram o ambiente muito tecnológico, 21% o número de utentes, 12% consideram que as características pessoais do utente são também aspectos dificultadores, 7% pensam que existem outros aspectos dificultadores nomeadamente stress e fadiga física e 5% referem ser as características do estudante o aspecto que dificulta a humanização.

Pelas palavras de Neves (2005, p.24) “(...) constrangimentos actuais à humanização na saúde, tudo aquilo que, nos tempos hodiernos, ainda impede ou dificulta os profissionais de saúde a, de alguma forma, tornarem mais humano o serviço que prestam à sociedade”.

Os estudantes da amostra indicam como um dos aspectos mais relevantes e dificultadores da humanização dos cuidados o estado de saúde do utente e tal como Rafael (1994, p.27) afirma “Cada pessoa é um caso diferente. E até os pequenos problemas, para o próprio, são grandes, porque são os dele mesmo”.

É importante que o utente sinta que exista alguém para o receber de forma digna e respeitosa, que o possa esclarecer e encaminhar convenientemente, preocupando-se com o porquê das suas queixas, a sua família e o seu ambiente social (Rafael, 1994)

Em relação ao aspecto sobre o ambiente muito tecnológico também escolhido como dificultador à humanização dos cuidados, Neves (2005) interroga-se quanto às novas tecnologias e se estas estão disponíveis para todos os utentes e para todas as instituições, e de que forma esses avanços tecnológicos permitem de igual modo a todos os doentes diminuir o seu tempo de hospitalização.

Segundo o mesmo autor a parte científica e técnica que o profissional desenvolve no seu trabalho de investigação e nos ensaios clínicos desumanizam a relação com o doente, quando é reduzido a um motivo de estudo ou a apenas um caso interessante (Neves, 2005)

Fala Neves (2005) que o ratio enfermeiro/doente é deficiente em algumas instituições e serviços, sendo este um dos aspectos apontados pelos estudantes de Enfermagem como sendo dificultador à humanização dos cuidados.

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem

Quadro nº5 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Identifique três aspectos que nos diferentes ensinamentos clínicos considera facilitadores para a humanização dos cuidados de Enfermagem:”.

PARTE III – Questão 2		
Respostas	Número de respostas	Percentagem
Estado de saúde do utente	5	8%
Ambiente muito tecnológico	8	14%
Características pessoais do estudante	17	28%
Características pessoais do utente	16	27%
Número de utentes	11	18%
Outros	3	5%
TOTAL	60	100%

Verifica-se no quadro nº 5 que 28% dos elementos da amostra referem as características pessoais do estudante como sendo um aspecto facilitador para a humanização dos cuidados, 27% consideram as características pessoais do utente um dos aspectos facilitadores, 18% referem o número de utentes outro aspecto facilitador à humanização dos cuidados de Enfermagem, 14% consideram o ambiente muito tecnológico como facilitador, 8% consideram que o estado de saúde do utente facilita a humanização e 5% pensam existir outros factores facilitadores, como comunicação activa e horas de trabalho.

Assim tal como Watson (cit in Cabral, 2001) afirma que as atitudes dos futuros enfermeiros deverão englobar a flexibilidade, a aceitação, o apoio emocional, o toque, a competência, a amizade e a capacidade de acompanhar a pessoa nas suas decisões. Estas características são essenciais para a aprendizagem e para a prestação de cuidados de enfermagem humanizados.

Segundo Martins (cit in Almeida, 2009) o aprendiz em saúde deve ter além dos conhecimentos advindos das ciências biológicas a capacidade de compreensão de conceitos e desenvolvimento de valores que se aproximem das ciências humanas.

Também Rafael (1994) refere que o utente ficará psicologicamente estável se tiver alguém que o esclareça, que lhe preste atenção, que valorize o seu problema, de forma a que este não se sinta mais um. Percebe-se então que o enfermeiro influencia a forma de estar e por consequência as características do utente em relação ao seu estado de saúde e à forma como o encara.

O número de utentes é considerado pelos elementos da amostra como sendo um aspecto facilitador à humanização dos cuidados. É possível concluir que o número de utentes para cada enfermeiro influencia a dimensão humanística. O profissional só poderá prestar cuidados personalizados, dando ênfase ao ser humano individual, tendo em conta a sua unicidade enquanto indivíduo e promovendo a sua qualidade de vida, quando o número de utentes é mais reduzido permitindo-lhe despende mais tempo (Mártires, 2003).

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem

Quadro nº6 – Distribuição numérica e percentual dos dados relativos à questão “Selecione as duas opções que na sua opinião, considera estratégias específicas para uma dinâmica de cuidados de Enfermagem humanizados:”.

PARTE III – Questão 3		
Respostas	Número de respostas	Percentagem
Recepção do utente/família num gabinete próprio	7	17%
Local onde utente/família possam colocar sugestões	6	15%
Guia de acolhimento	10	25%
Panfleto de avaliação da qualidade dos serviços	17	43%
Outros	0	0%
TOTAL	40	100%

A partir do quadro nº 6 pode verificar-se que 43% dos elementos da amostra refere o panfleto de avaliação da qualidade de serviços como uma estratégia para uma dinâmica de cuidados humanizados, 25% referem um guia de acolhimento, 17% consideram que a recepção do utente/família num gabinete próprio estratégia e 15% referem a existência de um local onde utente/família possam colocar sugestões.

Tal como Rafael (1994, p.26) refere “a primeira impressão de quem, pela primeira vez, se dirige a um Serviço de Saúde, é, muitas vezes determinante para o relacionamento posterior com o serviço” daí que a recepção num local adequado seja importante.

A criação de um panfleto de avaliação da qualidade dos serviços foi uma das opções mais escolhidas pelos estudantes e tal como Rafael (1994, p 29) afirma “o doente é um cliente muito especial (...) que precisa de utilizar o serviço de saúde nas melhores condições de funcionamento”. Enquanto o utente tiver queixas e não estiver plenamente satisfeito com o serviço de saúde é necessário que sejam feitas reestruturações para melhorar o nível de trabalho.

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em
Enfermagem

A amostra em estudo deu importância à criação de um guia de acolhimento. Tal como Rafael (1994) declara um dos factores igualmente importantes para a humanização dos cuidados e para um bom acolhimento a que todo o utente tem direito, terão de referir-se as questões relacionadas com o conhecimento das condições físicas e das instalações dos serviços de atendimento.

IV. Conclusão

Cada vez mais a investigação está presente na profissão de Enfermagem, pois só a partir daí se consegue atingir cuidados de excelência, tendo sempre como base a humanização dos mesmos, daí a importância do desenvolvimento deste tipo de trabalhos no âmbito académico.

A escolha deste tema prende-se com o gosto do investigador e com o facto da humanização dos cuidados de Enfermagem ter vindo a revelar ser além de extremamente importante, ser a base da profissão de Enfermagem e da sua actuação.

A importância que os estudantes atribuem é determinante para que a prestação de cuidados seja melhorada e mais humanizada possível, pois são eles os futuros enfermeiros.

Passando pelas várias etapas do processo de investigação (fase conceptual, fase metodológica e fase empírica) resultou o presente trabalho de investigação.

O principal objectivo deste estudo foi conhecer a importância atribuída à humanização dos cuidados pelos estudantes do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem do IPVC atribuem à humanização dos cuidados. Deste modo a estrutura do trabalho obedeceu a procedimentos e metodologias que conduziram aos objectivos traçados e às questões de investigação formuladas.

Deste modo e através deste estudo descritivo, é possível ver respondidas as questões formuladas, nomeadamente na fase empírica onde se fez a apresentação e análise dos dados, com a discussão de resultados integrada.

Trata-se de uma amostra maioritariamente constituída por elementos do sexo feminino, com 22 anos, sem estatuto de trabalhador estudante, motivados para trabalhar em Enfermagem e que tiveram formação na área de humanização, em contexto académico. No que concerne à experiência de familiares internados, metade da amostra refere ter esta experiência.

Os resultados obtidos demonstram que maioritariamente os estudantes referem que as condições físicas dos locais de estágio influenciam de forma negativa a humanização dos cuidados.

No que diz respeito à sua dinâmica relacional com os utentes internados, os elementos da amostra em estudo consideram-na como muito boa.

No que concerne à importância atribuída à humanização dos cuidados de Enfermagem, maioritariamente os elementos da amostra consideram totalmente importante, 60%, para o cuidar em Enfermagem e para as intervenções que se desenvolvem diariamente e que devem ter como base de actuação a humanização. A pessoa é o centro dos cuidados de Enfermagem, pelo que é essencial que seja cuidado com dignidade e respeito, da qual são merecedores.

Relativamente aos três aspectos que consideram dificultadores para a humanização dos cuidados de Enfermagem, os estudantes referem, ordem decrescente, o estado de saúde do utente, o ambiente tecnológico e o número de utentes. Em relação aos três aspectos facilitadores para a humanização dos cuidados de Enfermagem, os estudantes consideram ser, por ordem decrescente, as características pessoais do estudante, as características pessoais do utente e o número de utentes.

Quanto às duas estratégias específicas para uma dinâmica de cuidados de enfermagem humanizados, os elementos da amostra referem ser o panfleto de avaliação de qualidade dos serviços e o guia de acolhimento.

Assim e a partir destes resultados é possível corroborar a ideia de que a humanização é a base da Enfermagem e sua actuação enquanto ciência do cuidar, que necessita de intervenções cada vez mais humanas, que respeitem a pessoa enquanto ser com direitos e que continuamente interagem com o meio onde se inserem.

Foi com a realização deste trabalho que se estabeleceu o primeiro contacto com a área de investigação, tendo sido possível denotar as dificuldades provenientes da inexperiência, mas que passo-a-passo e com ajuda de pesquisa e da orientadora foram ultrapassadas, constituindo um especial e profundo momento de aprendizagem.

V. Bibliografia

Almeida, D. (2009). Revista portuguesa de bioética – cadernos de bioética. *O ensino da humanização nos programas das disciplinas que compõem os currículos de graduação*. Vol. 8 (Setembro), pp. 199 – 225.

Almeida, L e Freire, T. (2000). Metodologia da investigação em psicologia e educação. Braga, Psiquilibrios.

Almeida, L. e Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga, Psiquilibrios.

Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70.

Cabral, D. (2001). Informar, revista de formação contínua em enfermagem. *Humanizar: Entre o Projecto de vida e o Dever Profissional, uma reflexa*. ANO VI nº24, (publicação quadrimestral, Janeiro/Abril 2001), pp. 14 – 17.

Carmo, H. e Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação guia para a auto – aprendizagem*. Lisboa, Ed. Universidade Aberta.

Carrondo, E. (1998). *A pessoa humana*. Sinais Vitais, nº18.

Carvalho, A., et al. (2005). Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária. [Em linha]. Disponível em <<http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau16.pdf>> [Consultado em 27/06/2012].

Clayton, T. (2000). *Dicionário Médico: Enciclopédia Taber*. Lusodidacta edições de qualidade, 17ª edição.

Conselho de Enfermagem. (2011). Divulgar. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Ordem dos Enfermeiros. [Em linha]. Disponível em <www.ordemdosenfermeiros.pt> [Consultado em 05/12/2011].

Coutinho, C. (2005). Informar, revista de formação contínua em enfermagem. *Humanizar é sempre possível*. Ano XI (nº 35, publicações semestral, Julho/ Dezembro), pp. 39 – 42.

Festas, C. (1999). *Cuidar no 3º milénio*. Servir, Vol. nº 47, nº 2, pp. 60 – 66.

Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2009). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Freixo, M. (2010). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Portugal, Instituto Piaget.

Hesbeen, W. (1997). *Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de Enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures, Lusociência.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar neste mundo*. Loures, Lusociência.

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures, Lusociência.

Hesbeen, W. (2004). *Cuidar neste mundo: contribuir para um universo mais cuidador*. Loures, Lusociência.

Hulley, B. et al. (2006). *Delineando a Pesquisa Clínica – uma Abordagem Epidemiológica*. Artmed Editora .

Lakatos, E., Marconi, M. (2003). *Fundamentos da metodologia Científica*. São Paulo, Editora Atlas.

Lazure, H. (1994). *A relação de ajuda, abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. Lusididacta, 1ª edição.

Mártires, M. (2003). Nursing. *Ser pessoa na prática dos cuidados de enfermagem*. ANO 15 (nº 182, Novembro), pp. 25 – 26.

Mendes, C. (2002). Revista Servir. *A pessoa e o enfermeiro em contexto hospitalar: uma reflexão sobre a prática*. Vol. nº 54, pp. 131 – 136.

Ministério da Saúde. (2008). Carta dos direitos e deveres dos doentes. [Em linha]. Disponível em <<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/direitos+deveres/direitosdeveresdoente.htm>> [Consultado em 05/12/2011].

Neves, L. (2005). Informar, revista de formação contínua em enfermagem. *Alguns constrangimentos actuais à humanização*. ANO XI (nº 35, publicações semestral, Julho/Dezembro), pp. 23 – 28.

Oliveira, M. (2000). *Aprender a “olhar” quem de nós se aproxima*. Revista Servir.

Osswald, W. (2002). Cadernos bioéticos. *Humanização, ética, solidariedade*. (nº 29, Agosto), pp. 15 – 20.

Pinto, V. (1996). Revista Servir. *Humanização e qualidade de vida*. Vol. 44 (nº 1 Janeiro/Fevereiro), pp. 12 – 20.

Polít, F., Hungler, P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre, Artes Médicas

Polít, D. e Hungler, B. (2004). *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem – Método, avaliação e utilização*. Porto Alegre, Artmed.

Queirós, A. (2001). *Ética e Enfermagem*. Quarteto Editora, 1ª edição.

Quivy, R. e Campenhoudt, V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Trajectos Edições.

Quivy, R. e Champenhoudt, V. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa, Gravida.

Rabiais, I. (2003). Acontece Enfermagem. *Saber ser implica acompanhar*. ANO III (nº 6, 2º semestre), pp. 7 – 11.

Rafael, P. (1994). Divulgação. *A humanização nos serviços de saúde*. (nº 30, Abril), pp. 26 – 33.

Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de investigação em Psicologia e Saúde*. Porto, Climepsi Editora.

Rodrigues, E. (2003). Boletim do Hospital de São Marcos Braga. *O outro na perspectiva do cuidar*. ANO XIX (nº 2), pp. 95 – 101.

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

Timby, B. (2007). *Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem*. Artmed, 8ª edição.

Valadas, M. (2005). Reflexão sobre a prática do cuidar em Enfermagem. *Revista Sinais Vitais* (nº59 – Março), pp. 62 – 64.

Veiga, J. (2006). *Ética em Enfermagem: análise, problematização e (re)construção*. Lisboa, Climepsi Editores.

Watson, J. (1999). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar, Uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência.

Watson, J. (2001). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar, Uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência.

Humanização dos cuidados: importância atribuída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em
Enfermagem

Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*.
Loures, Lusociência.

Wikipédia. (2012). Aluno. [Em linha]. Disponível em
<<http://pt.wikipedia.org/wiki/Aluno#Refer.C3.AAncias>> [Consultado em 03/07/2012].