

Cátia Sofia Andrade da Silva

Comunicação com o doente em fase terminal

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Cátia Sofia Andrade da Silva

Comunicação com o doente em fase terminal

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Cátia Sofia Andrade da Silva

Comunicação com o doente em fase terminal

Cátia Sofia Andrade da Silva

Trabalho apresentado à
Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de
Licenciatura em Enfermagem,
sob orientação do Prof. Doutor
José Manuel dos Santos.

Resumo

O presente trabalho de investigação centra-se na temática “Comunicação com o doente em fase terminal”

Sendo a Enfermagem a profissão que na área da saúde permanece mais tempo junto dos doentes e na qual a comunicação assume um papel preponderante.

Os doentes em fase terminal são doentes que necessitam de maiores necessidades comunicacionais, uma vez que a sua situação de doença conseqüentemente fim de vida se avizinha num futuro próximo.

Os objectivos deste estudo são identificar a importância atribuída aos diferentes aspectos da comunicação dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem acerca dos diferentes aspectos da comunicação com o doente em fase terminal; conhecer a percepção dos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre as barreiras à comunicação com o doente em fase terminal e conhecer as estratégias de coping utilizadas pelos alunos do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem para ultrapassar as barreiras da comunicação com o doente em fase terminal.

Optou-se por um estudo tipo descritivo, exploratório e transversal inserido no paradigma quantitativo e realizado em meio natural.

Através do estudo, concluiu-se que os alunos têm dificuldades na comunicação com o doente em fase terminal.

Abstract

This research work focuses on the theme "Communication with the terminally ill" Nursing is a profession in health care remains more time with patients and in which communication plays a central role.

The sick and terminally ill patients who are need more communication needs, since heir disease situation therefore is approaching end of life in the near future. The objectives of this study are to identify the importance given to different aspects of communication between students of the 4th year of the Degree Course in Nursing on the different aspects of communication with the terminally ill, to know the students' perception of the Degree Course in Nursing on barriers to communication with the terminally ill and learn coping strategies used by students in the 4th year of the Degree Course in Nursing to overcome the barriers of communication with the terminally ill.

We chose to study a descriptive, exploratory and cross-entered in the quantitative paradigm and performed in the natural environment.

Through the study, concluded that students have difficulties in communicating with the terminally ill.

Dedicatória

Embora a pessoa a quem dedico este trabalho não está presente fisicamente na minha vida, está de certeza presente no meu coração e se a presença física fosse possível o orgulho seria imenso. A dedicatória destina-se a uma pessoa muito importante. Ensinou-me a crescer e consigo aprendi valores que ainda hoje permanecem.

Dedico este trabalho ao meu avô, António, porque em vida e pela sua doença fez despertar em mim o gosto pela Enfermagem, influenciando a minha escolha e o maior responsável por hoje estar feliz.

Agradecimentos

Em forma de reconhecimento pelo apoio, dedicação, disponibilidade e pelo auxílio nesta caminhada em direcção ao alcance deste sonho, gostaria de agradecer:

- À minha mãe, Maria do Céu, pelo apoio e sacrifício incondicional em todos os momentos;
- À minha avó, Fernanda, que sempre me encorajou quando estava mais triste e desiludida;
- Ao meu tio, Fernando, que acreditou que eu era capaz;
- Ao meu namorado, José Eduardo, porque me ajudou a traçar e delinear o caminho e porque me ajudou a vencer os desafios dia-a-dia;
- À minha família e amigos que me apoiaram nos momentos mais alegres e também nos mais críticos;
- À família do meu namorado pela ajuda e apoio quando mais precisei;
- Ao meu orientador, Professor Doutor José Manuel dos Santos, pela disponibilidade, esclarecimentos e sugestões e por todo o reforço que me deu para a conclusão deste trabalho;
- À Universidade Fernando Pessoa porque me proporcionou a oportunidade de tornar um sonho realidade;
- A todos os Docentes da Universidade Fernando Pessoa por partilharem comigo o seu conhecimento e por contribuírem para a minha formação;
- A todos os colegas de curso pelo apoio e união durante este percurso e por terem colaborado na elaboração deste estudo;
- Um enorme agradecimento a todos os doentes em fase terminal uma vez que foi através deles que este estudo me suscitou interesse;
- A todos os doentes de quem tive a oportunidade de cuidar, o meu sincero agradecimento por me confiarem as suas vidas.

Índice

I.	Introdução	13
II.	Fase conceptual	16
1.	Revisão Bibliográfica.....	17
i)	A comunicação: aspectos básicos	17
ii)	Estratégias de coping.....	23
iii)	A pessoa doente em fase terminal	24
III.	Fase metodológica.....	27
1.	Desenho de investigação	27
i)	Tipo de Estudo	28
ii)	População, instrumento de colheita de dados e pré-teste.....	29
iii)	Processo de amostragem e amostra.....	30
iv)	Variáveis de atributo e de investigação.....	30
v)	Tratamento e análise de dados	31
vi)	Questões éticas	31
IV.	Fase empírica	33
i)	Apresentação e leitura dos dados	33
V.	Discussão dos resultados.....	58
VI.	Conclusão.....	65
VII.	Bibliografia	67
VIII.	Anexos	70

Índice de Gráficos	Página
Gráfico n.º 1	33
Gráfico n.º 2	34
Gráfico n.º 3	35
Gráfico n.º 4	35
Gráfico n.º 5	36
Gráfico n.º 6	37
Gráfico n.º 7	38
Gráfico n.º 8	38
Gráfico n.º 9	39
Gráfico n.º 10	40
Gráfico n.º 11	40
Gráfico n.º 12	41
Gráfico n.º 13	42
Gráfico n.º 14	42
Gráfico n.º 15	43
Gráfico n.º 16	44
Gráfico n.º 17	44
Gráfico n.º 18	45

Gráfico n.º 19	46
----------------------	----

Índice de Quadros**Página**

Quadro n.º 1	34
Quadro n.º 2	47
Quadro n.º 3	48
Quadro n.º 4	50
Quadro n.º 5	51
Quadro n.º 6	53
Quadro n.º 7	54
Quadro n.º 8	56

I. Introdução

No âmbito do plano curricular da Licenciatura em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Porto da Universidade Fernando Pessoa, e como parte integrante desta, é fundamental a elaboração deste Projecto de Graduação, como mais um momento de aprendizagem e formação para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.

A investigação em Enfermagem tem como principal objectivo a abordagem e o estudo de um tema pertinente e actual (neste caso, a comunicação com o doente em fase terminal) que se deseje abordar para ser possível dar respostas científicas a fenómenos na área de Enfermagem, levando à aquisição de maiores conhecimentos e competências nessa área.

Neste contexto, cabe à Enfermagem olhar para este doente de forma holística, percebendo que é um ser humano, com experiências, medos, receios e com capacidades, assim como valores que lhe são intrínsecos, que são pessoas com o direito a serem cuidadas como tal e que se encontram numa condição de doença que merece a nossa valorização e o nosso cuidar.

Cuidar de um doente terminal implica todo um conjunto de intervenções atendendo às dimensões bio-psico-social, cultural e religiosa. Desta forma, e quando a cura não se torna possível, é necessária a prestação de todos os cuidados inerentes ao conforto para que a qualidade de vida nos últimos tempos de existência seja de maior satisfação.

O tema escolhido para a elaboração do presente trabalho de Investigação foi “A Comunicação com o doente em fase terminal”.

A escolha desta temática prende-se, além da motivação pessoal para esta, com o facto de a mesma ter levantado sérias dificuldades durante os Ensinos Clínicos, não

só próprias mas generalizadas a diferentes colegas com os quais foram trocadas impressões.

Assim, e sendo a comunicação uma ferramenta essencial à prática da Enfermagem e porque cuidamos de pessoas, é nesse sentido necessário estar em contacto com o outro que nos está tão próximo.

A comunicação que é estabelecida com o doente terminal é ainda de maior interesse e relevância uma vez que a sua situação de doença irá ter um fim e o doente tem a percepção disso e tem a necessidade de demonstrar o que o preocupa.

Da importância da comunicação, acima referida, emerge a pertinência deste como qualquer estudo que aborde esta temática.

Foram questões orientadoras da investigação, conhecer diferentes aspectos da comunicação dos alunos com o doente em fase terminal, conhecer a percepção dos alunos sobre as barreiras à comunicação e ainda conhecer as estratégias de coping utilizadas pelos alunos para ultrapassarem as barreiras à comunicação com o doente em fase terminal. E foram alvo destas questões os alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, do Porto.

Para dar resposta a estas questões de investigação, entendeu-se definir os seguintes objectivos:

- Identificar a importância atribuída aos diferentes aspectos da comunicação dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem acerca dos diferentes aspectos da comunicação com o doente em fase terminal;
- Conhecer a percepção dos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre as barreiras à comunicação com o doente em fase terminal;
- Conhecer as estratégias de coping utilizadas pelos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem para ultrapassar as barreiras da comunicação com o doente em fase terminal.

Optou-se por um estudo de tipo descritivo, exploratório e transversal inserido no paradigma quantitativo.

Este trabalho foi constituído por três Fases: conceptual, metodológica e empírica.

Através deste estudo foi possível concluir, genericamente, que os alunos do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa têm dificuldades na comunicação com o doente terminal.

II. Fase conceptual

Nesta fase do trabalho foi relevante enunciar as questões de investigação assim como os objectivos.

Para tal, as questões de investigação foram:

- Qual a importância atribuída aos diferentes aspectos da comunicação dos alunos do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto com o doente em fase terminal?
- Qual a percepção dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre as barreiras à comunicação com o doente em fase terminal?
- Quais as estratégias de coping utilizadas pelos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem para ultrapassarem as barreiras à comunicação com o doente em fase terminal?''.

Os objectivos definidos foram:

- Identificar qual a importância atribuída aos diferentes aspectos da comunicação dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa com o doente em fase terminal;
- Conhecer as barreiras à comunicação dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem com o doente em fase terminal;
- Conhecer as estratégias de coping utilizadas pelos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem para ultrapassar as Barreiras à comunicação.

1. Revisão Bibliográfica

Segundo Fortin (1999, p. 18) a investigação

“...é um meio de demonstrar o campo de acção e de conhecimentos de uma profissão. Cada profissão deve estar em posição de fornecer aos seus membros uma base de conhecimentos teóricos sobre o qual se apoia a sua prática”.

“A 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 a que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível.” (artigo 4º, REPE in Lopes, 1999).

i) A comunicação: aspectos básicos

A forma como nos relacionamos com os outros e as estratégias que utilizamos para o fazer reflecte a nossa maior ou menor capacidade para comunicar.

Para Saraiva (p. 37, 2003),

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

Comunicar, derivou do latim *Comunicare*, que significa “pôr em comum”, “associar”, “entrar em relação com” (Dicionário da Língua Portuguesa, 2005).

Segundo Mesquita (1997), a comunicação é essencial para o estabelecimento de relações entre duas pessoas. A comunicação consiste num intercâmbio de informações e compreensão entre duas ou mais pessoas, estando implícito um processo de interpretação mútua.

De acordo com Phaneuf (2005), a comunicação constitui a principal ferramenta que o enfermeiro possui, dado que permite conhecer a personalidade, o ambiente de vida da pessoa, motivando os seus esforços para se preservar da doença, iniciar ou conformar-se com o tratamento.

Deste modo, considera-se a Comunicação com um doente terminal um factor ainda mais determinante para nos ser possível perceber quais os seus medos, preocupações e para que conheçamos melhor aquele doente, no sentido em que a informação transmitida em algum momento seja decodificada por ele de uma forma simples e eficaz.

Segundo Saraiva (2003, p. 38),

“É pois necessário ter presente que o doente sendo mais um organismo biológico é antes de tudo uma pessoa humana, que necessita de atenção, comunicação, de ser acompanhado, de ser tratado amavelmente, de ser escutado e compreendido, de ser útil, respeitado e protegido”.

De acordo com JOUTEAU-NEVES *et al.* (*cit. in* Pinto, C. 2003, p.45),

“A comunicação com o doente, quando efectuada de forma adequada e nos tempos certos, constitui uma das bases mais sólidas de uma correcta relação enfermeira-doente. Esta relação, baseada numa confiança mútua, é absolutamente necessária em qualquer acto 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 aspectos importantes que a enfermeira deverá ter em conta para que possa ter uma participação afectiva no sofrimento e na realidade do doente.”

Tipos de Comunicação

Para Garcia (2002), a comunicação verbal é uma parte essencial do processo comunicativo e como tal vale a pena conhecer as suas características próprias de forma a ajudar os profissionais de saúde a “saber o que dizer”.

Na perspectiva de Phaneuf (2005) a comunicação verbal é a forma através da qual damos ênfase aos nossos sentimentos e emoções. É a forma pela qual, o ser humano é capaz de criar relações dando-lhes significado.

A comunicação está presente no nosso dia-a-dia, é através dela que exprimimos de forma oral o que o nosso pensamento processa. É também através dela que muitas vezes se explica aos doentes, neste caso doentes em fase terminal o que estamos a executar ou para que efeito é aquele fármaco que lhe trazemos e é também através deste processo que este nos verbaliza a vontade ou não de aderir ao que estamos a propor.

É notório que esta tipologia de doentes têm imensa necessidade de questionar, precisamente pela condição em que se encontram, e desta forma o que merece especial importância a atribuição de valor e escuta por parte do Enfermeiro. A resposta a questões simples pode diminuir no doente o medo e ser coadjuvante no processo terapêutico.

Segundo Davis (1979), “a espécie humana, antes da evolução da linguagem, comunicava-se através de seus corpos, gestos e grunhidos, que eram os meios de que dispunham para a compreensão mútua, ou seja, a comunicação efectuava-se através de canais não-verbais”.

A comunicação não verbal proporciona às partes envolvidas de todo o processo, a possibilidade de transmissão de sentimentos e emoções que muitas vezes completam a comunicação verbal.

Sendo então que a comunicação não-verbal fornece consistência à comunicação verbal, é de salientar que quando se estabelece coerência entre a comunicação verbal e a comunicação não verbal, o receptor da mensagem adquire maior confiança no emissor da mensagem.

Em doentes em fase terminal, a importância da comunicação não-verbal assume um enorme lugar uma vez que em situações de doentes afásicos devido à patologia a sua forma de tentarem expressar o que sentem é através deste tipo de comunicação.

Assim, os profissionais de saúde aquando da abordagem a um doente devem sempre ter em atenção do local onde o vão fazer, tendo em conta que a privacidade do doente deve ser mantida.

Segundo Lalanda (1995, p. 29), “comunicar, enquanto arte profissional, tem de se aprender, analisar, e sobretudo treinar e a enfermeira ou o enfermeiro têm de recorrer a essa “arte” na sua prática quotidiana (...) como uma atitude terapêutica que promova a independência e favoreça a cooperação do internado”

Neste âmbito podemos concluir que a comunicação é considerada como uma atitude terapêutica, uma vez que através dela se pressupõe que consigamos que o doente se exprima para que o Enfermeiro entenda as suas necessidades e o objectivo terapêutico seja cumprido.

Barreiras à Comunicação

Na comunicação quer verbal quer não verbal, existem barreiras à comunicação, as quais merecem o meu interesse no presente estudo.

Desta forma, as barreiras dividem-se em barreiras internas e barreiras externas.

Segundo Santos (2007), as barreiras externas à comunicação são o facto de existir distância física entre o emissor e o receptor, as separações físicas, nas quais estão inseridas a existência de vidros, balcões e a temperatura e iluminação do local onde estão com o doente.

Relativamente às barreiras internas (as que são controláveis) são: o facto da linguagem não ser entendida por interlocutor (quando há diferenças no código verbal), assim como a utilização de palavras ambíguas. É também barreira o medo de

falar sobre algum assunto ou com determinada pessoa, a referência a ideias ou sentimentos não adaptados ao objectivo da comunicação, os valores e as crenças dos interlocutores, os papéis sociais desempenhados e o estado de cansaço ou doença.

Toque terapêutico

Segundo Garcia (2002, p. 25), em inúmeras abordagens e quando a comunicação verbal ou não-verbal se torna complicada, o toque pode ser uma alternativa bastante eficaz.

Segundo estudos científicos, o toque terapêutico, é considerado uma das primeiras terapêuticas descobertas pelo ser humano. A estimulação pelo toque considera-se necessária para o bem-estar físico e emocional.

O toque terapêutico tem inúmeras funções, pode ser utilizado para notar a presença de alguém, para cumprimentar, chamar a atenção, confortar e esta intimamente associado o toque como forma de comunicar.

Segundo Pacheco *et al.* (1999), o toque pode ser considerado dos mais importantes canais de transmissão de informação, quando outros meios de comunicação se encontram menos desenvolvidos/diminuídos.

Os gestos

Na comunicação é também de salientar a importância dos gestos, uma vez que acompanham a linguagem, reforçando a mensagem verbal que queremos transmitir.

Relativamente aos gestos é importante referir que não têm o mesmo significado em todas as culturas, deste modo, a utilização dos mesmos deve ser tomada em atenção de acordo com o doente com quem comunicamos.

Segundo Silva (2006), cada um de nós comunica com o outro através da linguagem verbal, mas o nosso corpo também comunica, bem como as roupas e adornos que utilizamos.

Segundo Pinto (2003, p. 60), na sua tese de Mestrado afirma que,

“Os gestos poderão ser usados para ilustrar uma ideia que é difícil ou inconveniente dizer por palavras. Eles são realces visuais que enfatizam, pontuam e esclarecem a palavra falada. (...) Os gestos podem revelar significados específicos, ou, com outras dicas de comunicação, eles podem emitir mensagens”.

O Silêncio

O silêncio faz parte da comunicação, pode constituir um momento de grande troca de emoções e sentimentos, numa relação mais próxima mas também pode constituir um momento embaraçoso quando os intervenientes não sabem o que dizer.

Lazure (1994, p. 106) refere que “o silêncio pode significar o medo ou o sofrimento que impedem que as palavras saiam, ou uma alegria tão intensa que não pode ser explicada por palavras”.

O silêncio assume um papel de extrema importância, uma vez que na Enfermagem o processo de escuta activa de um doente necessita do silêncio para que mostremos disponibilidade total não para ouvir somente, mas para escutar.

Segundo Chalifour (1993, p. 207):

“O silêncio não consiste somente em não falar, ele é feito de interesse e atenção para que o utente comunique; é também feito de presença de si e da disponibilidade a tudo ao que percebe, pensa na qualidade de ajudante no momento em que o cliente se exprime”.

Vestuário

Segundo Pinto (2003, p. 60),

“As características físicas, vestuário, arrumação, uso de jóias e adereços demonstram ser indicadores de bem-estar físico da pessoa, sua personalidade, ocupação, religião, cultura e autoconceito.”

Através desta frase, a investigadora conclui que o uniforme/fardamento é indicador de todos os aspectos acima referidos, reflectindo deste modo a profissão de Enfermagem, assim como a forma pela qual cada um se cuida.

ii) Estratégias de coping

O termo “coping” está relacionado com o verbo inglês “to cope” que significa “adaptar-se”, “lidar com”.

Segundo Cardoso (1999, p.18-19), é “a resposta-reacção directa ou indirecta, consciente ou inconsciente, objectiva ou subjectiva, do organismo aos agentes indutores de stress.”

De acordo com Feldman (2001, p. 513), o coping são “os esforços para controlar, reduzir ou aprender a tolerar as ameaças que conduzem ao stress”

De acordo com Folkman e Lazarus (*cit. in* Ribeiro, 2007, p. 304), existem oito formas de coping:

- Coping confrontativo: no qual são realizados esforços para alterar a situação;
- Distanciamento: no qual são realizados esforços no sentido de afastamento da situação ou de uma visão da mesma mais positiva;

- Auto-controle: no qual são realizados esforços no sentido de dominar os sentimentos e as acções;
- Procura de suporte social: no qual são realizados esforços para procurar apoio (informativo, instrumental ou emocional);
- Aceitação da responsabilidade: no qual existe reconhecimento do papel do próprio em relação ao problema, no sentido de melhorar ou corrigir a situação;
- Fuga – evitamento: no qual são realizados esforços para evitar o problema;
- Resolução do problema: no qual são realizados esforços deliberados, focados no problema para alterar a situação;
- Reavaliação positiva: no qual são realizados esforços para criar um significado positivo.

iii) A pessoa doente em fase terminal

Segundo a definição da OMS, o doente terminal é aquele que está numa situação de doença avançada, incurável onde o controlo sintomático, assim como os aspectos psicossociais e espirituais, ocupam o lugar major.

Considerando o doente em fase terminal o que sofre de patologia avançada, sem cura e então em fase terminal da vida, é necessário perceber qual a tipologia da dor que o acompanha de forma a ser possível esse tratamento sintomático.

Pode-se afirmar que o doente terminal é aquele a quem os tratamentos deixam de ter uma visão curativa e passam a ter uma visão paliativa.

Na perspectiva de Pereira e Lopes (2002, p.58), “o doente terminal é um doente com necessidades específicas, particulares e multifactoriais, o que implica um trabalho em equipa e uma atenção continuada e individualizada.”

Definição de fase terminal

Segundo Astudillo (*cit. in* Pereira e Lopes, 2002, p. 57 e 58), uma doença entra em fase terminal quando:

- existe um diagnóstico histológico que confirma a doença;
- há uma não reacção do doente ao tratamento específico;
- estamos perante uma fase avançada, progressiva e incurável da doença;
- existe um prognóstico de vida, normalmente inferior a 6 meses;

O doente em fase terminal após o conhecimento que a sua doença não tem cura, vai experienciar algumas fases até a aceitação completa do seu estado e patologia e estar preparado para a morte.

Segundo Kubler-Ross (1969) conclui após entrevistar doentes terminais, estes serão submetidos a 5 fases:

A primeira fase, negação e isolamento, na qual o doente tem tendência a recusar a realidade e a colocar-se num espaço sozinho, verbalizando: «Não posso ser eu»

A segunda fase, a cólera ou raiva, na qual o doente questiona porque lhe aconteceu a ele; na qual as características major do doente são a revolta e o ressentimento,

A terceira fase, a negociação, na qual o doente tenta um adiamento da situação através muitas vezes de promessas. «Acordos com o médico e com Deus...»

Na penúltima fase, a depressão, que está directamente relacionada com o facto, de nesta fase o doente se culpa pelo facto do que lhe está a acontecer, “Sim, sou eu; nada mais interessa»

Por fim, na quinta e última fase, a aceitação, na qual o doente encontra ajuda para superar as fases anteriores e estas serão colmatadas com maior tranquilidade, “A minha hora chegou e tudo está bem”.

Cuidados Paliativos

Segundo a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, (2006), “Os cuidados paliativos definem-se como uma resposta activa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias. São cuidados de saúde activos, rigorosos, que combinam ciência e humanismo”.

A morte

Segundo Serrão (1990, p. 36),

“a morte do homem, a morte de cada homem, sendo um acontecimento natural não é um acontecimento trivial, não é nunca trivial. O fim natural da minha vida, a minha morte é para mim, como ser consciente, o mais importante acontecimento da minha vida; é por ser finita, por ser limitada no tempo, que a vida individual tem o grande valor que todos lhe atribuímos. Viver um tempo limitado é um desafio grandioso, orienta os nossos desejos e as nossas escolhas, faz-nos correr para uma meta que não vemos mas que sabemos, de certeza certa, que está lá nesse ponto sem retorno, nessa fronteira invisível entre o estar vivo e o estar morto.”

De acordo com Hennezel (2002, p. 17),

“de acordo com as estatísticas, a maioria das pessoas, hoje em dia, preferiam morrer subitamente. Aquilo que aterroriza é, precisamente, a morte anunciada, aquela de que somos testemunhos enquanto cuidamos dos nossos pacientes em fase terminal. Esta morte, com o seu cortejo de angústias, medos,

degradação física, perda de autonomia, dores difíceis de aliviar, com a nossa própria angústia e a nossa impotência.”

III. Fase metodológica

Sendo o presente trabalho académico um trabalho de investigação, é necessário definir a metodologia a utilizar.

Segundo Lakatos (1992, p. 401) método é:

“um conjunto de actividades sistemáticas e racionais que com maior segurança e economia, permite alcançar o objectivo ou conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, selectando erros e auxiliando as decisões do cientista”

A Metodologia, segundo Fortin (1999, p. 372), é um “conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica”.

Neste âmbito, a metodologia assume um papel de extrema importância no desenvolvimento do Projecto de Graduação, “(...) para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação” (Fortin, 1999, p. 40).

1. Desenho de investigação

Segundo Fortin (1999, p. 367), desenho de investigação é “Plano e estratégia de investigação com vista a obter uma resposta válida às questões de investigação ou às hipóteses formuladas.

De acordo com Fortin, (1999, p. 132),

“O desenho é também um conjunto de directivas associadas ao tipo de estudo escolhido. Ele precisa a forma de colher e analisar os dados para assegurar um controlo sobre as variáveis em estudo. O desenho permite isolar as variáveis importantes das outras variáveis e medi-las com precisão a fim de assegurar a credibilidade dos dados”.

i) Tipo de Estudo

No presente estudo, pretendeu-se saber qual a importância atribuída aos diferentes aspectos da comunicação dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem com o doente em fase terminal, bem como a percepção dos mesmos relativamente às barreiras à comunicação e também as estratégias de coping utilizadas para minorar as barreiras à comunicação. Assim, optou-se por um estudo de tipo descritivo, exploratório e transversal inserido no paradigma quantitativo e realizado em meio natural.

Segundo Fortin (2009, p. 221), “Os estudos descritivos visam compreender fenómenos vividos por pessoas, categorizar uma população ou conceptualizar uma situação”.

De acordo com Fortin (2009, p. 237), “O estudo descritivo fornece informação sobre as características de pessoas, de situações, de grupos ou de acontecimentos”.

E ainda de acordo com a mesma autora (2009, p. 252), “ O estudo transversal serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento”.

Ainda segundo Fortin (1999, p. 322) (...)” a abordagem quantitativa envolve a colecta sistemática de informação numérica, normalmente mediante condições de muito controle(...) utilizando procedimentos estatísticos”.

Para Fortin (2003, p. 132) “os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios.”

Como forma de agilizar a colheita dos dados que torna exequível a descrição e exploração do fenómeno em estudo, preferiu-se o meio natural, sendo o local de colheita de dados a sala de aula da Universidade Fernando Pessoa. Foi enviado o pedido à Universidade como o intuito de ser possível aplicar o estudo.

ii) População, instrumento de colheita de dados e pré-teste

Segundo Fortin (2009, p. 310,311), “(...) população define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns”

Assim, a população deste estudo foram os oitenta e seis alunos de Enfermagem do 4º ano do Curso de Licenciatura da Universidade Fernando Pessoa do Porto.

O instrumento de colheita de dados é importante para o desenvolvimento de uma investigação pois é através deste que se obtêm a informação fundamental a qualquer estudo de investigação.

Neste estudo foi utilizado o questionário (Anexo I) como instrumento de colheita de dados.

Segundo Fortin (1999, p. 163), “o questionário é uma técnica de perguntar, que tem como objectivo o progresso e análise do desenvolvimento, podendo servir para a intervenção/acção prática sobre a realidade social.”

O questionário aplicado é constituído por duas partes, a primeira com duas questões fechadas que visam a caracterização da amostra através do género e a idade e a segunda parte constituída por 10 questões fechadas com alíneas.

De acordo com Polit e Hungler (*cit. in* Afonso 2002, p.118), o pré-teste é a “administração em forma de tentativa, de um instrumento recém elaborado para identificar falhas ou avaliar as existências de tempo”.

Considerando a população, foi aplicado o pré-teste a 8 alunos, que não levantaram dúvidas na compreensão do questionário.

iii) Processo de amostragem e amostra

O processo de amostragem é a forma pela qual é escolhido um grupo de pessoas representativo da população alvo. Tratou-se de uma amostra de tipo acidental tendo o instrumento de colheita de dados sido aplicado a 71 alunos, os que estavam disponíveis no momento da aplicação do questionário.

Para Fortin, (1996, p. 208), “A amostra acidental é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado num preciso momento (...)”.

De acordo com Fortin, (2009, p.312), “ A amostra é a fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população”.

Uma das questões do questionário era de exclusão. Assim, dos 71 alunos a quem foi pedida colaboração no preenchimento do questionário, a amostra ficou reduzida a 62 alunos do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa que durante os Ensinos Clínicos cuidaram de doentes em fase terminal (nove responderam nunca terem cuidado de doentes com estas características).

iv) Variáveis de atributo e de investigação

Segundo Fortin (1999, p.36), “as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”.

Para Fortin (1999, p.37), “As variáveis de atributo são as características dos sujeitos num estudo”.

Assim, neste estudo consideraram-se como variáveis de atributos a idade e o género da amostra.

Quanto às variáveis de investigação, elas decorrem dos objectivos traçados, e foram a importância atribuída aos diferentes aspectos da comunicação com o doente em fase terminal, as barreiras à comunicação dos alunos com o doente em fase terminal e as estratégias de “Coping” utilizadas pelos alunos de 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem para colmatar as Barreiras à Comunicação.

v) Tratamento e análise de dados

De acordo com Fortin (1999), a análise dos dados refere-se ao conjunto de métodos estatísticos que permitem visualizar, clarificar, descrever e interpretar todos os dados junto dos participantes.

Os dados foram analisados através da análise estatística, foi utilizada uma base de dados no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 17 para o Windows. Os dados são apresentados em gráficos. Foi também utilizado o Microsoft Office Excel para uma melhor visualização de outros gráficos e tabelas.

vi) Questões éticas

Em qualquer estudo de investigação, é importante preocuparmo-nos com as questões éticas e morais dos participantes. Segundo Fortin (1999, p.113), “(...) qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais.”

Ainda segundo a mesma autora (1999, p.113), “(...) na persecução da aquisição de conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto se humano.”

Assim, foram considerados 5 princípios fundamentais:

- O direito à auto-determinação: cada aluno foi livre de participar ou não no estudo;
- O direito à intimidade: foi dada liberdade para que os alunos decidissem sobre a extensão da informação a fornecer ao participarem nesta investigação e para que determinassem em que medida aceitavam partilhar informações íntimas e privadas;
- O direito ao anonimato e à confidencialidade: foi mencionado que os resultados seriam apresentados de forma a que nenhum dos participantes seria reconhecido nem pelo investigador nem pelo leitor do projecto de investigação. Foram advertidos todos os participantes de que não deveriam escrever o nome ou qualquer outro sinal que pudesse vir a ser identificativo, sendo utilizados envelopes para a colocação dos questionários após o seu preenchimento;
- O direito à protecção contra o desconforto e prejuízo: nenhum procedimento prejudicou de qualquer forma os participantes;
- O direito ao tratamento justo e equitativo: os participantes foram esclarecidos sobre a natureza, o fim e a duração da investigação, bem como os métodos a utilizar no estudo.

IV. Fase empírica

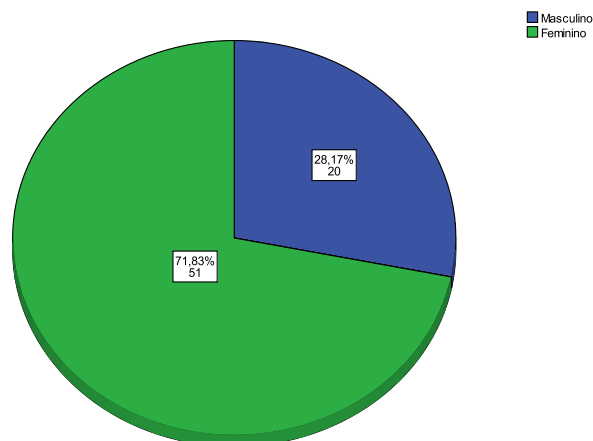
A fase empírica segundo Fortin (2000, p. 41), “ (...) inclui a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados”. Desta forma, utilizam-se técnicas estatísticas descritivas e inferenciais, de seguida, passa-se à interpretação e depois à comunicação dos resultados.

No presente capítulo foram analisados os resultados obtidos deste estudo de investigação através do instrumento de colheita de dados.

Foram utilizados, para o tratamento de dados, os programas informáticos e estatísticos “SPSS” e “Microsoft Office Excel”.

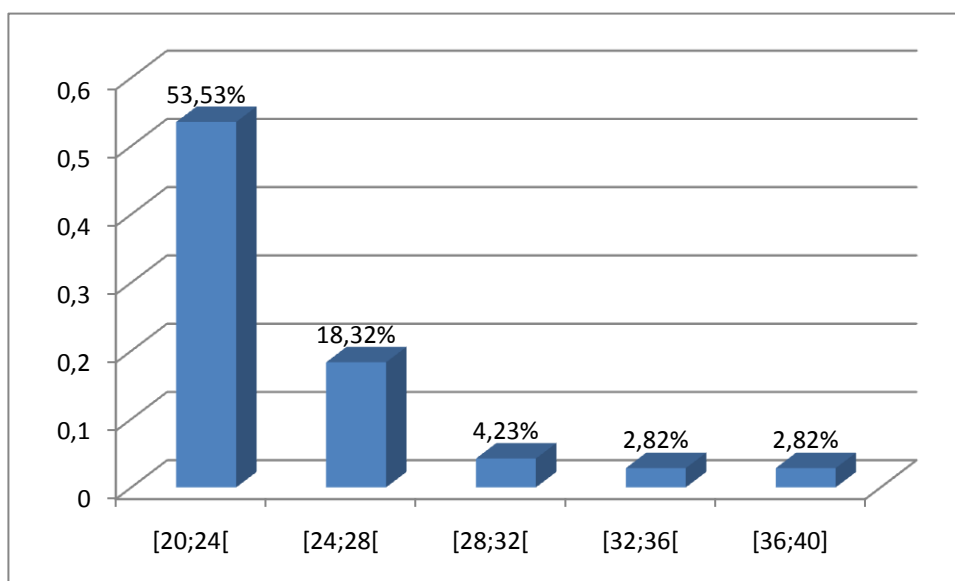
i) Apresentação e leitura dos dados

Gráfico n.º1 – Distribuição da amostra de acordo com o género.



Através da observação do gráfico n.º1, podemos concluir que a amostra é constituída por 71,83% mulheres e 28,17% homens.

Gráfico n.º2 – Distribuição da amostra de acordo com a idade.



De acordo com a observação do gráfico, pode-se concluir que as idades da nossa amostra variam entre os 20 anos e os 40 anos.

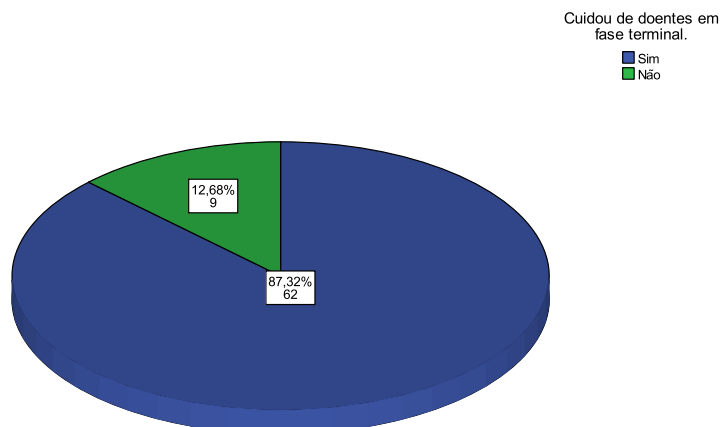
Visualiza-se que 53,53% se encontram na faixa etária entre os 20 e os 24 anos, 18,32% entre os 24 e os 28 anos, 4,32% entre os 28 e os 32 anos. Nas faixas etárias entre 32 e 36 anos e 36 e 40 anos, a percentagem corresponde a 2,82% respectivamente.

Quadro n.º1 - Distribuição da amostra relativamente às idades tendo em conta o número de elementos, média, moda, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo.

N	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
71	23,73	23	23	3,60	20	40

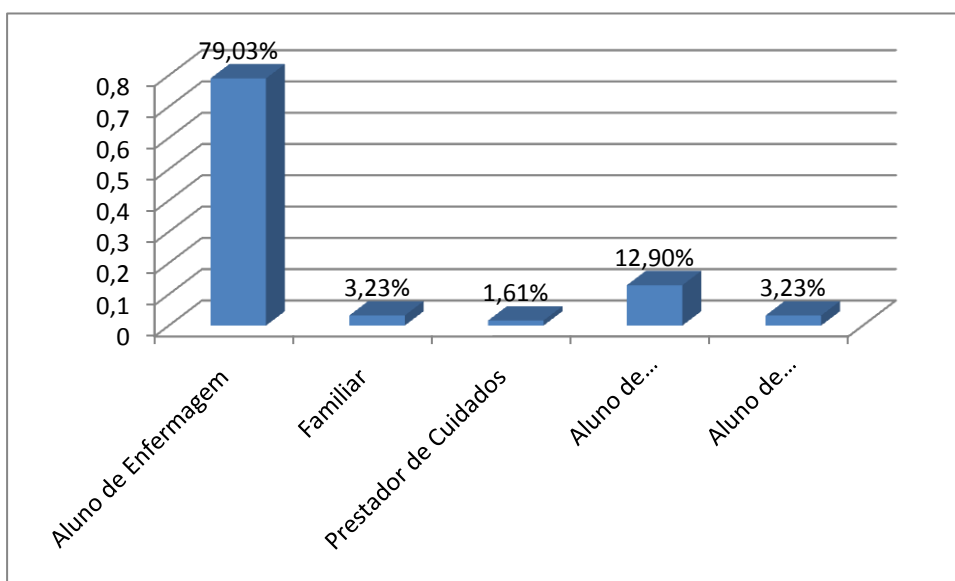
Como podemos observar através da análise do quadro n.º1, o número de elementos é 71. A média de idades 23,7 anos, a moda de idades são os 23 anos, a mediana também são 23 anos, o desvio padrão são 3,60 anos. O mínimo de idades da amostra são 20 anos e o máximo são 40 anos.

Gráfico n.º3 – Distribuição da amostra correspondente à questão ”Já cuidou de doentes em fase terminal?”



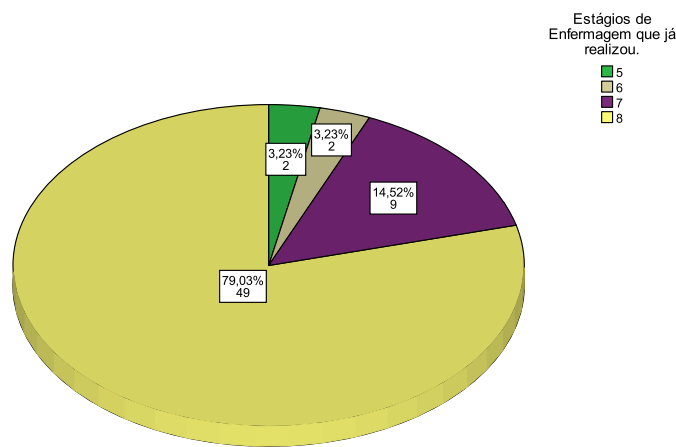
Através da observação o gráfico, podemos concluir que 87,32% dos alunos responderam já terem cuidado de doentes em fase terminal, sendo que 12,68%, responderam que nunca o ter feito.

Gráfico n.º4 – Distribuição da amostra de acordo com a questão: “ Em que papel cuidou de doente em fase terminal?”



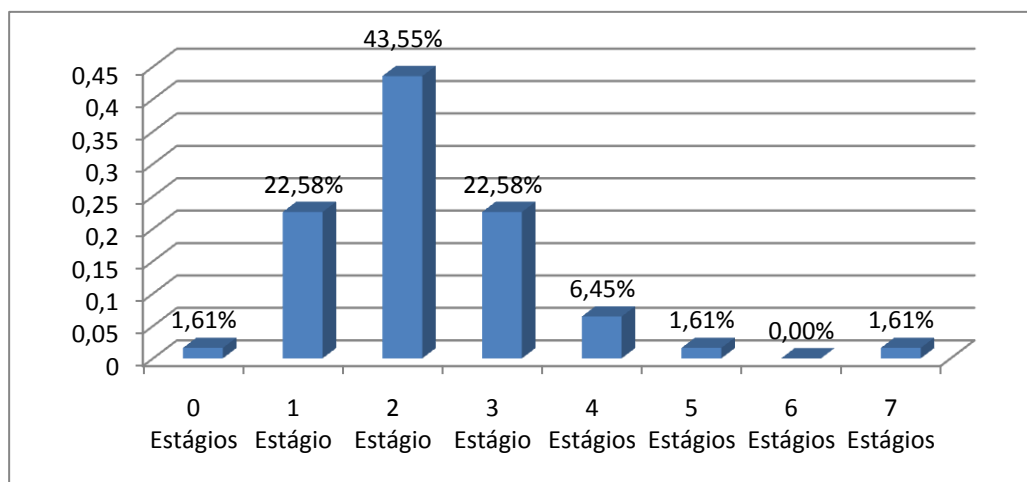
Pela observação da tabela concluímos que 79,03% cuidou de doentes em fase terminal enquanto aluno de enfermagem, 12,90%, enquanto aluno de enfermagem e familiar, 3,23% cuidou enquanto familiar, 3,23% no papel de aluno, familiar e prestador de cuidados e 1,61% cuidou desta tipologia de doentes enquanto prestador de cuidados.

Gráfico nº5 – Distribuição dos alunos relativamente à questão: “Indique o número de Estágios em Enfermagem que já realizou?”



Na análise deste gráfico, concluímos que 79,03% dos questionados já realizaram oito Estágios em Enfermagem, 14,52% realizou sete, sendo que 3,23% efectuou seis e a mesma percentagem realizou cinco destes Estágios.

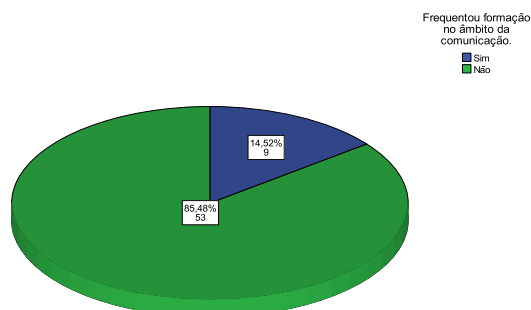
Gráfico nº6 – Distribuição da amostra correspondente à respostas da questão:” Indique o número de Estágios em Enfermagem onde cuidou de doentes em fase terminal.”



Ao examinar o gráfico, podemos contactar que 43,55% da amostra cuidou de doentes em fase terminal em dois Estágios de Enfermagem, seguidos de 22,58% para um e três Estágios, 6,45% dos questionados afirmam que cuidaram em quatro destes Estágios. Sendo que 1,61% asseguram ter cuidado em cinco e sete Ensinos Clínicos com a mesma percentagem.

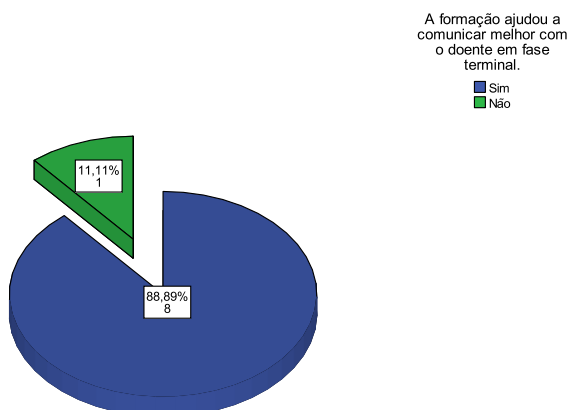
Existe ainda 1,61% da amostra que certifica não ter cuidado de doentes em fase terminal em nenhum Estágio de Enfermagem mas sim no papel de Familiar.

Gráfico nº7 - Distribuição da amostra de acordo com a questão: “Durante a frequência da Licenciatura em Enfermagem, frequentou algum outro tipo de formação cuja temática fosse a comunicação?”



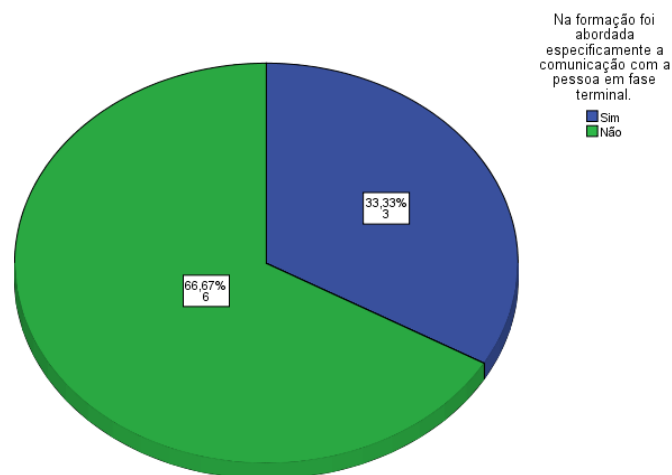
Como podemos verificar, 85,48% dos alunos afirmam não terem frequentado nenhum tipo de formação cuja temática fosse a comunicação e 14,5% asseguram que durante a frequência do curso de Licenciatura em Enfermagem, frequentaram formação no âmbito da comunicação.

Gráfico nº8 – Distribuição dos alunos relativamente à questão:” Se respondeu sim à pergunta anterior, essa formação ajudou-o a comunicar melhor com o doente em fase terminal?”



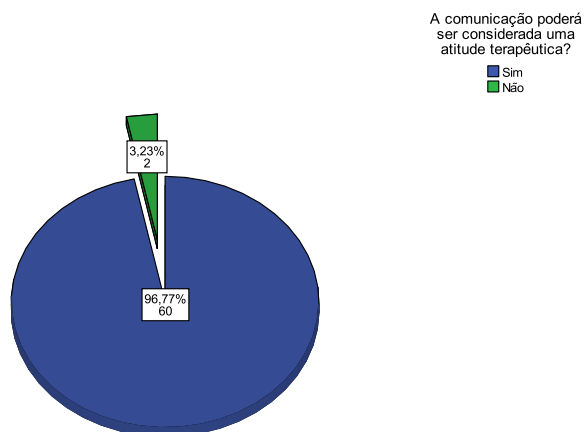
Dos alunos que responderam, 88,89% certificam que a formação que frequentaram ajudou-os a comunicar melhor com o doente em fase terminal, sendo que 11,11% afirmam que essa formação não ajudou a comunicar melhor com estes doentes.

Gráfico n°9 – Distribuição dos alunos relativamente à questão:”Foi abordada especificamente a comunicação com a pessoa em fase terminal?”



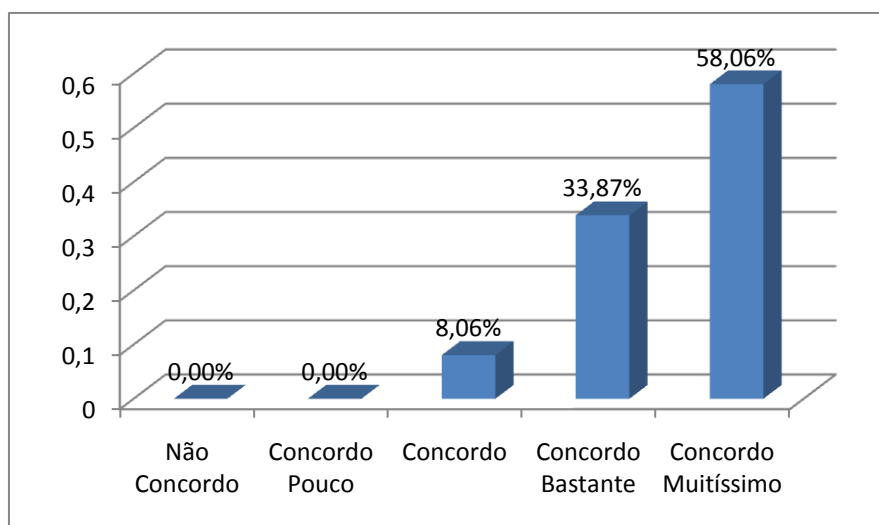
Através da análise do gráfico pode-se concluir que 66,67% dos inquiridos afirmam que na formação que frequentaram não foi abordada a comunicação com a pessoa em fase terminal, já 33,33% dos alunos afirmam que foi abordada essa temática.

Gráfico nº10 – Distribuição da amostra relativamente à questão:” A comunicação poderá ser considerada uma atitude terapêutica?”



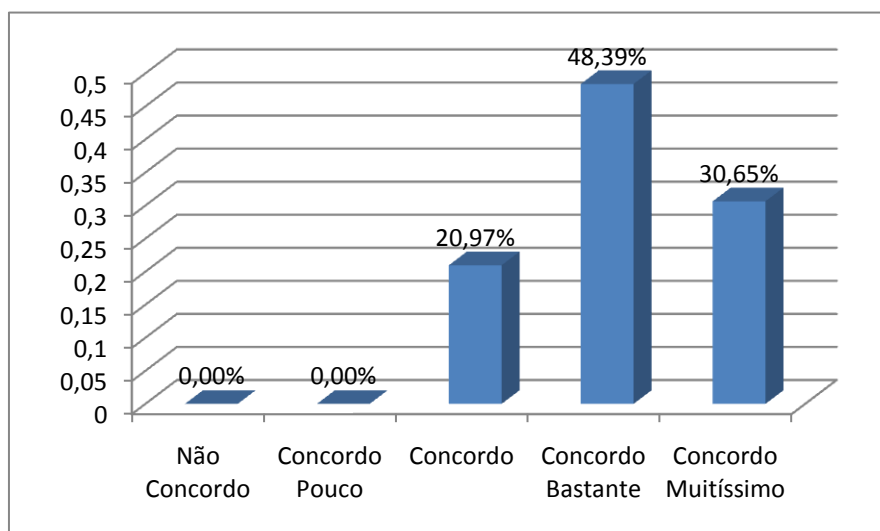
Como se pode observar através do gráfico, 96,77% consideram que sim, que a comunicação poderá ser uma atitude terapêutica e 3,23% afirmam que não poderá ser uma atitude terapêutica.

Gráfico nº11 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação:” A Comunicação verbal é parte essencial e indispensável ao processo comunicativo.”



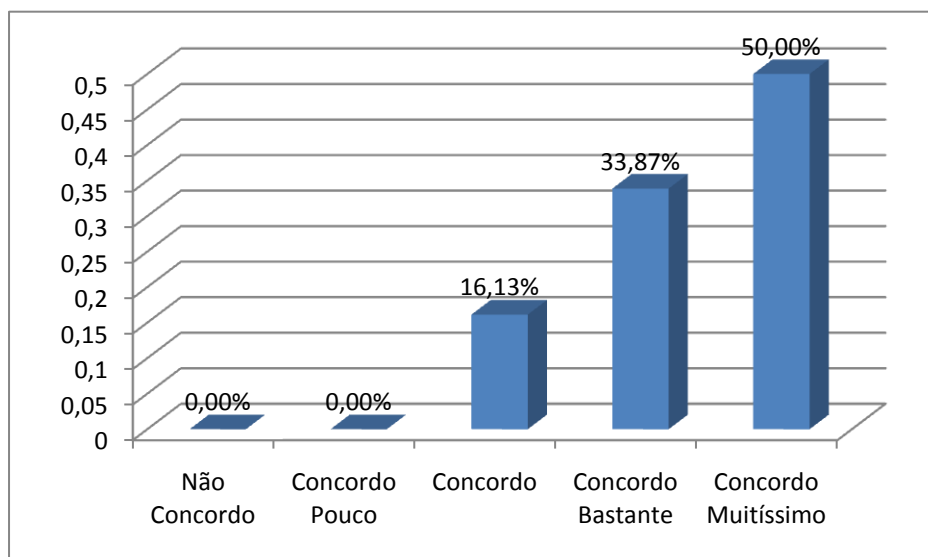
Pela análise do gráfico nº 11, pode-se concluir que 58,06% concorda muitíssimo com a afirmação, 33,87% concorda bastante, 8,06% concorda. Na afirmação nenhum elemento respondeu “não concordo” ou “concordo pouco”.

Gráfico nº12 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação: “O silêncio constitui um momento de troca de sentimentos e emoções, essencial ao processo de comunicar.”



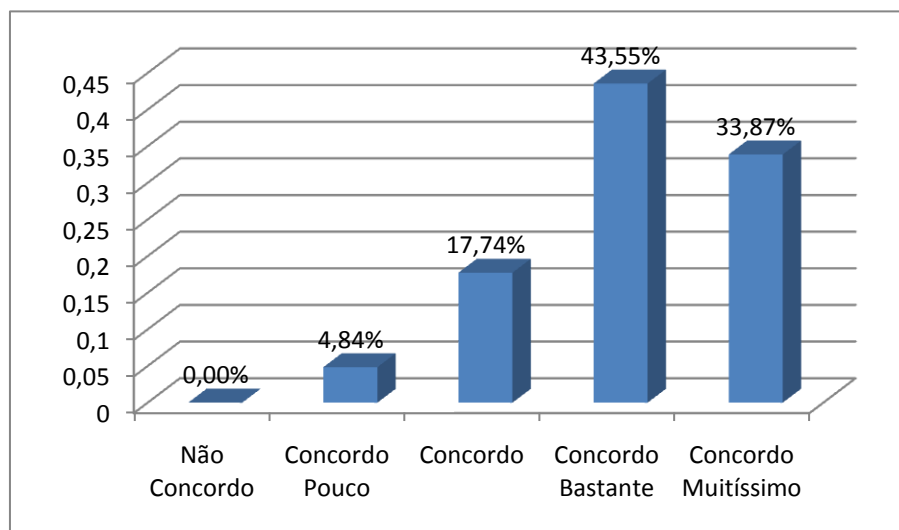
Através da análise do gráfico nº12 pode-se observar que 48,39% concorda bastante com a afirmação, sendo que 30,65% concorda muitíssimo, 20,97% concorda. Nesta afirmação não foram assinaladas as opções “Não concordo e “Concordo Pouco.”

Gráfico nº13 – Distribuição da amostra quanto à afirmação:”Os gestos são importantes para reforçar a comunicação verbal.”



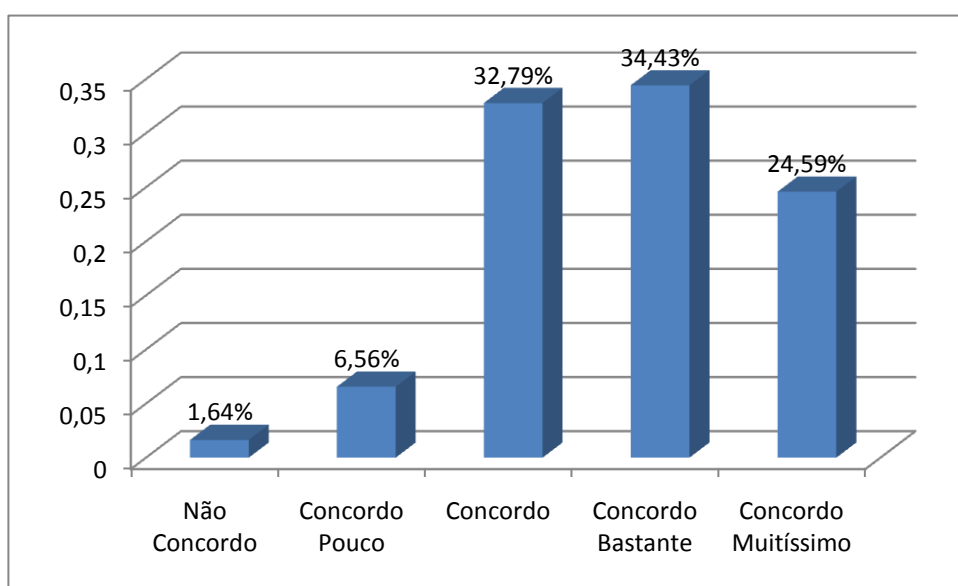
Pela análise do gráfico nº13 conclui-se que 50% da amostra concorda muitíssimo, 33,87% concorda bastante e 16,13% concorda. Não foram assinaladas por nenhum elemento as opções “Não concordo” e “Concordo Pouco.”

Gráfico nº 14 – Distribuição da amostra relativa à afirmação:”O toque terapêutico é uma alternativa à comunicação verbal quando esta se torna difícil. O toque é um dos primeiros processos de comunicação.”



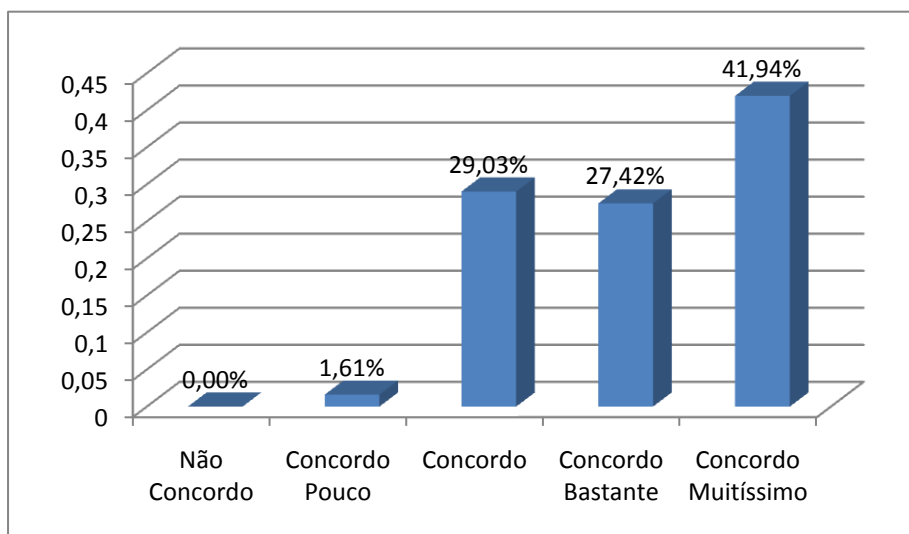
Neste gráfico, pode-se concluir que 43,55% concorda bastante com a afirmação acima referida, sendo que 33,87% dos questionados concorda bastante, 17,74% concorda e 4,84% concorda pouco. Nesta questão nenhum elemento respondeu ao item “Não concordo.”

Gráfico nº15 – Distribuição da amostra quanto à afirmação:”Quando comunicamos devemos sorrir, desde que não prejudique o conteúdo da mensagem.”



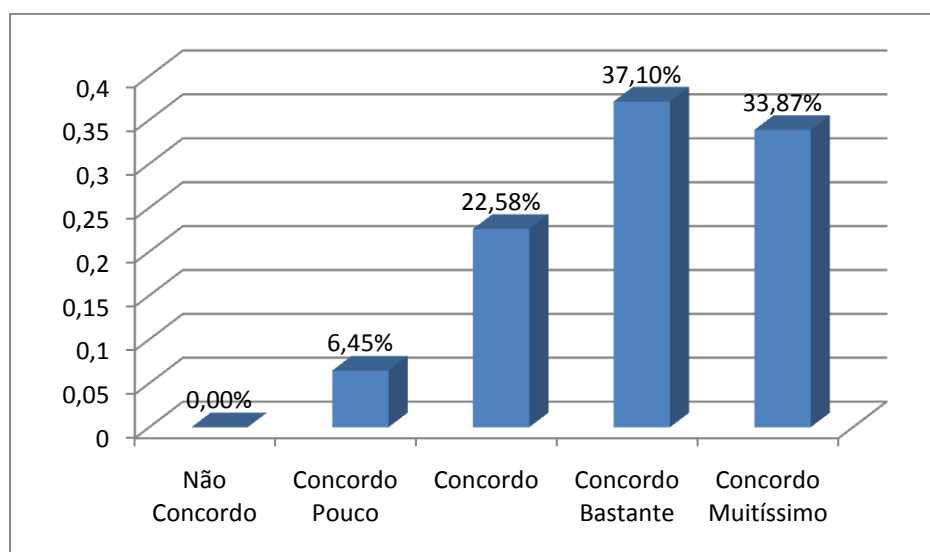
Da análise deste gráfico, conclui-se que 34,43% dos inquiridos concordam bastante com a inclusão do sorriso na comunicação, desde que este não prejudique o conteúdo da mensagem, 32,79% concorda com a afirmação, 24,59% concorda muitíssimo, sendo que 6,56% Concorda pouco e 1,64% não concorda com a afirmação.

Gráfico nº16 – Distribuição da amostra de acordo com a afirmação:”A forma como cuida do seu uniforme, fardamento é importante para comunicar com o doente.”



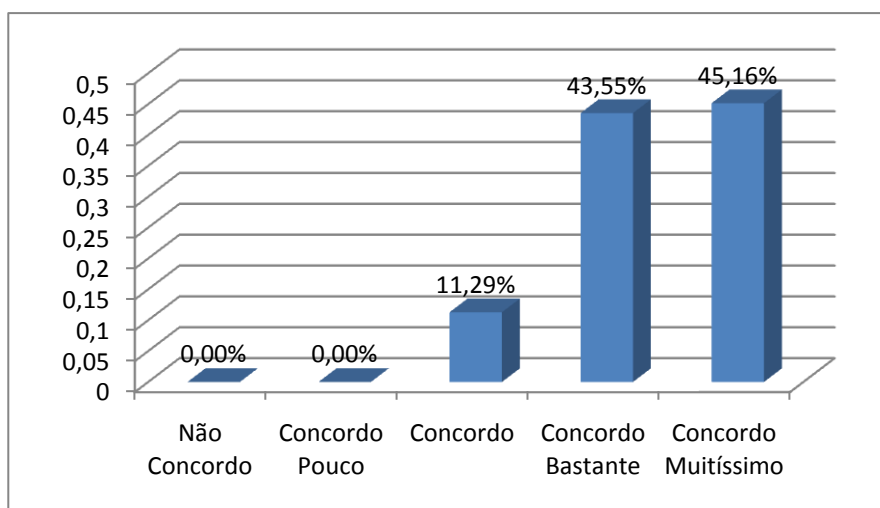
De acordo com a análise do gráfico nº 16, conclui-se que 41,94% dos inquiridos concordam muitíssimo com o facto do fardamento ser importante para comunicar com o doente, 29,03% concorda e 27,42% da amostra concorda bastante, sendo que 1,61% concorda pouco. Nesta questão nenhum elemento da amostra respondeu”Não Concordo.”

Gráfico nº 17 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação:”Transmissão de informação através dos movimentos do meu corpo e membros”



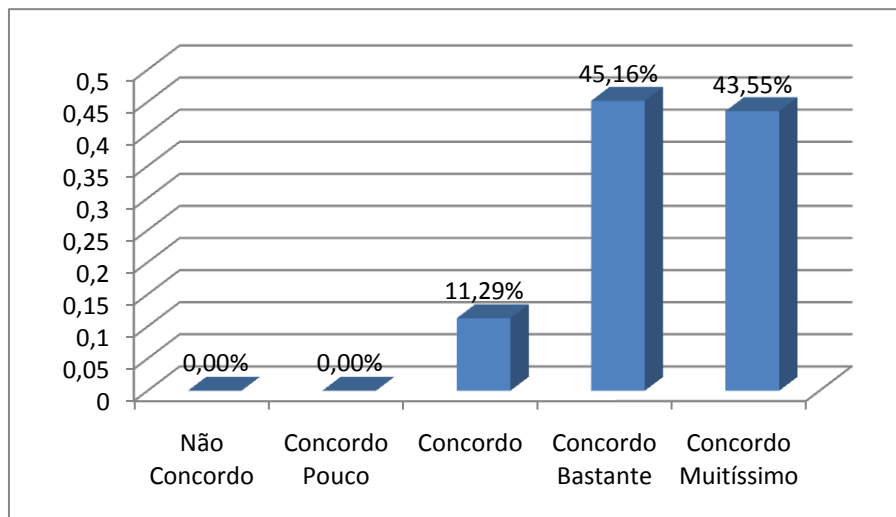
Analisando o gráfico nº17 conclui-se que 37,10% da amostra concorda bastante com a afirmação, 33,87% concorda muitíssimo, 22,58% concorda, sendo que 6,45% concorda pouco. Nesta afirmação nenhum dos inquiridos assinalou a opção "Não Concordo"

Gráfico nº 18 – Distribuição da amostra relativamente à questão: "A voz projectada, o tom de voz adequado, timbre grave, articulação das palavras. O modo de falar veicula os seus sentimentos e as suas emoções e enriquece o conteúdo da mensagem verbal."



Pela análise do gráfico nº18, pode-se concluir que 45,16% dos inquiridos concordam muitíssimo com a afirmação, 43,55% concordam bastante, 11,29% concordam. Nesta afirmação nenhum dos elementos da amostra respondeu "Não concordo" e "Concordo Pouco."

Gráfico nº19 – Distribuição da amostra de acordo com a afirmação:”A forma como coloco o meu corpo, a minha face em relação ao doente e ao espaço envolvente transmite informação.”



Através da análise deste gráfico, pode-se concluir que 45,16% afirmam que concordam bastante, 43,55% concordam muitíssimo e 11,29% concordam. Nesta afirmação nenhum dos inquiridos assinalou as opções: “Não concordo” ou “Concordo Pouco.”

Atendendo a que as estratégias das questões seguintes são coincidentes, entendeu-se definir a legenda previamente, como abaixo: a. Afasta-se da situação; b. Tenta evitar a situação; c. Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções; d. Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação; e. Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos; f. Tenta criar um significado positivo na situação; e g. Outra

Quadro nº2 – Distribuição da amostra relativamente à existência ou não de dificuldades e às estratégias que colmatam as mesmas face à situação ”Diferença de código verbal entre si e o doente.”

Estratégias Dificuldade	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	Não Responde	Total
Sim	1 (1,61%)	0 (0,00%)	3 (4,84%)	15 (24,19%)	5 (8,06%)	6 (9,68%)	5 (8,06%)	1 (1,61%)	36 (58,06%)
Não	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	2 (3,23%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	1 (1,61%)	19 (30,65%)	24 (38,71%)
Não Responde	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	2 (3,23%)
Total	1 (1,61%)	0 (0,00%)	4 (6,45%)	18 (29,03%)	5 (8,06%)	7 (11,29%)	6 (9,68%)	21 (33,87%)	62 (100,00%)

Através da análise do quadro nº2, pode-se concluir que 36 alunos (58,06%), afirmam que a situação ”Diferença de código verbal entre si e o doente” é causadora de dificuldade, sendo que 24 alunos (38,71%) não sentem essa dificuldade. Dois alunos (3,23%) não responderam.

Dos 36 alunos que afirmam que têm dificuldade, a estratégia que 15 deles (24,19%) mais utilizam para colmatar a mesma é ”Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação”. A segunda estratégia mais referida (6 alunos, correspondente a 9,68%) é ”Tenta criar um significado positivo na situação”. Para 5 alunos (8,06%) a estratégia utilizada é “Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos”. A estratégia “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções” é assinalada por 3 alunos (4,84% da amostra). Um aluno (1,61%) assinala a opção ”Afasta-se da situação” e também um aluno (1,61%) não assinala nenhuma estratégia. Há ainda outras estratégias, não especificadas, utilizadas por 5 alunos (8,06%).

Relativamente aos alunos que não sentem dificuldade na situação de existência de “Diferença de código verbal entre si e o doente”, 19 (30,65%) não identificam nenhuma estratégia. Dois 2 alunos (3,23%) referem a utilização da estratégia

“Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação”. Um aluno (1,61%) assinala a estratégia” Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções”, outro aluno (1,61%) assinala a opção” Tenta criar um significado positivo na situação”, e um ainda (1,61%) assinala a resposta ”Outra”.

Nesta afirmação, as opções ”Afasta-se da situação”, ”Tenta evitar a situação e ”Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos” não são assinaladas por nenhum elemento da amostra.

Relativamente aos alunos que não respondem se sentiram dificuldade ou não na “Diferença de código verbal entre si e o doente”, existe um aluno (1,61%) que assinala a opção ”Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação” e um outro (1,61%) que não identifica/não responde à dificuldade nem à estratégia.

Quadro nº3 - Distribuição da amostra relativamente à existência ou não de dificuldades e às estratégias que colmatam as mesmas face à situação ”Falar com o doente de determinado assunto que implique a sua demonstração de conhecimentos”

Estratégias	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	Não Responde	Total
Dificuldade									
Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (3,23%)	10 (16,13%)	5 (8,06%)	5 (8,06%)	2 (3,23%)	0 (0,00%)	24 (38,71%)
Não	0 (0,00%)	1 (1,61%)	2 (3,23%)	3 (4,84%)	2 (3,23%)	2 (3,23%)	2 (3,23%)	25 (40,32%)	37 (59,68%)
Não Responde	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	1 (1,61%)
Total	0 (0,00%)	1 (1,61%)	4 (6,45%)	13 (20,97%)	7 (11,29%)	7 (11,29%)	4 (6,45%)	26 (41,94%)	62 (100,00%)

Da análise do quadro nº3, pode-se concluir que 37 alunos (59,68%), não enunciam o facto de falar com o doente em fase terminal sobre um assunto que implique a sua demonstração de conhecimentos como causador de dificuldade sendo que 24 alunos

(38,71%) sentem dificuldade. Salienta-se um aluno (1,61%) que não assinalou resposta à questão relativamente à dificuldade sentida.

Dos 37 alunos que afirmam que não têm dificuldade, 25 destes, (40,32%) não enunciam nenhuma estratégia.

Sendo que, 3 alunos (4,84%), assinalam como estratégia “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação.”

Nas estratégias “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções”, “Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos”, “Tenta criar um significado positivo na situação” e “Outra”, responderam 2 alunos (3,23%) a cada um delas como forma de estratégia que utilizam.

Na estratégia “Tenta evitar a situação”, um aluno (1,61%) afirma a utilização da mesma.

Dos 24 alunos (38,71%), enunciam ter dificuldade em falar com o doente em fase terminal que envolva a sua demonstração de conhecimentos. Destes, 10 alunos (16,13%) indicam a estratégia “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação” como forma de diminuir a dificuldade.

As estratégias “Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos” e “Tenta criar um significado positivo na situação”, são descritas por 5 alunos (8,06%) para cada uma respectivamente.

As estratégias “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções” e “Outra” são utilizadas igualmente por 2 elementos (3,23%).

Não existe nenhum elemento que tenha dificuldade e que enuncie a estratégia “Afasta-se da situação ou “Tenta evitar a situação” ou que não responda às estratégias.

Da análise deste quadro pode-se observar que existe um elemento que não respondeu se sente ou não dificuldade na afirmação, mas utiliza como estratégia outra diferente das opções fornecidas.

Quadro nº4 – Distribuição da amostra relativamente à existência ou não de dificuldades e às estratégias que colmatam as mesmas face à situação ”As crenças e valores do doente serem diferentes das suas.”

Estratégias	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	Não Responde	Total
Dificuldade									
Sim	0 (0,00%)	1 (1,61%)	2 (3,23%)	8 (12,90%)	0 (0,00%)	8 (12,90%)	2 (3,23%)	0 (0,00%)	30 (48,39%)
Não	0 (0,00%)	1 (1,61%)	3 (4,84%)	4 (6,45%)	0 (0,00%)	4 (6,45%)	2 (3,23%)	26 (41,94%)	30 (48,39%)
Não Responde	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	1 (1,61%)
Total	0 (0,00%)	2 (3,23%)	5 (8,06%)	12 (19,35%)	0 (0,00%)	12 (19,35%)	4 (6,45%)	27 (43,55%)	62 (100,00)

Através da análise do quadro nº4, pode-se concluir que dos 62 alunos (100%), 40 alunos (64,52%) afirmam que o facto das “crenças e valores do doente serem diferentes das suas”, não é causadora de nenhum tipo de dificuldade. Na mesma questão e para a totalidade da amostra, 21 alunos (33,87%) afirmam a citação colocada como causadora de dificuldade.

Dos 40 alunos (64,52%) que não sentem dificuldade, 26 (41,94%) não assinala nenhuma estratégia. Sendo que as estratégias “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação” e “Tenta criar um significado positivo na situação” são assinaladas por 4 alunos (6,45%) respectivamente para cada uma delas.

A estratégia “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções é adoptada por 3 alunos (4,84%). Existem 2 alunos (3,23%) que assinalam a opção “Outra”. Um aluno (1,61%) enuncia que “Tenta evitar a situação”. Nesta questão nenhum dos elementos

assinala a opção “Afasta-se da situação” ou “Procura apoio dos que lhe são mais próximos.”

Dos 21 alunos (33,87%) que assinalaram “As crenças e valores do doente serem diferentes das suas” como causadora de dificuldade, assinalando como estratégias 8 deles (12,90%), “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação”, outros 8 alunos (12,90%) assinalaram a opção “Tenta criar um significado positivo na situação”.

Existiram 2 alunos (3,23%) que responderam respectivamente as estratégias “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas emoções” ou “Outra”.

Um aluno (1,61%), assinalou a opção de estratégia “Tenta evitar a situação”, sendo que não existiu nenhum elemento que assinala-se a estratégia “Afasta-se da situação” e também não houve nenhum elemento que tenha dificuldade e que não tenha estratégia para a colmatar.

Existe um aluno que não responde se sente ou não dificuldade e que também não responde à estratégia.

Quadro nº5 – Distribuição da amostra à existência ou não de dificuldades e às estratégias que colmatam as mesmas face à situação “O seu estado de cansaço”

Estratégias	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	Não Responde	Total
Dificuldade									
Sim	0 (0,00%)	3 (4,84%)	10 (16,13%)	5 (8,06%)	4 (6,45%)	3 (4,84%)	2 (3,23%)	3 (4,84%)	30 (48,39%)
Não	1 (1,61%)	0 (0,00%)	3 (4,84%)	0 (0,00%)	2 (3,23%)	1 (1,61%)	1 (1,61%)	22 (35,48%)	30 (48,39%)
Não Responde	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	2 (3,23%)
Total	1 (1,61%)	3 (4,84%)	13 (20,97%)	5 (8,06%)	7 (11,29%)	4 (6,45%)	3 (4,84%)	26 (41,94%)	62 (100,00%)

Através da análise do quadro nº5, pode-se concluir que 30 alunos (48,39%), afirmam que a situação "O seu estado de cansaço" é causadora de dificuldade, sendo que outros 30 alunos (48,39%) não sentem essa dificuldade. Dois alunos (3,23%) não responderam.

Dos 30 alunos que afirmam que têm dificuldade, a estratégia que 10 utilizam (16,13%) com maior frequência para colmatar a mesma é "Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções". A estratégia seguinte mais referida por 5 alunos, correspondente a 8,06% é "Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação". Para 4 alunos (6,45%) a estratégia utilizada é "Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos". Relativamente às estratégias "Tenta evitar a situação" e "Tenta criar um significado positivo na situação", são assinaladas por 3 alunos respectivamente (4,84% da amostra). Para 2 alunos (3,23%) a opção de estratégia escolhida é "Outra".

Existem ainda 3 alunos (4,84%) que não respondem a nenhuma estratégia, sendo que nenhum elemento da amostra enunciou a opção "Afasta-se da situação".

Relativamente aos alunos que não sentem dificuldade na situação do seu estado de cansaço, responderam 30 alunos (48,39%). Desses alunos, 22 (correspondente a 35,48%) da amostra, não responderam a nenhuma estratégia. Para 3 alunos (4,84%), a estratégia que utilizam é "Tenta dominar os seus sentimentos e as suas emoções", 2 alunos (3,23%) referem a estratégia "Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos". Nas estratégias "Afasta-se da situação", "Tenta criar um significado positivo na situação" e "Outra", foram referidas por um aluno (1,61%) respectivamente.

Não foram assinaladas as estratégias "Tenta evitar a situação" e "Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação".

Relativamente aos alunos que não respondem se sentiram dificuldade ou não na situação "O seu estado de cansaço", existe um aluno (1,61%) que assinala a opção

”Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos” e um outro (1,61%) que não identifica/não responde à dificuldade nem à estratégia.

Quadro nº6 – Distribuição da amostra relativamente à existência ou não de dificuldades e às estratégias que colmatam as mesmas face à situação “ A proximidade da morte do doente”

Estratégias Dificuldade	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	Não Responde	Total
Sim	1 (1,61%)	1 (1,61%)	29 (46,77%)	2 (3,23%)	7 (11,29%)	6 (9,68%)	2 (3,23%)	0 (0,00%)	48 (77,42%)
Não	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	1 (1,61%)	1 (1,61%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	8 (12,90%)	12 (19,35%)
Não Responde	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	2 (3,23%)
Total	1 (1,61%)	1 (1,61%)	30 (48,39%)	3 (4,84%)	9 (14,52%)	6 (9,68%)	3 (4,84%)	9 (14,52%)	62 (100,00%)

Da análise do quadro nº6, pode-se concluir que 48 alunos (77,42%), afirmam que a situação ”A proximidade da morte do doente” é causadora de dificuldade, sendo que 12 alunos (19,35%) não sentem essa dificuldade. Dois alunos (3,23%) não responderam.

Dos 40 alunos que afirmam que têm dificuldade, a estratégia que 29 deles (46,77%) mais utilizam para colmatar a mesma é ”Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções”. A segunda estratégia mais referida (7 alunos, correspondente a 11,29%) é ”Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos”. Para 6 alunos (9,68%) a estratégia utilizada é “Tenta criar um significado positivo na situação”. As estratégias “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação” e “Outra” são assinaladas por 2 alunos (3,23% da amostra), respectivamente. Um aluno (1,61%) assinala a opção ”Afasta-se da situação” e também um aluno (1,61%) assinala como estratégia a opção “Tenta evitar a

situação”. Não há nenhum aluno que não responda e que não responda/identifique estratégias.

Relativamente aos alunos que não sentem dificuldade na situação “A proximidade da morte do doente”, 8 (12,90%) não identificam nenhuma estratégia.

As estratégias “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções”, “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação”, “Procura apoio dos que lhe são mais próximos” e “Outra” são referidas por 1 aluno (1,61%) em cada uma.

Não existe nenhum aluno que refira as estratégias “Afasta-se da situação”, “Tenta evitar a situação” ou “Tenta criar um significado positivo na situação”.

Relativamente aos alunos que não respondem se sentiram dificuldade ou não na “Proximidade da morte do doente”, existe um aluno (1,61%) que assinala a opção “Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos” e um outro (1,61%) que não identifica/não responde à dificuldade nem à estratégia.

Quadro nº7 – Distribuição da amostra relativamente à existência ou não de dificuldades e às estratégias que colmatam as mesmas face à situação “ O acontecimento da morte do doente”

Estratégias	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	Não Responde	Total
Sim	1 (1,61%)	0 (0,00%)	24 (38,71%)	2 (3,23%)	11 (17,74%)	4 (6,45%)	2 (3,23%)	0 (0,00%)	44 (70,97%)
Não	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	1 (1,61%)	1 (1,61%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	12 (19,35%)	16 (25,81%)
Não Responde	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (3,23%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (3,23%)
Total	1 (1,61%)	0 (0,00%)	27 (43,55%)	3 (4,84%)	12 (19,35%)	4 (6,45%)	3 (4,84%)	12 (19,35%)	62 (100,00%)

Através da análise do quadro nº7, pode-se concluir que 44 alunos (70,97%), afirmam que a situação "O acontecimento da morte do doente" é causadora de dificuldade, sendo que 16 alunos (25,81%) não sentem essa dificuldade. Dois alunos (3,23%) não responderam.

Dos 44 alunos que afirmam que têm dificuldade, a estratégia que 24 deles (38,71%) mais utilizam para colmatar a mesma é "Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções". A segunda estratégia mais referida por 11 alunos, correspondente a 17,74% é "Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos". Existem 4 alunos (6,45%) que referem "Tenta criar um significado positivo na situação". As estratégias "Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação" e "Outra" é assinalada por 2 alunos (3,23% da amostra), respectivamente. Um aluno (1,61%) assinala a opção "Afasta-se da situação". Não foi referida por nenhum aluno a opção "Tenta evitar a situação" e também não existiu nenhum aluno que não referisse estratégia.

Relativamente aos alunos que não sentem dificuldade na situação de existência do "Acontecimento da morte do doente", 12 (19,35%) não identificam nenhuma estratégia. Um aluno (1,61%) respectivamente respondeu a cada um das estratégias seguintes "Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções", "Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação", "Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos" e "Outra".

As estratégias "Afasta-se da situação", "Tenta evitar a situação" e "Tenta criar um significado positivo na situação" não foram referidas por nenhum elemento da amostra.

Dos alunos que não respondem se sentiram dificuldade ou não no "Acontecimento da morte do doente", existem 2 alunos (3,23%) que assinala a opção "Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções", sendo que as restantes estratégias não foram assinaladas/identificadas.

Quadro nº8 – Distribuição da amostra relativamente ao facto de existirem ou não dificuldades nas afirmações na questão nº10 do questionário.

Afirmações	1	2	3	4	5	6
Dificuldade						
Sim	36 (58,06%)	24 (38,71%)	30 (48,39%)	30 (48,39%)	48 (77,42%)	44 (70,97%)
Não	24 (38,71%)	37 (59,68%)	30 (48,39%)	30 (48,39%)	12 (19,35%)	16 (25,81%)

Legenda:

- 1 – Diferença de código verbal entre si e o doente
- 2 – Falar com o doente de determinado assunto que implique a sua demonstração de conhecimentos
- 3 – As crenças e valores do doente serem diferentes das suas
- 4 – O seu estado de cansaço
- 5 – A proximidade da morte do doente
- 6 – O acontecimento da morte do doente

De acordo com a análise do quadro nº8, pode-se concluir que 36 alunos (58,06%) da amostra tem dificuldade na “Diferença de Código Verbal entre si e o doente” e que 24 alunos (38,71%) não tem essa dificuldade.

Na afirmação ”Falar com o doente de determinado assunto que implique a sua demonstração de conhecimentos”, 24 alunos (38,71%) manifestam dificuldade e 37 alunos (59,68%) não a sentem.

Relativamente à afirmação ”As crenças e valores serem diferentes das suas, é dificuldade para 30 alunos (48,39%), não sendo também para outros 30 alunos (48,39%).

Na afirmação ”O seu estado de cansaço”, é dificuldade para 30 alunos (48,39%) e para outros 30 alunos (48,39%) não é dificuldade.

Relativamente à afirmação “A proximidade da morte do doente” é dificuldade para 48 alunos (77,42) e não é dificuldade para 12 alunos (19,35%).

Na afirmação “O acontecimento da morte do doente” é dificuldade para 44 alunos (70,97%), não sendo para 16 alunos (25,81%).

V. Discussão dos resultados

Após a análise dos dados surge a necessidade de discutir os mesmos, comparando com referências bibliográficas que apóiem ou contradigam os resultados obtidos na colheita efectuada.

Neste contexto, tenta-se realçar os dados que para a investigadora serão os mais relevantes.

Dos 71 alunos questionados, pode-se concluir que a maioria é do género feminino. Será que se a amostra tivesse sido constituída por mais número de elementos do género masculino as respostas seriam diferentes?

A faixa etária predominante na amostra são as idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos.

Apurou-se que a maioria dos alunos já cuidou desta tipologia de doentes; pode-se realçar que, maioritariamente, os alunos cuidaram destes doentes enquanto alunos de Enfermagem.

A maioria dos alunos, quando questionados acerca do número de estágio que já realizaram no âmbito do curso de Licenciatura em Enfermagem, respondeu “oito”, o que significa que até à data haviam efectuado todos os Ensinos Clínicos preconizados para o curso de Licenciatura em Enfermagem.

Relativamente à questão colocada acerca do número de Ensinos Clínicos onde a amostra cuidou de doentes em fase terminal, a grande percentagem de respostas ficou nos dois Estágios.

No momento em que os alunos foram questionados se haviam frequentado alguma formação extra cuja temática fosse a comunicação, a maior parte dos elementos da amostra afirmou que não, embora nove alunos afirmem que sim. Desses nove, oito afirmam que essa formação os ajudou a comunicar melhor com o doente em fase

terminal. Os mesmos nove alunos, quando questionados sobre se nessa formação foi abordada especificamente a comunicação com o doente em fase terminal, maioritariamente respondeu negativamente.

Relativamente à questão “A comunicação poderá ser considerada uma atitude terapêutica” colocada aos questionados, pode-se concluir e salientar que 96,77%, portanto a grande parte da amostra, afirmam que sim. Esta resposta adequa-se ao pensamento de Lalande, (1995, p.29) “comunicar, enquanto arte profissional, tem de se aprender, analisar, e sobretudo treinar e a enfermeira ou o enfermeiro têm de recorrer a essa “arte” na sua prática quotidiana (...) como uma atitude terapêutica que promova a independência e favoreça a cooperação do internado.”

Nas questões seguintes, foi pedido aos alunos que assinalassem apenas uma opção segundo uma escala de Lickert. O objectivo era conhecer qual a importância atribuída pelos alunos acerca dos diferentes aspectos da comunicação.

Na primeira afirmação “A comunicação verbal é parte essencial e indispensável ao processo comunicativo”, de acordo com as respostas dadas pelos alunos, salienta-se que na presente frase, a maioria respondeu “concordo muitíssimo”. As respostas dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem estão em conformidade com Garcia (2002), que refere que a comunicação verbal é uma parte essencial do processo comunicativo e como tal vale a pena conhecer as suas características próprias de forma a ajudar os profissionais de saúde a “saber o que dizer”.

Os alunos quando foram questionados relativamente se “O silêncio constitui um momento de troca de sentimentos e emoções, essencial ao processo comunicativo”, a maioria da amostra respondeu “concordo bastante”. As respostas enunciadas pela amostra vão de encontro à autora Lazure (1994, p. 106), que refere que “o silêncio pode significar o medo ou o sofrimento que impedem que as palavras saiam, ou uma alegria tão intensa que não pode ser explicada por palavras.”

Relativamente à afirmação “Os gestos são importantes para reforçar a comunicação verbal”, 50%, correspondente a metade da amostra, afirmou que “concorda

muitíssimo”, deste modo a investigadora pode concluir que através da referência de Pinto (2003, p. 60), na sua tese de Mestrado afirma que, “Os gestos poderão ser usados para ilustrar uma ideia que é difícil ou inconveniente dizer por palavras. Eles são realces visuais que enfatizam, pontuam e esclarecem a palavra falada. (...) Os gestos podem revelar significados específico, ou, com outras dicas de comunicação, eles podem emitir mensagens”.

Tendo em conta a afirmação “ O toque terapêutico é uma alternativa à comunicação verbal quando esta se torna difícil. O toque é um dos primeiros processos de comunicação.” Nesta afirmação, a resposta mais contabilizada foi a opção “concordo bastante”; assim sendo, e segundo Pacheco *et al.* (1999), o toque pode ser considerado dos mais importantes canais de transmissão de informação, quando outros meios de comunicação se encontram menos desenvolvidos/diminuídos.

Na afirmação “ Quando comunicamos devemos sorrir, desde que não prejudique o conteúdo da mensagem.” Através das respostas recolhidas dos alunos, salienta-se que maioritariamente estes afirmam que “concordam bastante”. Assim as suas respostas vão de encontro ao autor Freitas – Magalhães, A. (2005) que refere que através do nosso rosto é a base de toda a nossa interação com os outros.

Relativamente à afirmação “A forma como cuida do seu uniforme, fardamento é importante para comunicar com o doente”. Pelas respostas obtidas neste estudo, salienta-se que a maioria dos alunos considera que a forma como cuidam do seu uniforme e da sua aparência é importante para o estabelecimento da comunicação com o doente. Neste contexto e segundo Pooter *et al.* (1999, *cit. in* Pinto, 2003, p. 60), “ A aparência pessoal é uma das primeiras coisas observadas durante um encontro.” Assim como de acordo com Santos (2007), a forma como nos vestimos, como nos cuidamos e tudo o que fazemos é o resultado de todo um processo de interação pelo qual comunicamos uns com os outros.

Desta forma, posso concluir que o fardamento é um dado bastante relevante para comunicar com o doente em fase terminal.

Na afirmação “ Transmissão de informação através dos movimentos do meu corpo” é de salientar que maioritariamente a amostra de alunos questionados respondeu na opção “concordo bastante.

Desta forma e de acordo com Sá (1999, p. 27), para que a comunicação seja eficaz devem estar presentes vários factores: “ Valorização da conduta não verbal; (...) Expressão facial; Os movimentos das mãos e os gestos”. Assim, a investigadora salienta que as respostas obtidas estão em conformidade com o autor acima descrito.

Relativamente à afirmação” A voz projectada, o tom de voz adequado, timbre grave, articulação das palavras. O modo de falar veicula os seus sentimentos e as suas emoções e enriquece o conteúdo da mensagem verbal”, os elementos da amostra responderam que concordam muitíssimo com a afirmação. De acordo com Pinto (2003, p. 62), “A comunicação verbal é mais bem sucedida quando é expressa num ritmo, velocidade e tom apropriados. (...) Não é simplesmente o que se diz, mas sim como se diz; é o tom de voz, (...) e que transmite grande parte do significado à pessoa que escuta.” Desta forma pode-se concluir que as respostas dos alunos se encontram em concordância com as referências da autora.

Na afirmação”A forma como coloco o meu corpo, a minha face em relação ao doente e ao espaço envolvente transmite informação.” Segundo Pinto (2003, p. 61), “ A maneira como as pessoas permanecem de pé e andam é uma evidência da autoexpressão. Postura e marcha reflectem atitudes e emoções”

Do mesmo modo que Santos (2007), reflecte que quando estamos em contacto com os outros, a posição do nosso corpo é extremamente importante para a qualidade da comunicação.

Nas seis questões seguintes, foi pedido aos alunos que indicassem se a situação enunciada lhes era causadora de dificuldade ou não e que enunciassem a estratégia que utilizam para combater a mesma.

Na primeira situação, considerada como barreira à comunicação, sendo a “Diferença de código verbal entre si e o doente”. Pelas respostas obtidas, salienta-se que mais de 50% da amostra afirma que sim, sendo que a estratégia que mais utilizam para colmatar a mesma é “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação”.

Sendo o código, segundo Fiske (2005), um sistema e significados comuns aos membros de uma cultura ou subcultura, a investigadora subentende que para que a comunicação seja entendida por ambas as partes, alunos e doentes é necessário que o código seja entendido por todos da mesma forma.

Segundo Santos, (2007), existem barreiras internas à comunicação quando a linguagem não é compreendida pelo interlocutor e/ou há emprego de palavras ambíguas. Será que estes factos motivam a dificuldade na diferença de código verbal entre os alunos e o doente?

Na segunda situação, considerada também como barreira à comunicação “Falar com o doente de determinado assunto que implique a sua demonstração de conhecimentos”. Pelas respostas obtidas, maioritariamente os alunos responderam que não têm dificuldade, embora ainda uma quantidade significativa indique que a tem e que a estratégia que mais utiliza para a colmatar é “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação”.

Para que possa existir comunicação com o doente em fase terminal é necessário adquirir conhecimentos. Por sua vez a falta dos mesmos constitui momentos de ansiedade e fuga, uma vez que os alunos não afirmam essa dificuldade na sua maioria, a estratégia que utilizam é considerada como mecanismo de “coping” relativamente à fuga – evitamento

Na terceira situação, “As crenças e valores do doente serem diferentes das suas”. Nesta situação, metade da amostra afirma que para si é causadora de dificuldade e a outra metade não lhes é causadora de dificuldade.

Para os alunos que afirmam “Sim”, a estratégia que utilizam com maior frequência é “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação”, sendo que para os alunos que dizem “Não”, as estratégias variam entre “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação” e “Tenta criar um significado positivo na situação”.

A dificuldade dos alunos vai de encontro à opinião de Phaneuf (2005, p. 55), “A religião e a cultura supõem valores, crenças, comportamentos, interditos e rituais que frequentemente desorientam, confundem, desconcertam as enfermeiras, prejudicando a relação entre elas e a pessoa cuidada ou entram decididamente em conflito com os cuidados e ou tratamentos.”

Na quarta afirmação “O seu estado de cansaço”, constata-se que metade dos questionados responderam “Sim”, que a situação lhes é causadora de dificuldade, embora a outra metade da amostra respondeu que “Não”.

Considera-se que o estado de cansaço diminui consideravelmente a capacidade de concentração, logo há dificuldade em criar empatia e dificuldade em prestar escuta activa. Neste âmbito, existem dificuldades na comunicação.

Salienta-se que os alunos que afirmam dificuldade, a estratégia que mais utilizam é “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções”. A mesma estratégia é utilizada pelos alunos que afirmam não sentirem dificuldade.

Na quinta afirmação “A proximidade da morte do doente” é afirmada como dificuldade pela maioria da amostra, sendo a estratégia que utilizam “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas emoções”.

A dificuldade sentida pelos alunos vai de encontro à opinião de Rees (1983, *cit. in* Saraiva, 2009), quando escreve que “o enfermeiro reage a estes sentimentos desligando-se do doente e da própria morte e, consciente ou inconscientemente, concentra a sua atenção no seu trabalho, no material, no processo da doença, talvez até em conversas superficiais, com o intuito de afastar expressões de temor e de morte”.

Porém, em outros casos, o enfermeiro perante a morte evita todo e qualquer contacto com o doente. Assim, Ress (1983) enuncia que “afastando-se do doente através de subterfúgios, o que o enfermeiro faz é escudar-se contra sentimentos que lhe lembrem a morte e que lhe causem mal-estar”.

Na última afirmação “ O Acontecimento da morte do doente” também é afirmado como dificuldade pela maioria da amostra e a estratégia que mais utilizam é “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas emoções”.

Considerou-se importância esta situação, uma vez que embora neste momento já não exista comunicação com o doente, existe a comunicação com a família, considerada em vários estudos como parte integrante de todo o processo.

As estratégias, mecanismos de “coping” mais utilizados pelos alunos em todas as situações acima referidas foram; “Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação” e “Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções”. Desta forma, será que as estratégias utilizadas pelos alunos são estratégias aprendidas no contexto da prática ou são estratégias inatas.

VI. Conclusão

No culminar deste trabalho de investigação, é pertinente efectuar uma reflexão concluindo alguns dos aspectos.

Neste âmbito, considera-se que a investigação na área de Enfermagem assume um papel preponderante, uma vez que através dela que a Enfermagem evolui e com ela os cuidados adquirem maior qualidade.

O presente trabalho foi extremamente gratificante, uma vez que a temática constitui uma área de enorme interesse. Não é uma temática de abordagem fácil, tendo em conta que a tipologia de doentes possui características com elevado grau de especificidade.

Além de todos estes aspectos, durante a elaboração do presente projecto de investigação existiram algumas dificuldades relativamente ao tempo para o elaborar. A grande actividade/carga horária em Ensino Clínico foi difícil de gerir a par do desenvolvimento deste estudo.

Pode-se deste modo, e em forma de conclusão, afirmar que os objectivos traçados aquando da elaboração deste projecto foram atingidos com sucesso.

Tendo em conta as respostas dos questionados, foi possível responder às questões de investigação e consequentemente aos objectivos propostos.

Embora as dificuldades tivessem existido, foi realmente muito importante elaborar este trabalho uma vez que constitui mais um momento de crescimento, aprendizagem e desenvolvimento.

Este trabalho suscitou um enorme interesse para a investigação, o que constitui uma enorme vontade de continuá-la no futuro.

Hoje, fica claro que a Investigação e a Enfermagem tornam-se inseparáveis para o desenvolvimento da Profissão.

Num futuro trabalho de investigação seria pertinente, uma vez que neste se realizou pesquisa quantitativa, fazer uma análise qualitativa acerca do conteúdo da comunicação, ou seja a análise do conteúdo das mensagens tanto em alunos de Enfermagem como de Enfermeiros.

Em Suma, é de salientar cada vez mais nesta sociedade em que a qualidade de vida dos doentes em fase terminal aumenta, a necessidade de maior formação de Alunos e Enfermeiros quanto à comunicação com os doentes, uma vez que a Enfermagem não existe sem esta área tão abrangente.

VII. Bibliografia

- Ahya, P. et al. (2000). *Desafios da Enfermagem em cuidados Paliativos. “Cuidar”:* ética e práticas. Loures: Lusociência.
- Briga, S. (2010). *A Comunicação Terapêutica Enfermeiro/Doente: Perspectivas de doentes oncológicos entubados endotraquealmente.* Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Cardoso, A. (1999). *Manual de Tratamento da Dor Crónica.* Lisboa, Lidel.
- Chalifour, J. (2002). *A Intervenção Terapêutica: os fundamentos existencial-humanista da relação de ajuda.* Volume 1. Lusodidacta.
- Davis, F. (1979). *A comunicação não-verbal.* São Paulo, Summus.
- Dicionario da Lingua Portuguesa,* Porto Editora, 2005.
- Feldman, R. (2001). *Compreender a Psicologia,* Lisboa, MacGrow – Hill.
- Folkman, S., Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behaviour,* 21, pp. 219-239.
- Fiske, J. (2005). *Introdução ao estudo da comunicação,* 9ª Edição, edições ASA.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização.* Loures, lusociência.
- Garcia, L. M. e Correa, F. J. (2002). *Manual de ética y legislación en Enfermería.* Barcelona, Moby.
- Kubler Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o processo de morrer.* 8ª Edição. S. Paulo, Martins Fontes.
- Lalanda, P. (1995). A interacção enfermeiro-doente. *Nursing n° 88,* p. 28 - 32.

- Lazure, H. (1994). *Viver a relação de Ajuda. Abordagem teórica e prática de um critério de competências da enfermeira*. Lisboa, Lusodidata.
- Marconi, M. e Lakatos, E. (1992). *Metodologia Científica*. 2ª Edição. São Paulo, Editora Atlas, pp.170-175
- Mesquita, R. M. (1997). Comunicação não-verbal: actuação profissional e percepção da psicodinâmica do movimento expressivo. São Paulo, p.217.
- Organização Mundial da Saúde (1990) *Alívio da dor e tratamento paliativo no doente com cancro*. Genebra.
- Pacheco, S. (2002). *Cuidar a pessoa em fase terminal - Perspectiva ética*. Lisboa, Lusociência.
- Pereira, M. G. e Lopes, C. (2002). *O doente oncológico e sua família*. 1ª edição. Lisboa, Climepsi Editores.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lisboa, Lusociência.
- Pinto, C. (2003). *O Respeito no Cuidado em Enfermagem: Perspectiva do doente Terminal*. Porto, Faculdade de Medicina.
- Polit, D. F.e Hungler, B.D. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*, 3ª edição. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Introdução à Psicologia da Saúde*. 2ª Ed. Edições Quarteto.
- Sá, Engrácia C. Q. N. – Comunicação com doentes ventilados. *Nursing n°129*. Janeiro de 1999. p. 26-29.
- Santos, J. M. (2007). *Apontamentos das aulas da Unidade Curricular de Princípios de Pedagogia e Didáctica*. Porto, Universidade Fernando Pessoa.

- Saraiva, M. C. (2003). O Processo de comunicação em ambiente oncológico. Vivências dos enfermeiros e seus significados, *Revista Investigação em Enfermagem* nº 8, Agosto, p. 57, Lisboa.
- Silva, N. (2006). Dos deveres para com o doente terminal, *Ordem dos Enfermeiros*, nº25 – Janeiro, p.41.
- Saraiva, M. P. (2003). *Além dos Meios e Mensagem. Introdução à Comunicação como processo, tecnologia, sistemas e ciências*, São Paulo, Vozes.
- Associação Nacional de Cuidados Paliativos* (2006). [Em linha], Disponível em [<http://www.apcp.com.pt/index.php?n=apcp&cod=70&subCat=70>], consultado a 2 de Novembro de 2010.
- Freitas – Magalhães, A (2005). *Expressão facial: o efeito do sorriso na percepção psicológica da afectividade*. [Em linha], Disponível em [<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/453/1/276-284FCHS04-19.pdf>], consultado a 17 de Junho de 2011.
- Pacheco, S. et al. (1999). *O toque terapêutico – fundamentação e aplicabilidade*. *Revista Nursing*, [Em linha], Disponível em [http://www.forumenfermagem.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=3099], consultado a 25 de Maio de 2011.
- Saraiva, Dora (2009). *Atitude do Enfermeiro perante a morte*, *Revista Nursing* nº 244, [Em linha], Disponível em [http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3505:atitude-do-enfermeiro-perante-a-morte&catid=205:abril-a-maio-2009], consultado a 13 de Abril de 2011.

VIII. Anexos

Anexo 1
Questionário

Questionário

Eu, Cátia Sofia Andrade Silva, aluna do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, encontro-me a elaborar o Projecto de Graduação, que se enquadra no plano curricular da Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde do Porto, sob o tema “ Comunicação com o doente em fase terminal: “Quais os diferentes aspectos da Comunicação dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem com o doente em fase terminal?”

Toda a informação contida neste questionário é confidencial, sendo mantido também o anonimato, pelo que não deverá escrever o seu nome em nenhuma das folhas.

A sua colaboração é fundamental para a concretização deste estudo.

Agradeço a sua disponibilidade.

A aluna: _____

(Cátia Sofia Andrade Silva)

Porto, 2011

Parte I

1- Género:

Masculino Feminino

2- Idade:

_____ anos

Parte II

1- Já cuidou de doentes em fase terminal?

Sim Não

Se respondeu “Não”, a sua colaboração termina aqui. Obrigada.

2- Se respondeu “Sim” à questão 1 desta Parte, indique em que papel cuidou de doentes em fase terminal? (Pode assinalar mais do que uma opção)

- Enquanto aluno de Enfermagem
- Enquanto Familiar
- Enquanto Amigo
- Enquanto Prestador de Cuidados
- Outro

Qual? _____

3- Quantos Estágios em Enfermagem já realizou?

4- Indique o número de Estágios em Enfermagem onde cuidou de doentes em fase terminal.

5- Durante a frequência da Licenciatura em Enfermagem, frequentou algum outro tipo de formação cuja temática fosse a comunicação?

Sim Não

Se respondeu “Não”, avance para a questão 8.

6 – Se “Sim”, essa formação ajudou-o a comunicar melhor com o doente em fase terminal?

Sim Não

7 – Foi abordada especificamente a comunicação com a pessoa em fase terminal?

Sim Não

8- A Comunicação poderá ser considerada uma atitude terapêutica?

Sim Não

- 9- Tendo por base a escala que se segue (1 – Não Concordo; 2 – Concordo Pouco; 3 – Concordo; 4 – Concordo Bastante; 5 – Concordo MUITÍSSIMO), classifique cada uma das afirmações do quadro abaixo.

	1	2	3	4	5
A comunicação verbal é uma parte essencial e indispensável ao processo comunicativo.					
O silêncio constitui um momento de troca de sentimentos e emoções, essencial ao processo de comunicar.					
Os gestos são importantes para reforçar a comunicação verbal					
O toque terapêutico é uma alternativa à comunicação verbal quando esta se torna difícil. O toque é um dos primeiros processos de comunicação.					
Quando comunicamos devemos sorrir, desde que não prejudique o conteúdo da mensagem.					
A forma como cuida do seu uniforme, fardamento é importante para comunicar com o doente.					
Transmissão de informação através dos movimentos do meu corpo e membros.					
A voz projectada, tom de voz adequado, timbre grave, articulação das palavras. O modo de falar veicula os seus sentimentos e as suas emoções e enriquece o conteúdo da mensagem verbal.					
A forma como coloco o meu corpo, a minha face em relação ao doente e ao espaço envolvente transmite informação.					

10- Indique, respondendo “Sim” ou “Não” na coluna “Dificuldade”, se as seguintes situações lhe são causadoras de dificuldades na comunicação com o doente. E indique, utilizando a legenda que se segue (ou no caso de g., explicitando), que estratégia utiliza para ultrapassar as dificuldades sentidas. Assinale apenas uma estratégia.

- a. Afasta-se da situação;
- b. Tenta evitar a situação;
- c. Tenta dominar os seus sentimentos e as suas acções;
- d. Reconhece o seu papel em relação ao problema no sentido de melhorar ou corrigir a situação;
- e. Procura apoio junto dos que lhe são mais próximos;
- f. Tenta criar um significado positivo na situação;
- g. Outra.

	Dificuldade		Estratégias
	Sim	Não	
Diferença de código verbal entre si e o doente			
Falar com o doente de determinado assunto que implique a sua demonstração de conhecimentos			
As crenças e valores do doente serem diferentes das suas			
O seu estado de cansaço			
A proximidade da morte do doente			
O acontecimento da morte do doente			

Obrigada pela colaboração.

Anexo 2
Cronograma