

Sophie Martins Barbosa

**HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM –
A Perspectiva Do Enfermeiro**



Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2010

Sophie Martins Barbosa

**HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM –
A Perspectiva Do Enfermeiro**



Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2010

Sophie Martins Barbosa

**HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM –
A Perspectiva Do Enfermeiro**

Atesto a originalidade do trabalho:

Monografia apresentada à Universidade Fernando
Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção
do grau de Licenciatura em Enfermagem

Resumo

Actualmente, um dos objectivos maiores no processo de saúde é a humanização dos cuidados, e cada vez mais, na nossa sociedade, exige-se e sente-se a necessidade da humanização. Desta forma, considerou-se pertinente desenvolver um estudo no âmbito da “Humanização dos cuidados de enfermagem - na perspectiva do enfermeiro”, tendo como objectivo principal compreender qual a percepção dos enfermeiros sobre esta temática. No entanto, para dar resposta ao estudo foram considerados outros aspectos não menos importantes, tais como: quais as práticas utilizadas, as dificuldades e as estratégias na prestação de cuidados e as formas de superar as mesmas.

Optou-se por um estudo de tipo descritivo fenomenológico, baseado na metodologia qualitativa. Sendo que a amostra, é constituída por doze enfermeiros, que trabalham diariamente com utentes em contexto hospitalar. A mesma foi seleccionada tendo em conta o processo de amostragem não probabilístico em rede. Como instrumento de recolha de dados optou-se por um guião de entrevista semi – estruturado. O tratamento dos dados foi efectuado através da análise de conteúdos, e o Excel 2007 para a caracterização da população. Os resultados foram apresentados através de tabelas e alguns gráficos, de onde foram retiradas algumas conclusões.

Destacou-se essencialmente que para todos os entrevistados é unânime que a humanização tem uma parte fundamental nesta profissão, no entanto, nem todos os enfermeiros conseguiram identificar de forma global o conceito da mesma, o que acaba por interferir na utilização da humanização dos cuidados na prática do dia-a-dia. A humanização dos cuidados de enfermagem segundo os profissionais, passa por várias técnicas, contudo, também foram referidas algumas dificuldades, pelos mesmos, para garantir a sua realização. Apesar de tudo, e tendo os mesmos consciência que no seu dia-a-dia nem sempre conseguem pôr em pratica uma humanização de cuidados efectiva, apresentaram algumas estratégias que poderiam ser benéficas para melhorar estes aspectos: o empenho e envolvimento da equipe multidisciplinar.

Palavra-chave: Cuidados de Enfermagem, Humanização, Enfermeiros.

Summary:

Nowadays one of the major objectives in health is the Humanization of Nursing Care which requires a necessity of the humanization. This way, it's pertinent to develop a study about the "Humanization of Nursing Care – in a nurse perspective". This study has a main objective understand which is the nurses perception in this thematic. However, to give an answer to this study, there were considered less important aspects such as: which practices are used, the difficulties and strategies in the installment of nursing care and the way of overcome it.

Was chosen a descriptive phenomenological study based on qualitative methodology and the sample is formed by twelve nurses who work every days with patients in the hospital. The sample was selected using a non- probabilistic sampling process. As a data collection instrument was chosen an interview guide semi- structured. The data processing was done by an analysis of contents where was used the program Excel 2007 to characterize the population. The results were shown through tables and some graphics from where we could take some conclusions.

Was remarked that to all the interview had the humanization as a fundamental part in this profession. However not all of the nurses were able to identify the global form of the humanization concept which influences in application of humanized nursing care in the daily practices. According with the professionals the humanization of nursing care goes through several techniques, although there were referred by the professionals some difficulties to ensure the implementation of it. The professional know that they can't always put into practice an effective humanization of the nursing care in their daily practices. Even so, they presented some strategies which could be benefic to improve these aspects: the dedication and involvement of the multidisciplinary team.

Key-words: Nursing Care, Humanization, Nurses.

*“O valor das coisas não está no tempo que elas duram,
Mas na intensidade com que acontecem.
Por isso existem momentos inesquecíveis
Coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”*

(Fernando Pessoa)

Dedico este trabalho aos meus pais, a minha irmã, ao Luís e a todos os que participaram e contribuíram para a minha formação ajudando-me a realizar o sonho

DE SER ENFERMEIRA...

AGRADECIMENTOS

Torna-se fundamental expressar o meu agradecimento e reconhecimento a todas as pessoas que contribuíram para a sua concretização e me ajudaram ao longo deste percurso.

Assim aproveito este espaço para deixar os meus agradecimentos:

À orientadora deste trabalho monográfico, a Enfermeira Ana Serra, pela orientação científica, disponibilidade, dedicação e apoio.

Aos enfermeiros que participaram neste estudo, pela contribuição que me deram para o mesmo.

Por fim e não menos aos meus pais, a minha irmã, ao Luís e a todos os meus amigos, pela união, ajuda, amizade e cumplicidade.

A todos, Muito Obrigada!

0 ÍNDICE

I. Introdução	11
II. Fase conceptual	15
2.1.Tema	15
2.2.Justificação do tema	15
2.3.Quadro teórico	16
2.3.1 A Humanização e os cuidados de Enfermagem	16
2.3.1.1 Definição de conceitos	16
2.3.1.1.1 Humanização	16
2.3.1.1.2 Percepção	17
2.3.1.1.3 A saúde	17
2.3.1.1.4 A enfermagem	18
2.3.1.1.5 A pessoa	18
2.3.1.2 A origem das praticas de cuidados	19
2.3.1.3 A enfermagem actual	20
2.3.1.4 A pessoa no centro dos cuidados de enfermagem	23
2.3.1.4.1 A relação de ajuda	27
2.3.1.4.2 A enfermagem e a ética	28
2.3.1.4.3 A enfermagem e os direitos do utente	29
2.3.1.5 A humanização nos cuidados de enfermagem	31
2.3.2. O papel do enfermeiro na humanização dos cuidados	32

2.3.2.1 Os profissionais de saúde como agentes de humanização	32
2.3.2.2 As práticas dos cuidados humanizados na enfermagem	33
2.3.2.3 Constrangimentos actuais na humanização dos cuidados	35
2.3.2.4 As práticas de enfermagem actuais	36
2.3.2.5 Os próximos passos para a humanização dos cuidados	37
2.4.Delimitação do tema	38
2.5.Pergunta de partida	38
2.6.Questões de investigação	39
2.7.Objectivos gerais	40
2.8.Objectivos específicos	40
III. Fase metodológica	42
3.1.Tipo de estudo	42
3.2.População/ amostra	44
3.3.Variáveis	45
3.4.Método e instrumento de colheita	46
3.5. Aplicação de pré teste	48
3.6.Considerações éticas	49
3.7. Tratamento de dados	50

IV. Fase empírica	52
4.1. Caracterização da amostra	52
4.1.1 Distribuição da amostra segundo o género	52
4.1.2 Distribuição da amostra segundo a idade	52
4.1.3 Distribuição da amostra segundo o estado civil	53
4.1.4 Distribuição da amostra segundo o grau académico	53
4.1.5 Distribuição da amostra segundo os anos de prática	53
4.1.6 Distribuição da amostra segundo a escolha da profissão	54
4.1.7 Distribuição da amostra segundo os locais de trabalho	54
4.2. Apresentação e análise de dados	55
4.3. Discussão dos resultados	59
V. Conclusão	60
VI. Bibliografia	61
Anexos	

ÍNDICE DAS TABELAS

Tabela nº 1: Apresentação das características da amostra do estudo	52
Tabela nº 2: Distribuição da amostra de acordo com o género.	52
Tabela nº 3: Distribuição da amostra de acordo com a idade	52
Tabela nº 4: Distribuição da amostra de acordo com o estado civil	53
Tabela nº 5: Distribuição da amostra de acordo com o grau académico	53
Tabela nº 6: Distribuição da amostra de acordo com os anos de prática	53
Tabela nº 7: Distribuição da amostra de acordo com a escolha da profissão	54
Tabela nº 8: Distribuição da amostra de acordo com os locais de trabalho da amostra	54
Tabela nº 9: Conceito de Humanização de cuidados de enfermagem	55
Tabela nº 10: Importância na sua prática	55
Tabela nº 11: As práticas dos cuidados humanizados	56
Tabela nº 12: Dificuldades na prática dos cuidados humanizados	56
Tabela nº 13: Estratégias nas práticas dos cuidados	56
Tabela nº 14: Estratégias futuras	56

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico nº 1: Distribuição da amostra de acordo com o género	52
Gráfico nº 2: Distribuição da amostra de acordo com a idade	52
Gráfico nº 3: Distribuição da amostra de acordo com o estado civil	52
Gráfico nº 4: Distribuição da amostra de acordo com o grau académico	53
Gráfico nº 5: Distribuição da amostra de acordo com os anos de prática	53
Gráfico nº 6: Distribuição da amostra de acordo com a escolha da profissão	54
Gráfico nº 7: Distribuição da amostra de acordo com os locais de trabalho da amostra	54

I. INTRODUÇÃO

A presente monografia surge no âmbito do plano curricular do 4º ano e como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Unidade de Ponte de Lima. Com este trabalho de investigação pretende-se promover a construção duma postura ideal perante a procura constante do saber científico ao longo da nossa carreira profissional, assim como para a forma mais adequada de proceder a uma investigação. A realização deste trabalho pretende ser pertinente, objectivo, claro e sistematizado.

A enfermagem como disciplina em evolução e em constante procura da melhoria dos cuidados prestados, encontra na investigação contributos preciosos, com o objectivo de atingir a excelência dos cuidados que são prestados à população. Considera-se desta forma, ser a principal razão pela qual cada vez mais os enfermeiros desenvolvem trabalhos nesta área, para além de razões de ordem académica.

A realização desta investigação foca-se sobre a importância da humanização dos cuidados de enfermagem, do ponto de vista do enfermeiro.

Cuidar é a essência de enfermagem, tendo igualmente uma extensibilidade na teia das relações que acompanham a vida do ser humano, pois o cuidar é intrínseco à natureza humana (Festas, 1999).

Segundo a mesma autora, desde a ancestralidade que o cuidar se evidencia, pois” (...) desde que existe vida, existem cuidados que foram desenvolvidos no sentido de cuidar da própria vida, pois só assim ela poderia permanecer” (Festas, 1999, p. 61).

Assim, cuidar deve abranger todas as capacidades de vida e não direccionar simplesmente para as técnicas e atitudes que vão tratar de doença, pois tratar implica doença enquanto o cuidar engloba a totalidade do ser vivo, uma vez que este conceito (cuidar) implica o comprometimento em manter a dignidade e individualidade da pessoa que é cuidada (Festas, 1999).

A escolha da temática deste trabalho de investigação vai de encontro quer ao interesse pessoal, quer às vivências académicas. A curiosidade despertada durante os ensinamentos

clínicos, não só devido às expectativas para a prática deste tema, mas também às experiências vivenciadas durante os mesmos, assim como o interesse pelo conteúdo teórico aprendido ao longo deste percurso, aumentou o interesse sobre esta temática. Outro aspecto não menos importante que veio reforçar esta escolha e que dentro em breve se irá tornar crucial, é a vontade de aumentar os conhecimentos sobre a mesma, de forma a que como profissional de saúde consiga de forma plena a humanização dos cuidados em enfermagem. Neste sentido, emergiu para o investigador a seguinte pergunta de partida:” Qual a importância da humanização dos cuidados na perspectiva do enfermeiro?”. Tendo em conta a mesma, houve a necessidade de ser delineados os objectivos do estudo.

Assim os objectivos deste estudo são:

- Aprofundar conhecimentos sobre a humanização dos cuidados de enfermagem.
- Conhecer qual a percepção dos enfermeiros em relação aos cuidados de enfermagem humanizados.
- Compreender o significado que a humanização representa para o enfermeiro.
- Identificar as práticas que os enfermeiros utilizam para favorecer a humanização dos cuidados num utente.
- Identificar as dificuldades presentes na prestação de cuidados humanizados.
- Compreender as atitudes que os enfermeiros utilizam para prestar cuidados humanizados.
- Identificar as necessidades do enfermeiro para melhorar a humanização de cuidados.

Para dar resposta a esta problemática optou-se por um tipo de estudo de carácter fenomenológico descritivo, de metodologia qualitativo, sendo que o método utilizado foi a entrevista pessoal semi-estruturada, recorrendo a um guião de entrevista estruturado pelo investigador tendo por base a revisão bibliográfica, como instrumento

de colheita de dados. A população deste estudo é constituída por enfermeiros que trabalham em meio hospitalar na região norte. A amostra é constituída por doze enfermeiros, que foram seleccionados através de um processo de amostragem não probabilístico em rede. Os dados quantitativos e qualitativos foram tratados recorrendo ao programa informático Excel 2007 e à análise de conteúdo segundo Bardin respectivamente.

É de salientar as limitações face ao estudo, que se centraram na inexperiência do investigador na realização de trabalhos neste âmbito e no tempo para realização deste.

Desta forma, o trabalho monográfico dividiu-se em três grandes momentos: a fase conceptual que aborda o tema em questão; a fase metodológica onde são evidenciados todos os processos metodológicos da investigação e no final a fase empírica que engloba a apresentação e discussão dos resultados obtidos.

O percurso efectuado nesta investigação termina com a apresentação da bibliografia consultada e dos anexos considerados importantes para melhor compreensão da investigação efectuada, particularmente o consentimento informado, o instrumento de colheita de dado e o cronograma.

Com a realização deste trabalho monográfico aprofundou-se os métodos e técnicas de investigação científica, e aumentou-se os conhecimentos teóricos e práticos sobre a temática em estudo, sendo um contributo para este processo de formação.

Através da análise de conteúdo das entrevistas realizadas, destacamos essencialmente que para todos os entrevistados é unânime que a humanização é parte integrante desta profissão, e que o cuidar da pessoa, só pode ser conseguido na sua totalidade, através da humanização das práticas efectuadas.

Neste sentido, as práticas referidas pelos entrevistados para a promoção da humanização dos cuidados têm em conta, a personalização das mesmas, o envolvimento das pessoas significativas, a manutenção dos direitos do utente, mas também a qualidade relacional do enfermeiro. Verificou-se que os enfermeiros entrevistados dão grande importância às relações estabelecidas aquando da prestação de cuidados, contudo nenhum dos entrevistados conseguiu identifica-las na totalidade, neste sentido, convém salientar que é através dessas mesmas práticas que se pode avaliar e prestar uma verdadeira humanização, podendo o investigador concluir que se os entrevistados não conseguem

identificar essas práticas na totalidade poderão comprometer a humanização dos cuidados que prestam.

Foi ainda referido pelos entrevistados que existem certas dificuldades para a realização de práticas humanizadas. Sobressaíram então a falta de recursos humanos, as condições físicas e a metodologia utilizadas. Tendo em conta as dificuldades apresentadas pelos entrevistados, a organização e o trabalho em equipa foram as estratégias referidas para as colmatar, embora se verificasse algumas incongruências nas respostas obtidas.

É de salientar que, e como afirmam os autores, apesar do esforço e dedicação diário realizado pelos enfermeiros, ainda existem constrangimentos para a prática de cuidados de enfermagem humanizados. Por isso foi ainda referido que só com empenho e o envolvimento de toda a equipe que contribui neste processo do cuidar, se poderá obter cuidados humanizados por excelência.

Assim conclui-se que nesta área ainda falta caminhar e investir para a realização da mesma, porque o objectivo desta profissão é o cuidar da pessoa que passa pelo bem - estar físico e mental, e pelo respeito pelos seus direitos e dignidade da mesma.

Resta agora referir que foi com grande empenho e dedicação que este trabalho monográfico foi elaborado e que, pelo seu carácter, contribuiu para o desenvolvimento pessoal e intelectual, assim como a aquisição de capacidades que, ao longo deste curso de licenciatura, ainda não tinham sido adquiridos.

Com a realização deste trabalho monográfico espera-se então, que este contribua para a reflexão acerca da excelência do cuidar, enquanto enfermeiros e da importância da humanização dos cuidados de enfermagem na sua prática diária.

Deseja-se, assim, que a leitura seja agradável e que o fruto da mesma se traduza em efeitos semelhantes.

II Fase conceptual

Conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo, a fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação (Fortin, 2003)

Neste capítulo irá ser exposto o tema, o porquê da eleição do mesmo, a pergunta de partida, assim como, será apresentado o quadro teórico deste trabalho monográfico e os seus objectivos. É neste capítulo que se delimitará o tema.

2.1-Tema:

Segundo Lakatos e Markoni (2003, p.218) tema é o “ (...) assunto que se deseja provar ou desenvolver” na investigação. O tema desta investigação consiste na importância da humanização dos cuidados de enfermagem do ponto de vista do enfermeiro.

2.2 -Justificação do tema:

Após apresentação do tema deste trabalho monográfico, será importante perceber quais as motivações para a escolha do mesmo, o investigador pretende explicar a importância de estudar esta questão (Fortin, 2003). Esta assenta principalmente em motivações pessoais e académicas do investigador.

A escolha da temática deste trabalho de investigação vai de encontro quer ao interesse pessoal, quer às vivências académicas. A curiosidade despertada durante os ensinamentos clínicos, não só devido às expectativas para a prática deste tema, mas também às experiências vivenciadas durante os mesmos, assim como o interesse pelo conteúdo teórico aprendido ao longo deste percurso, aumentou o interesse sobre esta temática. Outro aspecto

não menos importante que veio reforçar esta escolha e que dentro em breve se irá tornar crucial, é a vontade de aumentar os conhecimentos sobre a mesma, de forma a que como profissional de saúde consiga uma plena humanização dos cuidados em enfermagem.

Actualmente um dos objectivos maiores, no processo de saúde é a humanização dos cuidados de saúde. Cada vez mais, na nossa sociedade, exige-se e sente-se a necessidade de humanizar e de ser humanizado aquando um momento de doença ou de fragilidade. Por isso e sendo um dos papeis principais desta profissão, tem todo o sentido o interesse desenvolvido para a realização de um trabalho de investigação nesta área.

Por estes motivos tornou-se pertinente estudar o tema, de forma a verificar a opinião dos enfermeiros sobre a humanização dos cuidados no seu desempenho diário.

2.3-Quadro teórico:

Após uma pesquisa e uma selecção da informação, procede-se à construção de uma matriz teórica, no qual irão ser definidos os conceitos chave, que por sua vez, constituirão as bases para o desenvolvimento deste trabalho monográfico.

2.3.1 A Humanização e os Cuidados de Enfermagem

2.3.1.1 Definição de conceitos

2.3.1.1.1 Humanização

No contexto deste trabalho será importante definir dois conceitos a humanização e humanizar. A humanização é referida como a acção ou o efeito de humanizar. E humanizar é caracterizado como o acto de “tornar humano, tornar sociável e tornar-se mais compassivo” (Clayton, 2000, p 65).

2.3.1.1.2. A percepção

A percepção é definida, segundo Ferreira (2001), como o processo automático de organizar e de estruturar as características oriundas de um conjunto complexo de estímulos num todo interpretável e com significado.

Segundo este autor, no dia-a-dia, qualquer pessoa é confrontado com uma quantidade de estímulos, que são interpretados através de um fenómeno que se designa por percepção. O mesmo pode ser definido como um processo de interpretar estímulos, em que o produto final é o significado, que depende de factores estruturais e de factores funcionais do indivíduo. Tal actividade ocorre na base de uma estruturação de estímulos, cuja finalidade consiste em integrar numa unidade, numa categoria, um conjunto de estímulos independentes, como que ligados entre si, na base da procura dos elementos mais invariantes e profundos dos estímulos, de forma à que se possa efectuar previsões e na base de uma interpretação com a finalidade de se lhes atribuir significado (Ferreira, 2001)

Neste sentido pretende-se através deste trabalho monográfico, conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a humanização e as suas práticas humanizadas.

2.3.1.1 3 A saúde

A saúde é o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual. Na medida em que se trata de uma representação mental, trata-se de um estado subjectivo; portanto, não pode ser tido como conceito oposto ao conceito de doença (Conselho de Enfermagem, 2001).

A representação mental da condição individual e do bem-estar é variável no tempo, ou seja, cada pessoa procura o equilíbrio em cada momento, de acordo com os desafios que cada situação lhe coloca. Neste contexto, a saúde é o reflexo de um processo dinâmico e

contínuo; toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e cultural(Conselho de Enfermagem, 2001).

2.3.1.1.4 A enfermagem

Com estas definições pode-se então associar humanização com os cuidados de enfermagem. Pois a enfermagem é a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autónoma ou em equipa actividades de promoção, protecção, prevenção e recuperação da saúde. A humanização dos cuidados de enfermagem expande-se, pela ética em enfermagem, pela relação entre o doente e o enfermeiro e pelo respeito dos direitos dos doentes (Conselho de Enfermagem, 2001).

E segundo a Ordem dos Enfermeiros, os enfermeiros constituem, actualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem (Conselho de Enfermagem, 2001).

2.3.1.1.5 A pessoa

A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a auto-determinar-se. Os comportamentos da pessoa são influenciados pelo ambiente no qual ela vive e se desenvolve. Toda a pessoa interage com o ambiente: modifica-o e sofre a influência dele durante todo o processo de procura incessante do equilíbrio e da harmonia. Na medida em que cada pessoa, na procura de melhores níveis de saúde, desenvolve processos intencionais baseados nos valores, crenças e desejos da sua natureza individual, podemos atingir um entendimento no qual cada um de nós vivencia um projecto de saúde. A pessoa pode sentir-se saudável quando transforma e

integra as alterações da sua vida quotidiana no seu projecto de vida, podendo não ser feita a mesma apreciação desse estado pelo próprio e pelos outros (Conselho de Enfermagem, 2001).

A pessoa é também centro de processos não intencionais. As funções fisiológicas, enquanto processos não intencionais, são factor importante no processo de procura incessante do melhor equilíbrio. Apesar de se tratar de processos não intencionais, as funções fisiológicas são influenciadas pela condição psicológica das pessoas, e, por sua vez, esta é influenciada pelo bem-estar e conforto físico. Esta inter-relação torna clara a unicidade e indivisibilidade de cada pessoa; assim, a pessoa tem de ser encarada como ser uno e indivisível (Conselho de Enfermagem, 2001).

2.3.1.2 A origem das práticas de cuidados

Desde que surge a vida, que existem cuidados, porque é preciso tomar conta da vida para que ela possa permanecer. Os homens, como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um acto de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir à vida continuar, desenvolver-se, e assim lutar contra a morte (Collière, 1999).

Garantir a sobrevivência era – e continua a ser – um facto quotidiano, donde uma das mais velhas expressões da historia do mundo: tomar conta. Ainda hoje esta expressão corrente tomar conta, cuidar, transmite o sentido inicial e original da palavra (Collière, 1999).

Cuidar é pois, manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificadas na sua manifestação. Velar, cuidar, tomar conta, representa um conjunto de actos que têm por fim e por função, manter a vida dos seres vivos com o objectivo de permitir reproduzirem-se e perpetuar a vida do grupo. Foi e será este o fundamento de todos os cuidados (Collière, 1999).

2.3.1.3 A enfermagem actual

Os cuidados de enfermagem baseiam-se numa visão holística do ser humano, ou seja, baseia-se na relação permanente com o outro, essa relação com o outro passa pelo toque, comunicação e cuidado físico. Estes aspectos são fundamentais para a relação enfermeiro - utente pois com estes pequenos gestos consegue-se criar uma relação muito próxima. São gestos muito simples que têm muito significado devido ao facto de mostrar um lado positivo as pessoas que naquele momento estão a passar um mau bocado (Carvalho, 2002).

Nesse sentido Nightingale sonhou com uma enfermagem que colocasse o utente, ao seja, a pessoa que sofre, no centro das atenções. Assim pretendia que o enfermeiro olhasse o utente como um todo e não apenas pela soma das partes, de facto o ser humano deve ser valorizado como um ser único e individual e acima de tudo auto responsável pela sua saúde. Enquanto que, o modelo biomédico encara um utente como um conjunto de células a visão holística vê-o como um ser único, possuidor de dignidade e de capacidades para decidir o que quer (Carvalho, 2002).

Numa abordagem mais recente Watson caracteriza a enfermagem como uma “ciência humana de pessoas e experiências saúde - doença humanas que são mediadas pelas transacções de cuidados profissionais, pessoais, estéticos e éticos”, onde o objectivo é auxiliar o indivíduo a atingir um elevado grau de harmonia dentro de si, de modo a promover a saúde, prevenir a doença, cuidar o doente e restaurar a sua saúde (2002).

Será importante referir as características da natureza da enfermagem, que segundo Watson são (2002, p.29):

1- uma visão do homem como pessoa de valor para ser apreciada, respeitada, educada, compreendida e assistida; no geral uma visão filosófica de uma pessoa com um eu inteiramente funcional e integrado. O homem é mais do que a soma das suas partes.

2- um enfoque nas relações humanas, transacções entre as pessoas, o seu ambiente, como isso afecta a saúde e o curar num sentido amplo.

3-uma abordagem à transacção do cuidar do homem pelo homem entre o enfermeiro e a pessoa e como isso afecta a saúde e a cura.

4- um enfoque no processo não - médico do cuidar e no cuidar pelo enfermeiro de pessoas com varias experiências na saúde doença.

5- um interesse pela saúde; a promoção da saúde e bem-estar.

6- uma posição de que o conhecimento de enfermagem é distinto de, mas complementar ao conhecimento médico.

Ao seja por outras palavras (Watson, 2002, p.39):

A enfermagem é a profissão que tem uma responsabilidade ética e social, tanto para o indivíduo como para a sociedade, para ser responsável pelo cuidar e estar na vanguarda das necessidades de cuidados da sociedade no presente e no futuro.

Na perspectiva de Queirós (2001) o conceito de cuidar, é o núcleo central da enfermagem que é desenvolvido através do suporte e da protecção da dignidade do doente/utente.

Este mesmo autor coloca o utente no centro da atenção da profissão de enfermagem e faz com que a enfermagem seja realizada com uma concepção de cuidados que se orienta tanto para o cuidar humano como para o cuidar técnico e científico, que em rigor são uma única entidade central na ciência e arte de enfermagem (Queirós, 2001).

A enfermagem vê as suas novas abordagens centradas na pessoa e no que a rodeia, vê a pessoa como um ser bio – psico – social, cultural e espiritual (visão holística) e visa através dos cuidados que presta “sobretudo o bem-estar do doente”. (Rodrigues, 2003, p.97)

Segundo Martires (2003) a pessoa deve ser entendida numa dimensão holística, emergindo duas premissas básicas: a pessoa reage sempre como um todo unificado; e a pessoa, como um todo, é diferente de e mais do que a soma das partes.

A dimensão humanista que é dada ao conceito de pessoa em enfermagem assenta no valor da existência humana e na qualidade dessa existência. Coloca a sua ênfase no ser humano individual, na sua unicidade como indivíduo, na qualidade de vida e na liberdade de escolha (Martires, 2003).

Competências do enfermeiro de cuidados gerais aprovadas pelo Conselho de Enfermagem
(Conselho de Enfermagem, 2003).

A – Prática profissional, ética e legal

A. 1 – Responsabilidade

1 – Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora.

2 – Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.

3 – Consulta peritos em enfermagem, quando os cuidados de enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência actual ou que saem do âmbito da sua área de exercício.

4 – Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício.

A. 2 – Prática segundo a ética

5 – Exerce de acordo com o Código Deontológico.

6 – Envolve-se de forma efectiva nas tomadas de decisão éticas.

- 7 – Actua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico.
- 8 – Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.
- 9 – Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.
- 10 – Respeita o direito do cliente à privacidade.
- 11 – Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de enfermagem e de saúde.
- 12 – Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.
- 13 – Identifica práticas de risco e adopta as medidas apropriadas.
- 14 – Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.
- 15 – Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.
- 16 – Presta cuidados culturalmente sensíveis.

2.3.1.4 A pessoa no centro dos cuidados de enfermagem

Como referido anteriormente a enfermagem é a arte de cuidar, assim, será de importância referir, o significado do cuidar, que para Hesbeen, (2001, p. 21) “numa perspectiva de saúde, é ir ao encontro de outra pessoa para a acompanhar na promoção da sua saúde”.

De acordo com Petit (cit. In Hesbeen, 2004, p. 87), “cuidar é uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo”. O mesmo

autor afirma que o cuidado exige inúmeras competências e aptidões e como tal, é uma conduta ética que consiste em descobrir o outro na sua singularidade e em acompanhá-lo com a finalidade de proteger a sua vida, respeitando-o sempre, sem exercer sobre ele poder.

Pode-se acrescentar que actualmente os cuidados de enfermagem adoptam uma visão de humanização em relação ao doente. Nesse sentido Hesbeen afirma (2001, p.21):

A saúde não deixe de existir quando se adoecer. Necessita também de engenho e dos múltiplos recursos de profissionais, para conseguir ser alcançada, para permitir á pessoa em sofrimento evoluir para o seu próprio bem-estar, sinónimo da sua harmonia pessoal, singular, não comparável a qualquer outra.

Watson (2002, p.52) declara que “a enfermagem e cuidados de saúde de qualidade, exigem hoje em dia um respeito humanista pela unidade funcional do ser humano. (...) O fenómeno da saúde/doença tem de ser abordado a partir de uma base conceptual ampla”.

Deste modo, Pacheco (2004, p.57) explica que:

A visão holística do homem como ente que é corpo, mas é também espírito e um ser em relação com os outros, nunca deve ser esquecida sendo, pelo contrário fundamental em todo o nosso viver. Corpo e espírito unem-se e completam-se de tal maneira que pensar um sem o outro seria impossível.

Este autor ainda reforça esta afirmação declarando que “ o ser humano, pelo simples facto de existir, é detentor de uma dignidade constitutiva e inviolável e merece todo o respeito, que não diminuem nem desaparecem quando está doente” (2004, p. 58)

Definição dos cuidados de enfermagem

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). Quer os enfermeiros, quer os utentes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual fruto das diferentes condições

ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, no estabelecimento das relações terapêuticas, no âmbito do seu exercício profissional, 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 (Conselho de Enfermagem, 2001).

A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida envolvendo as pessoas significativas do cliente individual (família, convivente significativo). No sentido de otimizar o exercício profissional, frequentemente os enfermeiros alargam o conceito de cliente, e portanto a relação de parceria, à família e à comunidade (Conselho de Enfermagem, 2001).

Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação após a doença. Procura-se, também, a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida diária, bem como se procura a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente (Conselho de Enfermagem, 2001).

As intervenções de enfermagem são frequentemente optimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente, quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adopção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde (Conselho de Enfermagem, 2001).

Os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se vantajoso o assumir de um papel de pivot no contexto da equipa. Na gestão dos recursos de saúde, os enfermeiros promovem, paralelamente, a aprendizagem

sobre a forma de aumentar o repertório dos recursos pessoais, familiares e comunitários para lidar com os desafios de saúde (Conselho de Enfermagem, 2001).

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional. Assim, distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdisciplinares), prescrições médicas, e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade técnica pela sua implementação. Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo enfermeiro, o enfermeiro assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção (Conselho de Enfermagem, 2001).

A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). Após efectuada a correcta identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados (Conselho de Enfermagem, 2001).

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. Neste contexto, os enfermeiros têm presente que "bons cuidados" significam coisas diferentes para diferentes pessoas, e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com estas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes (Conselho de Enfermagem, 2001).

2.3.1.4.1 A relação de ajuda

Segundo Timby (2007), um relacionamento, associação entre duas ou mais pessoas, ocorre durante o período em que são oferecidos serviços de enfermagem, estabelecendo-se, assim, uma relação entre o enfermeiro e o paciente. Os enfermeiros oferecem serviços, ou habilidades, que auxiliam pessoas, conhecidas como pacientes ou clientes, a promover ou restaurar sua condição de saúde a lutar contra os problemas de saúde que estejam além de suas capacidades ou a morrer com dignidade.

O relacionamento enfermeiro – paciente requer que o enfermeiro atenda às necessidades do paciente, essas são (Timby, 2007):

- Segurança, ambiente de cuidado afetivo
- Promoção e manutenção da saúde
- Integridade psicossocial

A humanização dos cuidados de enfermagem passa principalmente pela relação que tem com o doente. Assim será importante definir e explicar a relação de ajuda entre o enfermeiro e o doente.

Para se poder ajudar de forma adequada, a enfermeira deve, em primeiro lugar, saber e acreditar que o cliente, independentemente da natureza do seu problema de saúde, é o único detentor dos recursos básicos para o resolver. Partindo deste ponto, o papel da enfermeira é oferecer ao cliente, sem impor, os meios complementares que lhe permitam descobrir ou reconhecer os recursos pessoais a utilizar como quiser, para resolver o seu problema (Lazure, 1994).

Por outras palavras “a enfermeira assiste o cliente, orienta-o e facultá-lhe cada uma das etapas do processo de resolução do problema. Não toma decisões por ele nem deve substituí-lo em aspectos relativos à sua participação na acção”(Lazure, 1994, p.13).

De uma forma geral, a palavra relação subentende a presença de elos, de contactos, de uma de coexistência. No domínio da relação de ajuda, a expressão “estar em relação” toma um sentido muito mais profundo do que na linguagem corrente. Nesta expressão a palavra “estar” engloba não só a presença física da enfermeira junto do cliente mas também de todo o seu ser. Ela já não se limite a desempenhar um papel ou uma tarefa (Lazure, 1994, p.14).

Assim, na perspectiva do autor a relação de ajuda visa dar ao cliente a possibilidade de identificar, sentir, saber, escolher e decidir se ele deve mudar. Os objectivos da relação de ajuda provêm dos objectivos dos clientes que vivem esta relação (Lazure, 1994)

Uma relação de ajuda, enfermeiro - cliente, bem sucedida, representa uma diferente ordem de interacções daquelas que ocorrem numa relação de amizade. Este facto não se deve a qualquer superioridade do enfermeiro, mas a confiança mútua e responsabilidade em assistir os outros que caracteriza a verdadeira relação profissional (Balzer, 2004).

No estabelecimento de uma relação, cliente e enfermeiros apresentam-se com capacidades de ordem cognitiva, afectiva e psicomotoras próprias que utilizam num esforço conjunto para promover o bem-estar do cliente. Os enfermeiros são responsáveis por estimular esta troca de ideias, valores e habilidades. Numa relação de ajuda eficaz, há uma garantia clara de intercâmbio entre clientes e enfermeiros, nessas três dimensões (Balzer, 2004).

2.3.1.4.2 A enfermagem e a ética

Na prática de enfermagem, os profissionais de saúde devem ter em conta muitos valores, e nessa perspectiva, a carta dos direitos e deveres do utente. Os enfermeiros têm o dever de

assegurar, promover e respeitar dos mesmos. A dignidade humana é o núcleo essencial dos direitos humanos.

Assim o enfermeiro ao longo da sua carreira deverá garantir ao ser humano o respeito ao seu direito à vida, à liberdade, igualdade, dignidade e desenvolvimento da sua personalidade. Deste modo compete ao enfermeiro garantir a qualidade e continuidade dos cuidados, assumindo essa responsabilidade e contribuindo para criar um ambiente propício. (Ministério da Saúde, 1999).

2.3.1.4.3 A enfermagem e os direitos do doente

A humanização dos cuidados de enfermagem surge também pelo respeito dos direitos dos doentes, deste modo, será importante referir alguns dos principais temas que aborda. Assim o doente tem direito a (Ministério da Saúde, 1999):

- Ser tratado no respeito pela dignidade humana;
- Receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde;
- Confidencialidade de toda informação clínica;
- Privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.

É a volta desses direitos, que os cuidados humanizados, prestados pelos enfermeiros e outros profissionais de saúde se regem.

No desenvolvimento destes direitos e com base na relação de ajuda que se estabelece entre o enfermeiro e o utente, Balzer salienta que existem vários princípios a ter em conta, e nessa linha de pensamento, ainda refere que os utentes aquando da prestação de cuidados esperam (Balzer, 2004):

- Uma investigação sistemática e precisa das suas preocupações, relacionadas com a saúde através de um serviço de enfermagem bem organizado.
- Ser informado acerca do seu estado de saúde, ter resposta para as suas perguntas, compreendendo claramente o que o enfermeiro lhe explica.
- Receber cuidados de enfermagem de enfermeiros que têm conhecimento do seu diagnóstico e tenham capacidade de proporcionar cuidados seguros e eficazes.
- Esperar ser tratado com cortesia e que os enfermeiros sintam por eles um interesse verdadeiro.
- Confiar no sigilo em relação a qualquer confidência.
- Ser informado acerca de qualquer plano de acção a desenvolver para o seu benefício.
- Recusar ou autorizar a prestação de cuidados de enfermagem sem que a sua relação com o enfermeiro seja deteriorada.
- Obter uma ajuda adequada, sem discussões ou barreiras.
- Receber consistentemente cuidados de qualidade de todos os enfermeiros.

É através destes princípios que se poderá estabelecer uma boa relação de ajuda, que, segundo o mesmo autor passa por estabelecer uma interacção humana, que engloba o calor humano, o respeito, a autenticidade, a empatia, a auto-exposição, a especificidade, as perguntas, a expressão de opinião, o humor e o espiritualismo (Balzer, 2004).

2.3.1.5 A humanização nos cuidados de enfermagem

Segundo Pinto (2006), humanizar é, 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 reencontrar-se na plenitude da sua realização pessoal.

O conceito de prestar cuidados ou cuidar designa a 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 (Hesbeen, 2000).

Actualmente, o termo humanização é aplicado aquelas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, reconhecem-se os direitos do paciente, respeita-se a sua individualidade, a sua dignidade, a sua autonomia, e a sua subjectividade, sem se esquecer de reconhecimento do profissional também enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito/sujeito (Almeida, 2009).

Deste modo, ao enfermeiro, é pedido que preste cuidados de enfermagem humanizados que visem o bem - estar físico e psicológico ou seja o reencontro com o seu equilíbrio (Cabral, 2001). O mesmo autor afirma que a primeira regra e o que deve estar na base da humanização é o respeito pelo ser humano que cada um de nós é (Cabral, 2001).

Na humanização a questão central é o sujeito, a pessoa que recorre ao serviço de saúde, caracterizando uma assistência humanizada como aquela que é personalizada (Almeida, 2009, p. 90). Pois a pessoa é o locus da existência humana, não sendo apenas um organismo material e físico, mas um ser de percepções e vivências que possui uma totalidade corpo e alma e espírito, e além disso envolvimento social, económico, familiar, político e cultural. Aceita-se que cada pessoa é única e irrepetível com a sua própria individualidade (Rodrigues, 2003).

Segundo Osswald (cit in Jesus 2000). A humanização na intervenção em saúde é a razão de ser e o motor da profissão de enfermagem. Deste modo o enfermeiro assume o dever de humanizar os cuidados prestados, este dever de humanização implica e em consonância com o código deontológico prestar cuidados a pessoa (Coutinho, 2005).

Noutras palavras Coutinho (2005) refere que a humanização é parte integrante desta profissão, e qualquer intervenção ou acto de enfermagem, já que praticado por um ser humano e na medida em que se dirige a outro ser humano com igual valor e dignidade, só poderá ser humanizado. Por isso, e segundo mesmo autor, o facto da humanização dos cuidados ser uma temática cada vez mais actual e pertinente, constitui uma expressão da competência profissional.

2.3.2 O papel do enfermeiro na humanização

2.3.2.1 Os profissionais de saúde como agentes de humanização

Para que os profissionais de saúde sejam agentes de humanização é importante que sejam possuidores de uma identidade pessoal dinâmica e em constante auto-actualização, que apresentem valores e crenças individuais mas que sejam capazes de se adaptar às situações que lhes vão surgindo, desenvolvendo as suas capacidades intelectuais, praticando a sua relação interpessoal com a pessoa doente, aceitando o seu quadro de valores, crenças e desejos individuais. É necessário que os profissionais estabeleçam uma relação empática com base na comunicação de forma a realizar um diagnóstico correcto, tornando assim possível a elaboração do plano de cuidados de enfermagem que responde às necessidades do doente (Pinto, 1996).

Da convicção de que a pessoa humana tem um valor incomensurável e de que a vida humana é inviolável, surgem um conjunto de normas que constituem o código ético e deontológico. Este representa o mais sólido alicerce da qualidade relacional da prestação de cuidados de saúde pelos profissionais de saúde. Desta forma, o código ético e deontológico

dos profissionais de saúde, traduz-se no conjunto de responsabilidades que os profissionais assumem de modo a garantir uma melhor qualidade dos cuidados de saúde, em que foco das suas atenções é única e exclusivamente a pessoa que necessita de cuidados, sejam estes prestados em regime público ou privado, individualmente ou em equipas multidisciplinares (Silva, 1998).

Cabral (2001), reforça a ideia afirmando que humanizar é cuidar do outro tendo em conta os seus valores e o modo como o outro gosta ou quer ser cuidado. E não como o enfermeiro acha que ele quer ser cuidado, ao seja atender as necessidades. Este autor ainda afirma que a humanização é para todos, não só um dever ou um direito de alguns, porque “somos pessoas, seres de relação, onde a humanização tem de ser a base da nossa actuação” (Cabral, 2001, p. 17).

2.3.2.2 As práticas dos cuidados humanizados na enfermagem

As práticas dos cuidados humanizados são vários e segundo vários autores este têm a sua importância. A personalização de cuidados pode ser vista através da afirmação de Coutinho (2005), que declara que, assumir o dever de humanizar implica dar atenção à pessoa, considerando-a na sua totalidade, mas reconhecendo também a sua individualidade face aos outros, e tendo em conta o contexto em que se insere, familiar e comunitário.

Nesse mesmo sentido, o autor supra citado, afirma que os cuidados de enfermagem têm por fundamento um clima de respeito pela sua individualidade e dignidade. Deste modo o que deverá estar na base da humanização é o respeito pelo ser humano que é cada um de nós, não esquecendo a individualidade própria, da qual derivam necessidades e desejos.

No entanto Rabaias (2003) declara que é importante que a equipa de enfermagem saiba acolher a família como elemento integrante desta mesma equipa. Pois, segundo este autor, é necessário fazer todos os esforços para manter a família junta no hospital e dentro do possível favorecer a sua participação nos cuidados.

Estas afirmações justificam-se através da afirmação de Pinto (2006) que diz que o ser humano já tem relações humanas. A família, os colegas, os amigos, não podem estar fora do processo que o doente está a viver. Devem ser chamados para dar uma colaboração integrada na recuperação que se pretende.

A formação de um sistema de valores humanísticos é o primeiro factor e básico da ciência do cuidar. Sugere, que as atitudes que deverão ser desenvolvidas nos futuros enfermeiros são: a flexibilidade, a aceitação, o apoio incondicional, o toque, a competência, a amizade, a capacidade de acompanhar a pessoa nas suas decisões. Sendo estas atitudes, essenciais na aprendizagem e na prestação de cuidados humanizados. (Watson cit in Cabral, 2001).

Além disso, quando um doente tem necessidade de recorrer a um centro de saúde ou a um hospital, fá-lo, em condições físicas e/ou psicológicas debilitadas. Tem, por isso, necessidade absoluta de encontrar do outro lado um interlocutor simpático, compreensivo e disponível para o receber e lhe prestar todo o apoio de que carece (Rafael, 1994).

A relação interpessoal enfermeiro - família é sem duvida determinante para a qualidade dos cuidados prestados ao doente, uma vez que tal como diz Collière (1989), é esta relação que se torna o eixo dos cuidados, no sentido em que é simultaneamente o meio de conhecer o doente e de compreender o que ele tem, ao mesmo tempo que detém em si próprio um valor terapêutico.

Por isso, ter disponibilidade para ouvir os outros e compartilhar as suas preocupações e angústias, procurando minimizá-las são atitudes que cabem dentro do conceito de humanização, como afirma Rafael (1994).

O mesmo autor afirma que é importante que o utente sinta que existe alguém para o receber digna e respeitosamente e que, com rapidez e personalizadamente o esclareça e o encaminha.

Outros dos valores importantes para uma prática de cuidados humanizados, são a empatia, a capacidade de comunicação que são factores de equilíbrio nas relações utente /equipa de saúde. Além de uma boa comunicação que traduz-se no orientar o doente na relação com o meio hospitalar e com os outros doentes (Rafael, 1994).

Por outro lado e como refere a carta dos direitos e deveres do doente, o utente tem direito à ser tratado o respeito pela dignidade humana, receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde, confidencialidade de toda a informação clínica, e privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.

Os cuidados de enfermagem devem assim ser dirigidos à pessoa, que possui um quadro de valores e crenças, um sentido único e individual para a sua existência, dotando-o de liberdade, dignidade e autonomia (Coutinho, 2005).

E como afirma Rafael (1994), cada doente é diferente de qualquer outro e merece ser atendido e tratado de forma diferente, tendo sempre presente que, além de ser doente, é uma pessoa, com direitos que devem ser respeitados.

2.3.2.3 Constrangimentos actuais na humanização dos cuidados

Nessa linha de pensamento, será de interesse referir alguns constrangimentos referidos pelos autores, aquando da prestação de cuidados de saúde humanizados.

Para Rafael a maior parte das vezes, os profissionais são em número insuficiente nos locais de trabalho (Rafael, 1994). Reforça-se esta afirmação através das palavras de Neves (2005, p.23) quando diz que “o deficiente ratio de enfermeiros existente nalgumas situações é um dos factores condicionantes para a humanização de cuidados de excelência”.

Outra condicionante referida é o espaço físico que é considerado como condicionante para a humanização dos cuidados de enfermagem. Coutinho (2005) salienta a importância das

condições físicas e organizacionais para permitir uma prestação de cuidados humanizados tendo em vista a excelência.

É indispensável que existam condições de conforto, de higiene e de segurança, bem como um serviço informativo eficiente nos locais constituem a primeira imagem que fica gravada na retina dos utilizadores dos serviços. São como que o cartão e visita dos próprios serviços. Não é possível pesar-se em acolhimento humano na ausência de instalações confortáveis, arejadas, limpas, despoluídas e seguras (Rafael, 1994, p. 30)

Pois segundo Pinto (1996), a humanização dos espaços gere um ambiente não apenas limpo, mas agradável para facilitar uma atitude positiva, quer no doente que espera, quer no profissional que serve.

Nesse mesmo sentido, contribui para a humanização todo o profissional de saúde que recusa a rotina, não vê no doente apenas alguém que a ele recorre em busca de auxílio mas também uma pessoa inteira, como tal presa de emoções, receios, angustia ou desesperos, pessoa essa, que é a própria razão de ser, a sublime justificação da existência do profissional de saúde (Osswald, 2002).

Nessa linha de pensamento Neves (2005, p. 27), ainda reflecte sobre:

(...) até que ponto as condições dadas, nomeadamente aos enfermeiros, não são por vezes, elas próprias, factor de desumanização na saúde, como o deficiente ratio enfermeiro/doente, existente nalgumas instituições e serviços. Do ainda pouco reconhecimento das competências profissionais dos enfermeiros, apesar de possuírem cada vez maior e mais qualificada formação. A escassez de recursos, nomeadamente materiais, com que se deparam no dia-a-dia da sua prática diária.

2.3.2.4 As práticas de enfermagem actuais

Para fazer face as dificuldades encontradas, o desempenho do papel do enfermeiro deve ser rigoroso e adequado de modo a satisfazer as necessidades dos doentes e a cumprir o seu

papel enquanto profissional de saúde. Assim segundo alguns autores certas práticas são necessárias para superar as dificuldades encontradas.

A organização envolve a satisfação das necessidades do utente e o cumprimento das suas funções enquanto enfermeiro, por isso é fundamental o enfermeiro desenvolver um sentido de organização.

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 (Rodrigues, 2003). Por isso, torna-se necessário uma organização e uma gestão do tempo adequada, de modo a poder atender a todos os cuidados necessários.

Nesse mesmo sentido Coutinho (2005, p. 40) afirma que:

(...) reconhecemos que a actualização e competência técnico-profissional é sem dúvida importante, mas insuficiente. É necessário um verdadeiro ambiente humano e humanizante que passa pela capacidade de estabelecer relações com os colegas, com os profissionais de saúde e com o cliente/família.

Retomando a afirmação de Rafael (1994) ter disponibilidade para ouvir os outros e compartilhar as suas preocupações e angústias, procurando minimizá-las são atitudes que cabem dentro do conceito de humanização.

Para Rafael (1994, p. 31) “há serviços em que a equipa de saúde, mercê de um forte espírito de entre - ajuda, consegue até disfarçar algumas carências e proporcionar um ambiente acolhedor e de confiança”.

2.3.2.5 Os próximos passos para a humanização dos cuidados

De modo a melhorar os cuidados prestados e tornar a profissão cada vez mais eficiente, foram salientados dois aspectos importantes para a prática de cuidados.

Sendo que segundo Pereira (2006, p.118), neste contexto, afirma que

(...) Compreende-se que são responsáveis pela humanização não apenas as administrações, mas todos os serviços, não apenas os directores mas todos os profissionais, não apenas os profissionais especializados, mesmo administrativos, mas também os auxiliares de acção médica, os maqueiros, os recepcionistas, os porteiros. E até mesmo os doentes, também eles são responsáveis pela humanização da saúde, na forma como se relacionam com os técnicos e com os outros doentes, nos diversos serviços por onde vão passando.

Assim através destas palavras percebe-se que a humanização deve se estender por todos os membros que constituem e utilizam os serviços de saúde.

Relativamente ao empenho, e como afirma Neves (2005,) não se pode pensar em prestar cuidados humanizados sem investir com seriedade na sua própria humanização. E como afirma Cabral (2001, p.17), “Humanização gere humanização!”.

2.4-Delimitação do tema:

Após a abordagem dos elementos da problemática em estudo, surge a necessidade de delimitar em que área o nosso estudo irá incidir. Decidimos focar o estudo sobre o nível das competências e habilidades relacionais ou comunicacionais (na humanização) do Enfermeiro a nível hospitalar que trabalha directamente com utentes.

2.5- Pergunta de partida:

Após a definição e delimitação do tema de investigação, torna-se necessário que o investigador se questione no que respeita a questão a colocar. A questão de investigação

“(…) é a incerteza que o investigador pretende resolver sobre algo na população realizando aferições nos sujeitos de estudo” (Hulley e tal., 2008, p.35).

A pergunta de partida é definida por Quivy e Campenhoudt (2008, pp.31,32) como sendo a etapa “ (...) através da qual o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor”.

Desta forma, a pergunta de partida que emergiu do tema foi: Qual a importância da humanização dos cuidados na perspectiva do enfermeiro?

2.6- Questões de investigação:

O investigador necessita “(...) de questões de investigação que nos dêem a flexibilidade e a liberdade para explorar profundamente um fenómeno (...)” (Strauss e Corbin, cit. in Streubert, 1999, p.118).

Segundo Santos (2003) estas constituem questões precisas e específicas que servem de ponto de partida para pôr em prática uma estratégia para lhes encontrar a resposta.

As questões são:

- Qual o significado da humanização de cuidados de enfermagem representa para o enfermeiro?
- Quais as práticas que os enfermeiros utilizam para favorecer a humanização dos cuidados num utente?
- Quais as dificuldades presentes na prestação de cuidados humanizados?

- Quais as atitudes que os enfermeiros utilizam para prestar cuidados humanizados?
- Quais as necessidades do enfermeiro para melhorar a humanização de cuidados?

2.7- Objectivos gerais:

Os objectivos de estudo surgem com o intuito de conferir o valor e pertinência desta investigação. Na elaboração deste trabalho monográfico tenciona-se:

- Aprofundar conhecimentos sobre a humanização dos cuidados de enfermagem.
- Conhecer qual a percepção dos enfermeiros em relação aos cuidados de enfermagem humanizados.

2.8- Objectivos específicos:

Na opinião de Lakatos e Marconi (2003) o objectivo de 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 os objectivos específicos delineados para este estudo foram:

- Compreender o significado que a humanização representa para o enfermeiro.
- Identificar as práticas que os enfermeiros utilizam para favorecer a humanização dos cuidados num utente.
- Identificar as dificuldades presentes na prestação de cuidados humanizados.

Humanização dos cuidados de enfermagem

- Compreender as atitudes que os enfermeiros utilizam para prestar cuidados humanizados.
- Identificar as necessidades do enfermeiro para melhorar a humanização de cuidados.

III Fase metodológica

A fase metodológica caracteriza-se pela tomada de decisão acerca dos métodos a utilizar para responder à problemática e planeamento de cuidados da colheita de dados. As decisões metodológicas tomadas durante esta fase, têm implicações na integridade, leitura e utilidade clínica dos resultados (Polit e tal., 2004).

Segundo nos descreve Fortin (2003, p.108) pode se afirmar que é “ no decurso deste estudo que o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas”.

O plano de investigação caracteriza-se por um aglomerado de procedimentos e orientações que a observação de um fenómeno ou o seguimento de uma investigação deve cumprir, tendo sempre por base o rigor da informação recolhida. (Jimenez *cit, in* Almeida e Freire, 2003).

Desta forma, a fase metodológica foi constituída pelo tipo e métodos de estudo, a população e amostra escolhida, as variáveis deste estudo, o instrumento de colheita de dados, as considerações éticas tidas em conta, bem como o tratamento de dados.

3.1- Tipo de estudo:

O tipo de estudo deste trabalho monográfico é o descritivo simples, este consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população (Fortin, 2003).

Tendo por base os objectivos propostos e as questões que orientam a investigação, o método de estudo escolhido foi o qualitativo fenomenológico, sendo que os dados sócio - demográficos que caracterizam a amostra foram analisados quantitativamente.

Para Moniz (2003) a investigação qualitativa torna-se cada vez mais utilizada, uma vez que recorre a métodos que são capazes de compreender fenómenos de forma holística no seu contexto, na medida em que dá profundidade à riqueza das experiências dos indivíduos.

Desta forma a utilização do método qualitativo ocorre quando o investigador tem necessidade de estudar um fenómeno no ambiente em que ele ocorre, tornando-se assim este, um instrumento primordial uma vez que se efectua observação, colheita e análise de dados (Santos, 2004).

Nesta linha de pensamento surge Ribeiro (2007, p. 65) que afirma que:

“ A investigação qualitativa tem por objectivo estudar as pessoas nos seus contextos naturais(...) é um trabalho de proximidade e interactivo, dado que exige contacto face a face com o individuo (...) o que permite desenvolver uma ideia aprofundado do modo como as pessoas pensam, sentem, interpretam, experimentam os acontecimentos em estudo”

Assim o método de estudo deste trabalho monográfico será o método qualitativo, uma vez que o objectivo deste trabalho será observar, descrever e interpretar o problema. Assim como indica Fortin (2003, p. 148), neste estudo ” (...) o investigador não se coloca como perito, dado que é de uma nova relação sujeito - objecto que se trata (...)”.

A Fenomenologia é definida como o estudo das experiências vivenciadas através da compreensão e do contexto das mesmas. O principal ponto deste método é o facto de o estudo ser entendido pela percepção dos indivíduos dando sentido à vivência e identificando a essência da experiência (Krahn, Putman *cit. in* Ribeiro, 2007).

A metodologia utilizada será o fenomenológico uma vez que o objectivo perseguido consiste em conhecer uma realidade do ponto de vista das pessoas que a vivem. O que significa que os participantes neste tipo de estudo são os que, verdadeiramente, vivem a experiência; a análise fenomenológica implica, assim, uma descrição fina, densa e fiel da experiência relatada (Fortin, 2003).

3.2- População/amostra:

Segundo Hulley e tal (2008, p. 46) “população é um conjunto completo de pessoas que representam determinadas características em comum (...)”, onde se pretende estudar a percepção de humanização de cuidados de enfermagem segundo os enfermeiros.

Por razões de tempo e acessibilidade não faz sentido trabalhar com toda a população, a solução é trabalhar apenas uma amostra (Almeida e Freire, 2003). A amostra consiste num subgrupo da população, seleccionada para obter informações relativas a essa população (Hulley e tal, 2008). Esta deve ser representativas da população visada, ou seja, ter as mesmas características, sendo considerada, “ uma réplica em miniatura da população alvo” (Fortin, 2003, p. 202).

A população alvo deste estudo é constituída por enfermeiros da região norte a trabalhar directamente com utentes.

Para Fortin, a escolha dos participantes faz-se “ (...) por meio de critérios de selecção que asseguram uma relação íntima dos participantes com a experiência que se quer descrever e analisar.” (2003, p.149).

Como critérios de selecção para definir a amostra do estudo estipularam-se dois critérios, sendo eles:

- Trabalhar diariamente com utentes;
- Trabalhar em contexto hospitalar.

Aquando da escolha dos elementos da amostra foi decidido escolher apenas enfermeiros que trabalhassem em contexto hospitalar. Esta escolha, surge devido a uma opção do investigador, tendo em conta o facto de que a realidade e o trabalho desenvolvido com os

utentes em meio hospitalar serem diferentes comparando com outras realidades. Desta forma decidiu-se não juntar diferentes realidades, de modo, a restringir um enviesamento dos dados recolhidos.

Esta amostra foi seleccionada através de uma amostragem não probabilística por rede. Nas amostragens não probabilísticas, os elementos que participam foram seleccionados de uma forma não aleatória, pois os elementos não apresentam a mesma probabilidade de inclusão e participação (Polit e tal., 2004).

A amostragem por redes é uma técnica que consiste em escolher sujeitos que seriam difíceis de encontrar de outra forma, segundo critérios determinados. “Torna-se por base as redes sociais, as amizades (...), esta técnica é também chamada de «em bola de neve»” (Fortin, 2003, p.211).

Deste modo foi escolhido doze enfermeiros com as características da população escolhida, para constituir a amostra deste trabalho de investigação.

Na escolha do número desta amostra pelo investigador, foi tido em conta o tempo solicitado para a realização deste estudo, assim como aquilo que referem os autores, que uma amostra de grande tamanho é de evitar em investigação qualitativa, porque gera um enorme amontoado de dados, difícil de analisar. Assim convém incluir tantos sujeitos quantos os necessários para atingir a «saturação» dos dados. Este conceito de saturação é muitas vezes mencionado nos relatórios de investigação qualitativa e faz referência ao momento da colheita de dados a partir do qual o investigador não aprende nada de novo dos participantes (Fortin, 2003).

3.3- Variáveis:

As variáveis atributos são as características dos sujeitos num estudo. Esta informação serve para traçar um perfil das características dos sujeitos da amostra (Fortin, 2003). Assim esta

variável inclui: idade, género, estado civil, grau académico, anos de prática, escolha da profissão e serviço onde trabalha.

3.4- Método e Instrumento de colheita de dados:

A colheita de dados é realizada pelo investigador, enquanto parte interveniente que se desloca ao meio ambiente dos sujeitos, sendo os métodos mais utilizados a observação directa e a entrevista, estruturada ou não, que pode ser gravada ou transcrita em papel (Santos, 2004).

A técnica utilizada para a colheita de dados foi a entrevista, uma vez que esta permitiu uma maior flexibilidade para aprofundar a área temática pretendida. Para Quivy e Campenhoudt (2008, p. 192) na entrevista estabelece-se

(...) uma verdadeira troca, durante a qual o interlocutor do investigador exprime as suas percepções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências, no passo que através das suas perguntas abertas e das suas reacções, o investigador facilita essa expressão, evita que ele se afasta dos objectivos de investigação e permite que o interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade.

Achou-se pertinente a utilização da entrevista semi – estruturada tendo em consideração, o âmbito do estudo, os objectivos e as ponderações que se foram construindo, de forma a fazer o aprofundamento de um campo cujos temas essenciais são conhecidos, mas que não são considerados suficientemente explicados em determinados aspectos (Ghiglione e Matalon, 2001)

Considerando então este estudo, foi elaborado pelo investigador um guião de entrevista semi estruturada (anexo 2), de forma a conter as perguntas correspondentes aos temas centrais e, enquanto guião, serviu de fio condutor no decorrer da entrevista. Este tem por base a pesquisa bibliográfica e as questões de investigação elaboradas.

Para Quivy e Campenhoudt (2008) o instrumento de colheita de dados deve ser elaborado de forma a conseguir adquirir as informações necessárias. Com o guião de entrevista a pessoa exprime-se livremente acerca de temas sugeridos pelo investigador através das questões formuladas, obtendo-se desta forma as respostas abertas e livres de associações, sem haver indução das mesmas.

A entrevista estava dividida em duas partes, uma primeira parte quantitativa para caracterização da amostra seleccionada e a segunda constituída pelas questões que fazem parte do guião da entrevista semi estruturada.

Cada entrevista teve a duração necessária para que os enfermeiros pudessem responder com o máximo de tranquilidade e à vontade possível. As referidas entrevistas foram gravadas, após consentimento dos entrevistados, com recurso a um gravador áudio, de modo a proporcionar ao entrevistado a sua liberdade de percurso, a livre exposição oral dos seus conhecimentos e das suas expectativas.

A colheita de dados foi realizada entre o dia 2 de Março de 2010 e 17 de Março de 2010. O processo da execução das entrevistas teve uma duração média de 00.12 minutos.

Convém referir que, na investigação qualitativa a fidelidade e a validade são de difícil aplicação, devendo o investigador assegurar-se de que os seus dados são exactos e que reflectem bem o ponto de vista dos participantes (Fortin, 2003).

Neste sentido, e perante a utilização da metodologia qualitativa no presente estudo, procurou-se assegurar a fiabilidade do estudo através do instrumento de colheita de dados utilizado. A descrição pormenorizada e rigorosa da forma como o estudo decorreu, quer no que diz respeito ao marco teórico, como à descrição do processo de recolha de dados e dos métodos utilizados na obtenção dos resultados foram outras das características importantes.

3.5 Aplicação de pré teste

Anteriormente à iniciação da colheita de dados propriamente dita foi efectuada uma pré - colheita para verificar se os resultados, com a aplicação do instrumento de colheita de dados, davam resposta aos objectivos inicialmente propostos, uma vez que o guião da entrevista foi elaborado pelo investigador.

Depois de redigido o guião de entrevista este precisa de ser testado antes da sua utilização definitiva aplicando-o numa parte da população com as mesmas características da população escolhida para o estudo (Lakatos e Marcony, 2007). Esta etapa é de todo indispensável pois permite corrigir ou modificar o instrumento, porque os pré teste são avaliações das entrevistas, medidas ou procedimentos que o investigador realiza para testar a sua funcionalidade, adequabilidade e fiabilidade (Hulley et al., 2008).

“A fidelidade e a validade são características essenciais que determinam a qualidade de qualquer instrumento de medida.” (Fortin, 2003,p.225).

A avaliação do instrumento de colheita de dados é fundamental para detectar possíveis falhas, inconsistências ou complexidade das questões, ambiguidade ou linguagem inacessível, perguntas supérfluas, se as questões obedecem a determinada ordem ou se são muito numerosas, entre outros aspectos. Assim este procedimento tem como objectivo verificar até que ponto o instrumento tem condições de garantir resultados isentos de erros (Lakatos e Marconi, 2007).

Neste sentido, o pré teste foi efectuado a três enfermeiros que se enquadraram nos critérios da população escolhida, ou seja, reúnem as mesmas características da amostra seleccionada. Não fazendo os mesmo parte da posterior colheita de dados.

Entre os dias 5 de Fevereiro e 12 de Fevereiro de 2010 (cronograma: anexo3), foi aplicado o pré-teste, realizada a análise do mesmo, e detectada a necessidade de reestruturação de duas das questões do guião de entrevista. Após a devida reestruturação e de acordo com as

lacunas verificadas no pré-teste, foi aplicado novamente o instrumento de colheita de dados devidamente corrigido.

De seguida realizou-se um segundo pré teste, entre os dias 20 e 27 de Fevereiro de 2010, e após o investigador ter verificado que o mesmo não suscitava qualquer tipo de dúvida, foi utilizado para realização de colheita de dados neste estudo de investigação (cronograma: anexo 3).

3.6- Considerações éticas

A ética é definida de um modo geral como um conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta (Fortin, 2003).

Deste modo Fortin (2003, p. 116) acrescenta que:

A investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades da pessoa. Por conseguinte, é importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações.

Consequentemente, a realização deste estudo terá seguimento respeitando os cinco direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos, entre os quais: o direito a autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e confidencialidade, a protecção do anonimato e confidencialidade dos dados, e por fim direito a um tratamento justo e equitativo (Fortin, 2003).

Para se poder realizar a colheita dos dados foi necessário um consentimento (Anexo1) prévio por parte dos entrevistados.

3.7 Tratamento de dados

Após recolhido o material para a realização do estudo, este foi submetido a análise de conteúdo técnica que à partida se revela mais adequada, pois possibilita o tratamento da informação recolhida tendo em conta os discursos de diferentes autores.

Os dados que caracterizam a amostra foram tratados quantitativamente recorrendo ao programa informático Excel 2007, sendo que as entrevistas, que fazem parte da metodologia qualitativa foram tratados através da análise de conteúdo de Bardin (2004).

Após cada entrevista procedeu-se a audição integral da mesma, efectuou-se a sua transcrição, sempre que possível no mesmo dia ou no dia seguinte, avançando de algum modo na análise.

Segundo Bogdan (1994) existe uma variedade de maneiras de trabalhar a análise dos dados. Numa das abordagens, a análise é concomitante com a recolha dos dados e fica praticamente completa no momento em que os dados são recolhidos. Esta é considerada pelo autor a abordagem mais frequentemente utilizada pelos investigadores de campo experientes.

Ora, dada a pouca experiência do investigador, optou-se pela outra abordagem que envolve a recolha de dados antes da realização da análise. No entanto, o processo de audição e transcrição das entrevistas permitiu que alguma análise fosse efectuada concomitantemente com a recolha de dados.

A finalidade da análise de conteúdo é de efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas (Vala, 1989).

Segundo o autor supracitado (1989, p.104):

Trata-se da desmontagem de um discurso e da produção de um novo discurso através de um processo de localização - atribuição de traços de significação, resultado de uma relação dinâmica entre as condições de produção do discurso a analisar e as condições de produção da análise.

Para Fortin o tratamento de dados (2003, p.135) “ deve ser congruente em relação aos objectivos e ao desenho do estudo”, segundo este vise descrever relações, verificar relações entre as variáveis ou comparar grupos.

Relativamente à exploração do material, esta é considerada por Bardin (2004, p.101), como sendo “ (...) operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas”.

Deste modo, foi codificada cada entrevista com a letra E e um número de 1 a 12, o que significa que, por exemplo, E1 se refere à entrevista do primeiro enfermeiro que foi entrevistado.

O critério de categorização pode ser semântico, sintáctico, léxico e expressivo (Bardin, 2004, p.105). No presente estudo foi utilizado o critério semântico, dado que se possui categorias temáticas, tendo a finalidade “ (...) detectar «núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja presença (...) podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido” (Bardin, 2004, p.105).

Na perspectiva de Bardin (2004), num texto, é essencial atender para as unidades de registo, para as unidades de contexto e unidades de enumeração. Neste estudo, emergiram diferentes temáticas, construindo-se categorias e as respectivas unidades de registo através dos objectivos deste estudo e dos discursos dos entrevistados.

“A unidade de registo é o segmento determinado de conteúdo que se caracteriza colocando-o numa dada categoria.”, sendo os objectivos e a problemática teórica que orientam a pesquisa que devem determinar a natureza das unidades a utilizar (Vala, 1989, p.114).

Segundo o autor supracitado (1986, p.114), a unidade de contexto “ (...) é o segmento mais largo de conteúdo que o analista examina quando caracteriza uma unidade de registo.”

Quanto a unidade de enumeração, ou também designado score, este é designada segundo Bardin (2004, p.108), como aquilo que se conta, ao seja o número de pessoas.

Tendo em consideração os pressupostos da análise qualitativa, de acordo com os autores referenciados e, perante a elaboração da análise de conteúdo inerente ao presente estudo emergiram seis temáticas e seis categorias e respectivas unidades de registo e de contexto.

No processo de transcrição das entrevistas surgiu a necessidade de recorrer a codificações que estão presentes nas unidades de contexto, sendo elas: (E), que diz respeito à codificação da entrevista e (...) que são excertos do discurso irrelevantes para a análise.

Posteriormente procedeu-se à interpretação e análise dos dados, fundamentando-se com os aspectos referentes a matriz teórica.

IV.FASE EMPÍRICA

Como afirma Fortin (2009), é nesta etapa que está incluída a colheita de dados, e é onde se faz a organização e o tratamento dos resultados. Nesta fase da investigação passa-se à interpretação, análise e conclusão dos resultados.

Findada a etapa da colheita de dados foi necessário efectuar a análise e a interpretação dos mesmos que, de acordo com a metodologia utilizada, foi iniciada com a transcrição das entrevistas e respectiva análise de conteúdo. Assim neste capítulo encontra-se uma parte referente a caracterização da amostra, a apresentação dos resultados obtidos através das entrevistas efectuando-se uma análise deste, e a apresentação das respostas obtidas, para o cumprimento dos objectivos desta investigação.

Todo este trajecto terá como base de fundamentação o marco teórico efectuado anteriormente.

4.1 Caracterização da amostra

Neste subcapítulo, encontram-se os dados que caracterizam a amostra, estes, como referido anteriormente, foram tratados quantitativamente recorrendo ao programa informático Excel 2007.

Para realização deste trabalho de investigação, a amostra escolhida foi constituída por doze enfermeiros com características próprias de acordo com a necessidade para dar resposta aos objectivos pretendidos.

No Quadro seguinte apresentam-se algumas características da amostra do estudo.

Tabela 1: Apresentação das características da amostra do estudo.

	IDADE	GÉNERO	ESTADO CIVIL	GRAU ACADÉMICO	ANOS DE PRÁTICA	ESCOLHA DA PROFISSÃO	SERVIÇO
E1	33	F	Casada	Bacharelato	5	2ª	Medicina
E2	39	F	Casada	Licenciatura	16	2ª	Medicina
E3	28	F	Casada	Licenciatura	6	1ª	Medicina

E4	39	F	Casada	Licenciatura	17	1ª	Medicina
E5	47	F	Divorciada	Especialidade	25	1ª	Ortopedia
E6	30	F	Casada	Licenciatura	8	2ª	Medicina
E7	37	F	Casada	Especialidade	13	1ª	Cirurgia
E8	38	F	Casada	Bacharelato	17	1ª	Medicina
E9	34	F	Solteira	Bacharelato	12	Outra	Medicina
E10	31	F	Solteira	Licenciatura	10	1ª	Medicina
E11	28	F	Casada	Licenciatura	5	1ª	Medicina
E12	29	F	Casada	Licenciatura	6	1ª	Medicina

A amostra alvo foi caracterizada de acordo com as seguintes categorias: idade, género, estado civil, grau académico, anos de prática, escolha da profissão e o serviço em que actualmente se encontra a trabalhar.

4.1.1. Distribuição da amostra segundo o género

Tabela nº 2: Distribuição da amostra de acordo com o género.

Género	n.	%
Masculino	0	0
Feminino	12	100
Total	12	100

n. Tamanho da amostra

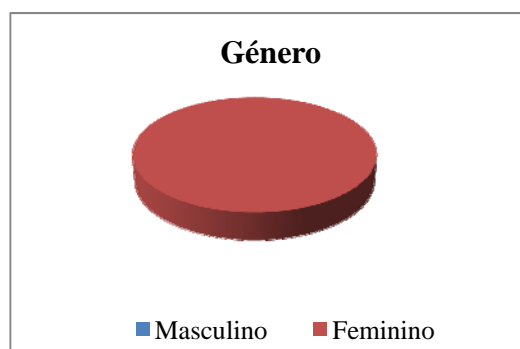


Gráfico nº 1: Distribuição da amostra de acordo com o género.

Da análise efectuada relativamente ao género pode verificar-se que a amostra é constituída por doze enfermeiras. Neste sentido pode concluir-se o domínio total do género feminino. Esta característica pode ser justificada, pelo facto de existir mais enfermeiras do que enfermeiros no activo, e como afirma Pereira (2006, p. 114) a enfermagem foi sempre desenvolvida no seio de uma profissão predominantemente feminina.

4.1.2. Distribuição da amostra segundo a idade

Tabela nº 3: Distribuição da amostra de acordo com a idade.

Idade	n.	%
[26;30]	4	33
[31;35]	3	25
[36;40]	4	33
[41;45]	0	0
[46;50]	1	8
Total	12	100

n. Tamanho da amostra

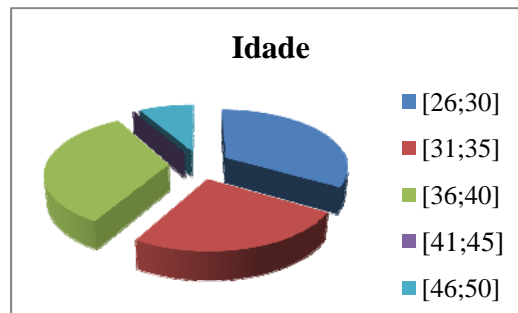


Gráfico nº 2: Distribuição da amostra de acordo com a idade.

Em relação à faixa etária, esta situa-se entre os 28 e os 47 anos de idade. De referenciar que quatro destas enfermeiras têm entre os 26 e 30 anos, três enfermeiras têm entre os 30 e 35 anos, quatro entre os 35 e 40 anos, e apenas uma enfermeira entre os 45 e 50 anos.

4.1.3. Distribuição da amostra segundo o estado civil

Tabela nº 4: Distribuição da amostra de acordo com o estado civil

Estado Civil	n.	%
Casado	9	75
Solteiro	2	17
Divorciado	1	8
Total	12	100

n. Tamanho da amostra

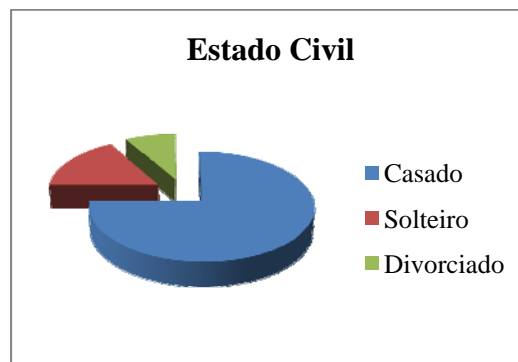


Gráfico nº 3: Distribuição da amostra de acordo com o estado civil

Quanto ao Estado Civil é possível constatar que nove das enfermeiras da amostra são casadas, duas são solteiras e uma é divorciada.

4.1.4. Distribuição da amostra segundo o grau acadêmico

Tabela nº 5: Distribuição da amostra de acordo com o grau acadêmico

Grau acadêmico	n.	%
Licenciatura	7	64
Bacharelato	3	27
Especialidade	1	9
Total	12	100

n. Tamanho da amostra

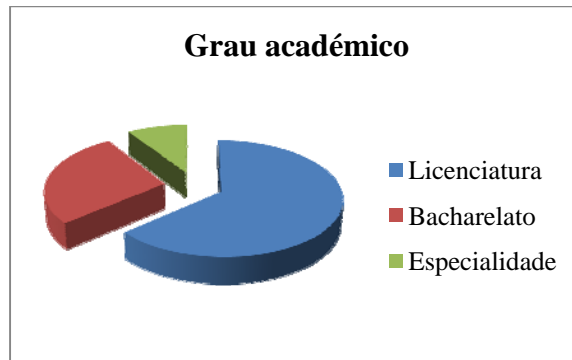


Gráfico n° 4: Distribuição da amostra de acordo com o grau acadêmico

No que concerne ao grau acadêmico este engloba sete enfermeiras com licenciatura, três enfermeiras com bacharelato e duas com especialidade de reabilitação.

4.1.5. Distribuição da amostra segundo os anos de prática

Tabela n° 6: Distribuição da amostra de acordo com os anos de prática

Anos de prática	n.	%
[1;5]	2	17
[6;10]	4	33
[11;15]	2	17
[16;20]	3	25
[21;25]	1	8
Total	12	100

n. Tamanho da amostra

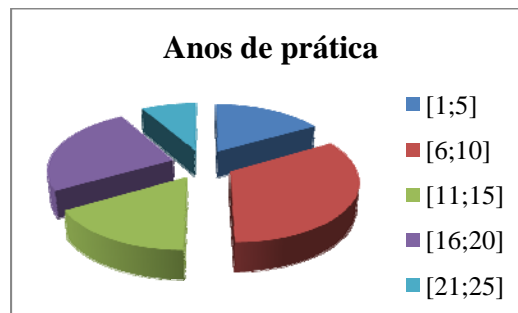


Gráfico n° 5: Distribuição da amostra de acordo com os anos de prática

Relativamente, aos anos de prática desta profissão esta vai desde 5 aos 25 anos. Sendo que duas enfermeiras já trabalham entre os 1 e 5 anos, quatro enfermeiras entre os 6 a 10 anos, dois entre os 11 e 15 anos, três entre os 16 e 20 anos, e uma pessoa entre os 21 e 25 anos.

4.1.6. Distribuição da amostra segundo a escolha da profissão

Tabela nº 7: Distribuição da amostra de acordo com a escolha da profissão

Escolha da Profissão	n.	%
1ª escolha	8	67
2ª escolha	3	35
Outra	1	8
Total	12	100

n. Tamanho da amostra

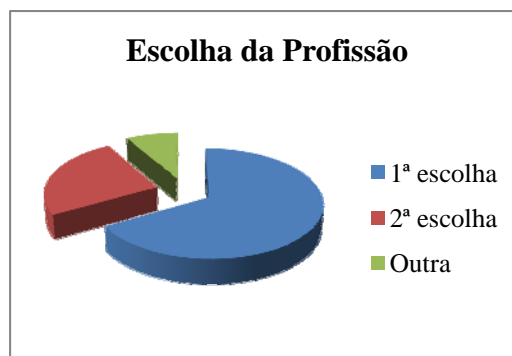


Gráfico nº 6: Distribuição da amostra de acordo com a escolha da profissão

A escolha desta profissão, foi para oito das enfermeiras entrevistadas a primeira escolha, contudo três referiram ser a segunda escolha e apenas uma como sendo a última escolha.

4.1.7. Distribuição da amostra segundo os locais de trabalho

Tabela nº 8: Distribuição da amostra de acordo com os locais de trabalho da amostra

Serviço	n.	%
Medicina	10	83
Ortopedia	1	8
Cirurgia	1	8
Total	12	100

n. Tamanho da amostra

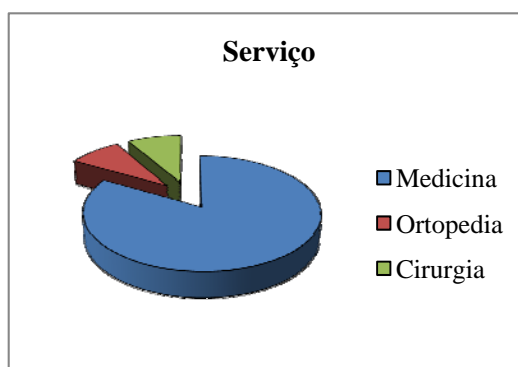


Gráfico nº 7: Distribuição da amostra de acordo com os locais de trabalho da amostra

Pode-se constatar que dez destes enfermeiros trabalham num serviço de medicina, um num serviço de ortopedia e um enfermeiro a trabalhar em cirurgia.

4.2 Apresentação e análise de dados

Os dados referentes a análise qualitativa efectuada a cada uma das questões levantadas, serão apresentados através de tabelas sínteses. Através destas, foram identificadas nas respostas dadas pelos entrevistados, as respectivas áreas temáticas, das quais emergiram as categorias deste estudo e conseqüentemente as unidades de registo e de contexto assim como o score, o que permitiu, com facilidade, construir com coerência a interpretação dos resultados.

Apresenta-se de seguida os dados obtidos pela análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos 12 enfermeiras. Das questões colocadas emergiram seis áreas temáticas :

- O significado da humanização dos cuidados de enfermagem
- As práticas dos cuidados humanizados;
- Dificuldades na prática dos cuidados humanizados;
- Estratégias nas práticas dos cuidados;
- Estratégias futuras.

Temática I: O significado da humanização dos cuidados de enfermagem

Relativamente à primeira temática em que se pretende conhecer e identificar o conceito de humanização dos cuidados de enfermagem e a sua importância para os enfermeiros entrevistados, emergiu duas categorias. Uma primeira referente ao: Conceito de humanização de cuidados de enfermagem na perspectiva do enfermeiro. Quanto a segunda categoria, esta é referente a: Importância atribuída pelo enfermeiro à humanização dos cuidados.

De acordo com a primeira categoria e após a análise de conteúdo efectuada, identificou-se três unidades de registo que correspondem ao Cuidar Humano, a perspectiva biopsicossocial e a personalização dos cuidados.

Tabela 9: Conceito de Humanização de cuidados de enfermagem

Categoria I- Conceito de humanização de cuidados de enfermagem na perspectiva do enfermeiro.		
Unidade de Registo	Unidade de contexto	Score
Cuidar humano	“(…) É lidar, é tocar, é cuidar.” (E2). “É o cuidar do ser humano “(E5).	2
Perspectiva biopsicossocial	“(…) Ter em atenção ao utente como um todo. (E3). “É ver o doente como um todo (…)” (E4), (E12). “Ter em conta o doente, e tudo aquilo que envolve o doente, tudo o que tem a ver com a integridade dele, à nível físico e mental” (E6). “É o cuidar holístico, (…) é ter em atenção a pessoa como um todo” (E7). “Ter em consideração o doente, (…) e ter em atenção também a parte mental” (E8). “Atender ao todo da pessoa, ao biopsicossocial, atender a pessoa no seu todo” (E10). “É ver o doente como um todo, ver a parte espiritual “(E11).	8
Personalização dos cuidados	“(…) Prestar cuidados mais personalizados, (…) ter em conta as necessidades dele” (E1). “(…) Individualizar os cuidados (…) mediante as suas necessidades” (E4). “Ter em atenção as necessidades (…)” (E8), (E11). “É cuidar do doente na sua individualidade (…), ir de encontro as necessidades que ele tem” (E9).	5

Relativamente a unidade de registo o cuidar humano constata-se que dos doze entrevistados, apenas duas enfermeiras identificaram o mesmo, como sendo a definição da humanização dos cuidados de Enfermagem.

Segundo Pinto (2006), humanizar é, tornar humano, cuidar a pessoa como pessoa, dar-lhe atenção e responder de uma forma positiva a toda a sua esperança, pois ao confiar nos serviços de saúde, pretende reencontrar-se na plenitude da sua realização pessoal.

O conceito de prestar cuidados ou cuidar designa a 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 e a promover a sua saúde (Hesbeen, 2000).

Na perspectiva de Queirós (2001) o conceito de cuidar, é o núcleo central da Enfermagem que é desenvolvido através do suporte e da protecção da dignidade do doente/utente.

Fazendo referencia a segunda unidade de registo: perspectiva biopsicossocial, oito dos enfermeiros entrevistados enquadram estes cuidados numa perspectiva do utente como um todo, englobando a parte física e a parte espiritual.

A enfermagem vê as suas novas abordagens centradas na pessoa e no que a rodeia, vê a pessoa como um ser bio – psico – social, cultural e espiritual (visão holística) e visa através dos cuidados que presta “sobretudo o bem-estar do doente”. (Rodrigues, 2003)

Segundo Martires (2003, p. 25) a pessoa deve ser entendida numa dimensão holística, emergindo duas premissas básicas: “ A pessoa reage sempre como um todo unificado; e a pessoa, como um todo, é diferente de e mais do que a soma das partes”.

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

Actualmente, o termo humanização é aplicado aquelas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, reconhecem-se os direitos do paciente, respeita-se a sua individualidade, a sua dignidade, a sua autonomia, e a sua subjectividade, sem se esquecer de reconhecimento do profissional também enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito/sujeito (Almeida, 2009).

Deste modo, ao enfermeiro, é pedido que preste cuidados de enfermagem humanizados que visem o bem - estar físico e psicológico ou seja o reencontro com o seu equilíbrio (Cabral, 2001).

A última unidade de registo que surgiu após análise deste quadro é a personalização dos cuidados na humanização. Na personalização dos cuidados, apenas cinco enfermeiras referiram ser o conceito mais apropriado para definir a humanização de cuidados.

E, como afirma Cabral (2001, p.16), a primeira regra e o que deve estar na base da humanização é “o respeito pelo ser humano que cada um de nós é”.

Na humanização a questão central é o sujeito, a pessoa que recorre ao serviço de saúde, caracterizando uma assistência humanizada como aquela que é personalizada (Almeida, 2009). Pois a pessoa é o locus da existência humana, não sendo apenas um organismo material e físico, mas um ser de percepções e vivências que possui uma totalidade corpo e alma e espírito, e além disso envolvimento social, económico, familiar, político e cultural. “Aceita-se que cada pessoa é única e irrepetível com a sua própria individualidade” (Rodrigues, 2003, p.97).

Humanizar é cuidar do outro, tendo em conta, os seus valores e o modo como o outro gosta ou quer ser cuidado. E não como o enfermeiro acha que ele quer ser cuidado, mas sim ter em conta as suas necessidades.

Nesta categoria verifica-se que o conceito de humanização dos cuidados de enfermagem, não é definido da mesma maneira para os enfermeiros entrevistados. Sendo que desta emergiram três unidades de registo. E apenas para três dos entrevistados a humanização dos cuidados de enfermagem passa pela perspectiva biopsicossocial e também pela personalização dos cuidados de enfermagem prestados.

Relativamente à segunda categoria referente a : Importância atribuída pelo enfermeiro à humanização dos cuidados e após a análise de conteúdo identificou-se duas unidades de registo que correspondem a base de actuação da profissão de enfermagem e a parte integrante da profissão.

Tabela 10: Importância na sua prática

Categoria II	Importância atribuída pelo enfermeiro à humanização dos cuidados.	
Unidade de Registo	Unidade de contexto	Score
Base de actuação da profissão de enfermagem	“É essencial” (E2), (E10). “É fundamental” (E5), (E7).	4
Parte integrante da	“É muito importante” (E1), (E3), (E4), (E6),(E8), (E9),	9

profissão	(E11), (E12). “Falar de enfermagem é falar de humanização, não pode se desligar um do outro” (E2).	
------------------	---	--

Na primeira unidade de registo, quatro das doze enfermeiras entrevistados, consideram a humanização dos cuidados como a base da profissão de enfermagem. Tal como referenciada no enquadramento teórico, por Cabral (2001, p. 17) “ a humanização é para todos, não só um dever ou um direito de alguns, porque somos pessoas, seres de relação, onde a humanização tem de ser a base da nossa actuação”.

Segundo Osswald (cit in Jesus 2000). A humanização na intervenção em saúde é a razão de ser e o motor da profissão de enfermagem.

Deste modo o enfermeiro assume o dever de humanizar os cuidados prestados, este dever de humanização implica e em consonância com o código deontológico prestar cuidados a pessoa (Coutinho, 2005).

Quanto a segunda unidade de registo, nove enfermeiras caracterizam a prestação de cuidados humanizados como parte integrante desta profissão, referindo a humanização dos cuidados de enfermagem, como sendo parte integrante desta profissão. Esta afirmação é sustentada por Coutinho (2005) que afirma que qualquer intervenção ou acto de enfermagem, já que praticado por um ser humano e na medida em que se dirige a outro ser humano com igual valor e dignidade, só poderá ser humanizado (Coutinho, 2005).

Por isso, e segundo mesmo autor, o facto da humanização dos cuidados ser uma temática cada vez mais actual e pertinente, constitui uma expressão da competência profissional.

Na análise desta segunda temática, verifica-se que apenas uma destas enfermeiras entrevistadas considera que a humanização dos cuidados de enfermagem é a base de actuação desta profissão, mas também que esta actuação é parte integrante da profissão.

Temática II: As práticas dos cuidados humanizados

Relativamente à terceira temática pretendia-se conhecer e identificar quais as práticas humanizadas efectuavam. Desta forma surgiu a seguinte categoria: As práticas dos cuidados humanizados. De acordo com esta categoria e após a análise de conteúdo identificou-se quatro unidades de registo que correspondem a personalização dos cuidados, o envolvimento de pessoas significativas, qualidades relacionais e os direitos do utente

Tabela 11: As práticas dos cuidados humanizados

Categoria I	Práticas efectuadas para a promoção de cuidados de enfermagem.	
Unidade de Registo	Unidade de Contexto	Score
Personalização dos cuidados	“(...) Prestar cuidados mais personalizados, (...) ter em conta as necessidades dele” (E1). “Adequar o nosso discurso a faixa etária” (E3). “Procurar atender a aquilo que lhe faz falta” (E4). “Personalizar os cuidados, (...), atender aos pedidos do doente dentro do possível” (E8). “Individualizar os cuidados (...)” (E9). “Tratar pelo nome que gosta de ser tratado (...)” (E9, E10). “Ir de encontro as expectativas dele “(E11).	8
Envolvimento de pessoas significativas	“Incentivar a permanência da própria família do doente dentro do internamento” (E2). “Envolver o doente e a família” (E4). “(...) Permitir que a família integra este processo” (E9). “Envolver a família” (E10), (E11)	5
Qualidades relacionais	“Estar presente no momento para ouvir o utente” (E1). “A comunicação com a família do doente e com o doente (...)” (E2). “(...) Falamos muito com eles” (E4). “(...) A maneira como falamos com o doente” (E5).	11

	<p>“Tentar ir ao encontro dele, (...) tentar falar sempre com o doente, falar e ouvir o que ele nos quer dizer, (...) tentar uma relação de empatia” (E6).</p> <p>“(…) O utente também precisa de carinho e afecto” (E7).</p> <p>“Falar, estabelecer uma boa relação” (...) (E8).</p> <p>“Deixar que o doente fala dos seus medos (...) tentar tranquiliza-lo” (E9).</p> <p>“Estabelecer uma relação empática” (E10).</p> <p>“Dialogar com eles” (E11).</p> <p>“Saber ouvir, as vezes fazer falar, e pensar, (...) acalmar a família, dar algumas palavras de conforto (...)” (E12).</p>	
Direitos do utente	<p>“Tentar explicar todos os procedimentos, o consentimento informado, ter em conta os seus direitos (...)” (E2).</p> <p>“Ter em conta as crenças e valores” (E3).</p> <p>“Ter sempre em conta o respeito pela privacidade” (E5).</p> <p>“Explicar os procedimentos” (E 12).</p>	4

De acordo com o quadro acima, na unidade de registo referente as práticas dos cuidados humanizados, oito entrevistados referiram prestar cuidados tendo em conta a personalização dos cuidados. A personalização de cuidados pode ser vista através da afirmação de Coutinho, (2005), que declara que, assumir o dever de humanizar implica dar atenção à pessoa, considerando-a na sua totalidade, mas reconhecendo também a sua individualidade face aos outros, e tendo em conta o contexto em que se insere, familiar e comunitário.

Nesse mesmo sentido, o autor supra citado, afirma que os cuidados de enfermagem têm por fundamento um clima de respeito pela sua individualidade e dignidade. Deste modo o que deverá estar na base da humanização é o respeito pelo ser humano que é “cada um de nós”, não esquecendo a individualidade própria, da qual derivam necessidades e desejos.

Quanto a segunda unidade de registo, cinco enfermeiros designam o envolvimento das pessoas significativas como sendo uma prática corrente. Para Rabaias (2003) é importante que a equipa de enfermagem saiba acolher a família como elemento integrante desta mesma equipa.

Pois, segundo o mesmo autor, é necessário fazer todos os esforços para manter a família junta no hospital e dentro do possível favorecer a sua participação nos cuidados.

Estas afirmações justificam-se através da afirmação de Pinto (2006) que diz que o ser humano já tem relações humanas. A família, os colegas, os amigos, não podem estar fora do processo que o doente está a viver. Devem ser chamados para dar uma colaboração integrada na recuperação que se pretende.

Relativamente a próxima unidade de registo, onze enfermeiros afirmaram que as qualidades relacionais são fundamentais para a prestação de cuidados humanizados, e segundo Jean Watson (cit in Cabral 2001), a formação de um sistema de valores humanísticos é o primeiro factor e básico da ciência do cuidar. Sugere, que as atitudes que deverão ser desenvolvidas nos futuros enfermeiros, são: a flexibilidade, a aceitação, o apoio incondicional, o toque, a competência, a amizade, a capacidade de acompanhar a pessoa nas suas decisões. Sendo estas atitudes, essenciais na aprendizagem e na prestação de cuidados humanizados.

Além disso, quando um doente tem necessidade de recorrer a um centro de saúde ou a um hospital, fá-lo, em condições físicas e/ou psicológicas debilitadas. Tem, por isso, necessidade absoluta de encontrar do outro lado um interlocutor simpático, compreensivo e disponível para o receber e lhe prestar todo o apoio de que carece (Rafael, 1994).

A relação interpessoal enfermeiro - família é sem duvida determinante para a qualidade dos cuidados prestados ao doente, uma vez que tal como diz Collière (1989), é esta relação que se torna o eixo dos cuidados, no sentido em que é simultaneamente o meio de conhecer o doente e de compreender o que ele tem, ao mesmo tempo que detém em si próprio um valor terapêutico.

Por isso, ter disponibilidade para ouvir os outros e partilhar das suas preocupações e angústias, procurando minimizá-las são atitudes que cabem dentro do conceito de humanização, como afirma Rafael (1994).

O mesmo autor afirma que é importante que o utente sinta que existe alguém para o receber digna e respeitosamente e que, com rapidez e personalizadas o esclareça e o encaminha.

Outros dos valores importantes para uma prática de cuidados humanizados, são a empatia, a capacidade de comunicação que são factores de equilíbrio nas relações utente /equipa de saúde. Além de uma boa comunicação que traduz-se no orientar o doente na relação com o meio hospitalar e com os outros doentes (Rafael, 1999).

Na última categoria referente aos direitos do utente, dos enfermeiros entrevistados, quatro referiram ter em conta os direitos do utente. Esta afirmação é fundamentada pela carta dos direitos e deveres do doente que afirma que o utente tem direito à ser tratado o respeito pela dignidade humana, receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde, confidencialidade de toda a informação clínica, e privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.

Os cuidados de enfermagem devem assim ser dirigidos à pessoa, que possui um quadro de valores e crenças, um sentido único e individual para a sua existência, dotando-o de liberdade, dignidade e autonomia (Coutinho, 2005).

E como afirma Rafael (1994), cada doente é diferente de qualquer outro e merece ser atendido e tratado de forma diferente, tendo sempre presente que, além de ser doente, é uma pessoa, com direitos que devem ser respeitados.

Nesta categoria verifica-se que os enfermeiros entrevistados, referiram varias práticas de cuidados humanizados. Sendo que desta emergiram três unidades de registo. E para quase a maioria as qualidades relacionais têm um papel preponderante, para uma prática de cuidados humanizados. No entanto apenas quatro enfermeiros referiram os direitos dos doentes.

Temática III: Dificuldades na prática dos cuidados humanizados

Relativamente à terceira temática pretendia-se conhecer e identificar quais as dificuldades encontradas para a humanização dos cuidados de enfermagem. Desta forma surgiu a seguinte categoria: Principais dificuldades sentidas pelos enfermeiros. De acordo com esta categoria e após a análise de conteúdo identificou-se três unidades de

registo que correspondem a falta de recursos humanos, o espaço físico e o método de trabalho.

Tabela 12: Dificuldades na prática dos cuidados humanizados

Categoria I	Principais dificuldades sentidas pelos enfermeiros.	
Unidade de Registo	Unidade de Contexto	Score
Falta de recursos humanos	<p>“A falta de pessoal” (E1), (E9), (E10).</p> <p>“Em termos de rácio de enfermeiros” (E2), (E3).</p> <p>“Deveríamos ser mais enfermeiros a trabalhar e menos doentes” (E3).</p> <p>“Somos muito pouco” (E4).</p> <p>“Não há reforço da equipa (...) Anda-se a correr e não é dispensada a atenção devido ao doente” (E5).</p> <p>“O pouco número de profissionais e a carga de trabalho” (E7).</p> <p>“O tempo é muito escasso” (E6)</p> <p>“(…) tempo que gostaríamos de ter para estar com o utente” (E7).</p> <p>“Falta de tempo para estar com o utente” (E10), (E11).</p>	10
Espaço físico	<p>“Não temos privacidade nas enfermarias, porque nem todas as enfermarias tem cortinas” (E5).</p> <p>“A falta de espaço apropriado para falar” (E6).</p> <p>“As condições físicas não o permitem (...)” (E10).</p>	3
Método de trabalho	<p>“O facto de nos estarmos sujeitos a rotinas, isso, deixa que se perde a parte de humanização” (E9)</p> <p>“O excesso de trabalho” (E12), (E11), (E8),(E5),(E4),(E2)</p>	7

Nesta temática que aborda as dificuldades encontradas para a prestação de cuidados humanizados, surgiram três unidades de contexto, em que dez enfermeiros referiram a falta de recursos humanos, três referiram o espaço físico, e sete o método de trabalho utilizado no dia-a-dia.

Relativamente a afirmação dos enfermeiros entrevistados sobre a falta de recursos humanos, Rafael afirma que a maior parte das vezes, os profissionais são em número insuficiente nos locais de trabalho (Rafael, 1994). Reforça-se esta afirmação através das palavras de Neves (2005) quando diz que o deficiente ratio de enfermeiros existente nalgumas situações é um dos factores condicionantes para a humanização de cuidados de excelência.

Quanto a segunda unidade de registo sobre o espaço físico, este é considerado como condicionante para a humanização dos cuidados de enfermagem. Coutinho (2005) salienta a importância das condições físicas e Organizacionais para permitir uma prestação de cuidados humanizados tendo em vista a excelência.

É indispensável que existam condições de conforto, de higiene e de segurança, bem como um serviço informativo eficiente nos locais constituem a primeira imagem que fica gravada na retina dos utilizadores dos serviços. São como que o cartão e visita dos próprios serviços. Não é possível pensar-se em acolhimento humano na ausência de instalações confortáveis, arejadas, limpas, despoluídas e seguras (Rafael, 1994)

Pois segundo Pinto (1996), a humanização dos espaços gere um ambiente não apenas limpo, mas agradável para facilitar uma atitude positiva, quer no doente que espera quer no profissional que serve.

Relativamente a última unidade de registo desta categoria sobre o método de trabalho.

Contribui para a humanização todo o profissional de saúde que recusa a rotina, não vê no doente apenas alguém que a ele recorre em busca de auxílio mas também uma pessoa inteira, como tal presa de emoções, receios, angústia ou desesperos, pessoa essa, que é a própria razão de ser, a sublime justificação da existência do profissional de saúde. (Osswald, 2002)

A referência a estas categorias é ainda reforçada pela afirmação de Neves (2005, p. 25)

Até que ponto as condições dadas, nomeadamente aos enfermeiros, não são por vezes, elas próprias, factor de desumanização na saúde, como o deficiente ratio enfermeiro/doente, existente nalgumas instituições e serviços. Do ainda pouco reconhecimento das competências profissionais dos enfermeiros, apesar de possuírem cada vez maior e mais qualificada formação. A escassez de recursos, nomeadamente materiais, com que se deparam no dia-a-dia da sua prática diária.

Nesta categoria verifica-se que as dificuldades encontradas para uma boa prática de cuidados humanizados, são várias. Sendo que desta emergiram três unidades de registo. Para a maioria dos enfermeiros a falta de recursos humanos e o método de trabalho são condicionantes para umas boas práticas. E apenas para três dos entrevistados o espaço físico é considerado uma dificuldade para a prática de cuidados de enfermagem humanizados.

Temática IV: Estratégias nas práticas dos cuidados

Relativamente à quinta temática pretendia-se conhecer e identificar as estratégias utilizadas para superar as dificuldades encontradas. Desta forma surgiu a seguinte categoria: Estratégias utilizadas para ultrapassar dificuldades sentidas. De acordo com esta categoria e após a análise de conteúdo identificou-se três unidades de registo que correspondem a organização, a disponibilidade e o trabalho em equipa.

Tabela 13: Estratégias nas práticas dos cuidados

Categoria I	Estratégias utilizadas para ultrapassar dificuldades sentidas	
Unidade de Registo	Unidade de Contexto	Score
Organização	<p>“A organização (...)” (E1) (E4).</p> <p>“Prestar os melhores cuidados com os recursos que nos são dados” (E5).</p> <p>“Organização para a gestão dos cuidados” (E8).</p> <p>“Tentar ir de encontro com aquilo que a instituição quer e aquilo que o doente necessita” (E9)</p> <p>“Tentar distribuir o tempo em função dos utentes que temos, em função das necessidades que eles têm. (...) Tentar aproveitar o momento em que estamos com o utente, (...) tentar ir menos tempo mas mais vezes” (E7).</p> <p>“O pouco tempo que temos tentar ser o mais empático possível, e detectar possíveis problemas” (E10).</p> <p>“Tentar gerir o tempo” (E12)</p>	8
Disponibilidade	“Ouvir o doente e a família” (E2).	3

	<p>“Tentar prestar os nossos cuidados de forma mais correcta” (E3).</p> <p>“Saber ouvir (...)” (E12)</p>	
Trabalho em equipa	<p>“Saber trabalhar em equipa é fundamental” (E5).</p> <p>“Tentar passar as informações aos colegas para não falhar neste processo” (E10)</p>	2

Relativamente a unidade de registo a organização, constata-se que das doze, apenas oito enfermeiras identificaram o mesmo, como sendo uma estratégia utilizada para ultrapassar as dificuldades encontradas para a prestação de cuidados humanizados.

A organização envolve a satisfação das necessidades do utente e o cumprimento das suas funções enquanto enfermeiro, por isso é fundamental o enfermeiro desenvolver um sentido de organização.

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 (Rodrigues, 2003). Por isso torna-se necessário uma organização, e uma gestão do tempo adequada, de modo a poder atender a todos os cuidados necessários.

Outra categoria que surge após análise deste quadro é a disponibilidade. Na unidade de registo referente a disponibilidade, três enfermeiros referiram ser uma estratégia para ultrapassar as dificuldades encontradas no dia-a-dia, para a prestação de cuidados humanizados.

Nesse mesmo sentido Coutinho (2005, p. 40) afirma que:

Reconhecemos que a actualização e competência técnico-profissional é sem dúvida importante, mas insuficiente. É necessário um verdadeiro ambiente humano e humanizante que passa pela capacidade de estabelecer relações com os colegas, com os profissionais de saúde e com o cliente/família .

Retomando a afirmação de Rafael (1994) ter disponibilidade para ouvir os outros e partilhar as suas preocupações e angústias, procurando minimizá-las são atitudes que cabem dentro do conceito de humanização. Sendo assim, considera-se uma estratégia adequada para a promoção de cuidados de enfermagem humanizados.

Quanto a terceira unidade de registo, referente ao trabalho em equipa, dois enfermeiros referiram ser uma estratégia para superar as dificuldades. E como afirma Rafael (1994), há serviços em que a equipa de saúde, mercê de um forte espírito de entre - ajuda, consegue até disfarçar algumas carências e proporcionar um ambiente acolhedor e de confiança.

Nesta categoria verifica-se que as estratégias utilizadas encontradas para uma boa prática de cuidados humanizados, são várias. Sendo que desta emergiram três unidades de registo. E para a maioria dos enfermeiros a organização e o método de trabalho que ajuda a ultrapassar as dificuldades encontradas para a prestação de cuidados humanizados. Enquanto para três dos enfermeiros entrevistados a disponibilidade é utilizada para superar esta dificuldade, e apenas para dois referiram o trabalho em equipa.

Temática V: Estratégias futuras

Relativamente à sexta temática pretendia-se conhecer e identificar as estratégias que poderiam ser utilizadas para a melhoria de cuidados de enfermagem humanizadas. Desta forma surgiu a seguinte categoria: Opinião acerca de outras estratégias que não estão ao alcance para ultrapassar as dificuldades. De acordo com esta categoria e após a análise de conteúdo identificou-se duas unidades de registo que correspondem ao Empenho e ao Envolvimento da equipe multidisciplinar.

Tabela 14: Estratégias futuras

<u>Categoria I</u>	Opinião acerca de outras estratégias que não estão ao alcance para ultrapassar as dificuldades.	
Unidade de Registo	Unidade de Contexto	Score
Empenho	“Com o tempo e com insistência (...)” (E1) (E7) “Com dedicação (...)” (E2) (E4) (E5) (E10) “Com dedicação e eficiência (...)” (E3) “Com o tempo conseguimos mudar essas mentalidades (...)”. (E 6) (E11)	9
Envolver a equipe	“Fazer com que a equipa multidisciplinar interage, e	4

multidisciplinar	rema para o mesmo lado (...)” (E3) “Tentar sensibilizar todos os profissionais (...)” (E8) “Tentar envolver a equipa na humanização”. (E9) (E12)	
-------------------------	---	--

Nesta última temática sobre possíveis estratégias futuras, nove enfermeiras entrevistadas referiram que o empenho é uma estratégia alcançável para superar as dificuldades do dia-a-dia, quatro enfermeiros referiram o envolvimento da equipa multidisciplinar para uma prestação de cuidados mais humanizados. E apenas uma pessoa referiu que ambas estas estratégias são necessárias para a prestação de melhores cuidados de enfermagem humanizados.

Nesta categoria referente a opinião dos enfermeiros, acerca de outras estratégias que não estão ao alcance actualmente para ultrapassar as dificuldades, mas que poderiam facilitar a prestação de cuidados humanizados. Os enfermeiros referem que o empenho e o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar ajudariam para a melhoria de cuidados humanizados.

Relativamente ao empenho, e como afirma Neves (2005) não se pode pensar em prestar cuidados humanizados sem investir com seriedade na sua própria humanização. E como afirma Cabral (2001, p.17) “Humanização gere humanização”.

Quanto a segunda unidade de registo sobre : envolver a equipa multidisciplinar, e segundo afirma Pereira (2006, p.118), neste contexto,

(...) compreende-se que são responsáveis pela humanização não apenas as administrações, mas todos os serviços, não apenas os directores mas todos os profissionais, não apenas os profissionais especializados, mesmo administrativos, mas também os auxiliares de acção médica, os maqueiros, os recepcionistas, os porteiros. E até mesmo os doentes, também eles são responsáveis pela humanização da saúde, na forma como se relacionam com os técnicos e com os outros doentes, nos diversos serviços por onde vão passando.

4.3. Discussão dos resultados

Tendo atingido esta etapa do trabalho monográfico, é ainda necessário proceder às conclusões e a algumas reflexões acerca da temática em estudo: importância da humanização dos cuidados de enfermagem do ponto de vista do enfermeiro.

Para que o investigador consiga de uma forma precisa e profunda efectuar uma análise crítica dos dados que foram analisados e tratados achou-se pertinente fazê-lo, através dos objectivos de investigação deste estudo. Desta forma tentar-se-á, com os dados obtidos, dar resposta a cada uma delas e tornar-se-á mais facilitador apontar estratégias para colmatar alguns constrangimentos detectados ao longo do estudo e dar cumprimento aos objectivos formulados.

De modo a retirar uma conclusão dos resultados e das implicações que deles decorrem, Fortin (1999, p. 329) refere que:

(...) o investigador é levado a comparar, a constatar os resultados e servir-se da teoria, dos trabalhos de investigação que tratam o mesmo fenómeno a da prática profissional para fazer inferências.”

Através dos resultados obtidos nas entrevistas, pode-se verificar que a maioria das respostas vai de encontro com a revisão bibliográfica efectuada, no entanto, em algumas das questões os mesmos ficam aquém das afirmações dos autores.

- Compreender o significado que a humanização representa para o enfermeiro.

Tendo em conta o objectivo referenciado, e a partir da análise de conteúdo elaborada, o investigador constatou não haver concordância por parte dos entrevistados na definição de humanização. Oito dos doze enfermeiros afirmam que a humanização dos cuidados é definida pela perspectiva biopsicossocial, cinco referiram a personalização dos cuidados, no entanto, três conseguiram identificar em conjunto quer a perspectiva biopsicossocial quer a personalização dos cuidados. É de salientar que dois dos doze entrevistados referiram apenas o cuidar humano.

De acordo com estes resultados o investigador pode concluir que nenhum dos entrevistados conseguiu, de acordo com os autores dar uma definição abrangente e correcta da humanização dos cuidados de enfermagem. Tendo em conta que a humanização dos cuidados se baseia em três aspectos importantes: a perspectiva biopsicossocial, a personalização dos cuidados e o cuidar humano, verificou-se que dos doze entrevistados que apenas cinco referiram dois destes aspectos. Os restantes apenas referiram um. Isto pode levar a pensar que a humanização dos cuidados ainda não está de forma clara presente nos profissionais, o que deixa o investigador preocupado pois este é um dos aspectos mais importantes desta profissão.

Outro aspecto a salientar, é a importância atribuída à prática da humanização nos cuidados prestados, que aparecia sempre associada a definição da mesma. Apesar de ter sido identificado que a humanização é a base de actuação da profissão de enfermagem e parte integrante da profissão, o que vai de encontro com os autores referenciados na revisão bibliográfica, os resultados obtidos comprovam que dos doze, apenas um dos enfermeiros entrevistado considera que ambos os aspectos são importantes.

Com base nestes resultados, o investigador pode afirmar que o conceito em articulação com a importância da humanização na prática dos cuidados ainda não é muito claro para os enfermeiros, o que poderá por em causa a prática de cuidados humanizados.

- Identificar as práticas que os enfermeiros utilizam para favorecer a humanização dos cuidados num utente.

Relativamente a este objectivo, e através da análise de conteúdo realizada, surgiram várias práticas para a promoção da humanização dos cuidados. Oito dos doze enfermeiros referiram a personalização dos cuidados prestados, cinco referiram e envolvimento de pessoas significativas, e apenas quatro os direitos do utente. Constatou-se que dos doze enfermeiros entrevistados onze afirmaram as qualidades relacionais como sendo uma prática fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem humanizados.

Verifica-se que os enfermeiros entrevistados dão grande importância às relações estabelecidas aquando da prestação de cuidados. No entanto, nenhum dos entrevistados conseguiu referir todas as práticas, que estão de acordo com os autores consultados pelo investigador. É de salientar que na totalidade das respostas os entrevistados apenas conseguiram identificar duas práticas ao mesmo tempo, isto permite concluir que na realidade quer os conhecimentos quer as práticas ficam muito aquém daquilo que é preconizado cientificamente para se alcançar uma efectiva humanização dos cuidados, uma vez que é através dessas mesmas práticas que se pode avaliar e prestar uma verdadeira humanização. Um dos aspectos que mais marcou o investigador foi o facto de apenas quatro dos entrevistados ter referido os direitos do utente, estes são vários, mas alguns deles são cruciais e têm de estar presentes em todos os momentos da prestação de cuidados independentemente dos constrangimentos sentidos pelos profissionais, como por exemplo a privacidade e o consentimento informado.

Nesta temática, conclui-se que nem todos os enfermeiros utilizam as mesmas práticas para levar a cabo a humanização de cuidados de enfermagem, o que está de encontro com a necessidade de se aprofundar os conhecimentos acerca da mesma temática.

- Identificar as dificuldades presentes na prestação de cuidados humanizados.

Após análise, e dando resposta a este objectivo, as dificuldades referenciadas para a prestação de cuidados humanizados foram variadas. Apenas três dos enfermeiros referiram o espaço físico como sendo um constrangimento à prática de cuidados humanizados. E apenas sete dos enfermeiros entrevistados referiram o método de trabalho. Constatou-se, que dos doze enfermeiros entrevistados dez enfermeiros referiram a falta de recursos humanos como sendo uma das dificuldades para a prestação dos mesmos.

Assim sendo podemos considerar que o enfermeiro, na sua actuação, não depende apenas de si, mas também do ambiente que o envolve e o influencia. As condições e dinâmicas de trabalho a que os enfermeiros estão sujeitos são também referidos por estes como condicionantes do processo de humanização. Neste ponto merece o destaque o facto de que os enfermeiros consideraram o espaço físico como um factor inibidor visto que este, na maior parte das vezes, não possui condições que permitam um cuidar humanizado.

Relativamente à falta de recursos humanos acredita-se que este é indispensável para uma boa prática e para disponibilizar o tempo necessário a cada indivíduo. Tendo a humanização o objectivo de ver o indivíduo no seu todo é imprescindível ouvi-lo e compreende-lo para a prestação de um cuidar mais adequado, que é nesse mesmo sentido um dos objectivos da humanização. Assim é impensável por em prática, tais cuidados, pois não é possível estabelecer uma relação com o utente.

Convém referenciar e reforçar que todos os aspectos referidos como constrangedores à humanização são considerados muito pertinentes, no entanto, e como já referido anteriormente existem aspectos da humanização que são impensáveis não se realizarem independentemente de qualquer constrangimento, porque se os profissionais abordam o utente, implicitamente a relação e tudo o que a envolve tem de estar presente independentemente da intensidade. É verdade que ao observar-se a humanização de cuidados na sua globalidade existem aspectos que de acordo com os constrangimentos apresentados poderão ser difíceis de se colocarem em prática tal como se pretende, mas a realidade é que os próprios utentes apenas identificam o básico (comunicação, consentimento informado, privacidade, etc..) como sendo o mais importante para a qualidade dos cuidados prestados.

Nesta temática conclui-se que a prestação de cuidados é sempre influenciada pelo ambiente e meio que os rodeiam, e se este não for favorável a humanização é comprometida, no entanto, o investigador considera que houve aspectos que foram referenciados pelos profissionais em minoria que acabam por ser os mais importantes para os utentes considerarem existir a humanização de cuidados. Continua a verificar-se na perspectiva do investigador que existem muitos aspectos relacionados com humanização, que devem ser discutidos, por exemplo em reuniões de serviço ou porque não em congressos com os profissionais, no sentido de se desmitificarem conceitos.

- Compreender as atitudes/estratégias que os enfermeiros utilizam para prestar cuidados humanizados.

Para superar dificuldades para uma boa prática de cuidados humanizados foram salientadas várias estratégias, a organização, a gestão dos recursos e o trabalho em equipa. Para oito dos doze dos enfermeiros entrevistados a organização ajuda a

ultrapassar as dificuldades encontradas para a prestação de cuidados humanizados. Enquanto que, para apenas três dos enfermeiros entrevistados a disponibilidade é utilizada para superar esta dificuldade, e apenas para dois referiram o trabalho em equipe.

Através da mesma análise verificou-se que apenas para um enfermeiro a organização e a disponibilidade são utilizados para superar as dificuldades, e apenas para um a organização e o trabalho em equipe.

Conclui-se que são várias as atitudes utilizadas para superar as dificuldades encontradas para a prestação de cuidados humanizados, no entanto essas são necessárias para a sua prática diária com o objectivo de humanizar. Parece pertinente segundo o investigador referenciar que tendo em conta as dificuldades apresentadas anteriormente, a organização e o trabalho em equipa parecem de todo estratégias oportunas para as colmatar. Parece haver alguma contradição aquando das respostas dadas acerca da disponibilidade pois apesar desta ter de estar sempre presente independentemente de qualquer constrangimento, também referem a falta de recursos humanos. O que torna mais difícil haver disponibilidade.

- Identificar as necessidades do enfermeiro para melhorar a humanização de cuidados.

Relativamente a este objectivo e através desta análise de conteúdo, vários foram as dificuldades referidas para os enfermeiros entrevistados.

Nesse sentido, e como estratégia futura para superar essas dificuldades, foi referido que, para além de colmatar as falhas e constrangimentos referidos, o esforço e a dedicação diário por todos os profissionais é decisiva para uma boa prática de cuidados. Por isso foi ainda referido que só com empenho e o envolvimento de toda a equipe e instituições que contribui neste processo do cuidar, se poderá obter cuidados humanizados por excelência.

Assim conclui-se que nesta área ainda falta caminhar e investir para a realização da mesma, porque o objectivo desta profissão é o cuidar da pessoa que passa pelo bem - estar físico e mental, e pelo respeito pelos seus direitos e dignidade da mesma.

V CONCLUSÃO

A enfermagem como disciplina em evolução e em constante procura da melhoria dos cuidados prestados, com o objectivo de atingir a excelência, vai buscar à investigação contributos preciosos. Essa é a principal razão porque cada vez mais os enfermeiros desenvolvem trabalhos nesta área, a par de razões de ordem académica.

O tema deste trabalho surgiu por interesse pessoal e curiosidade despertada durante os ensinamentos clínicos, e pelo interesse dos conteúdos teóricos aprendidos ao longo deste percurso.

Através das várias etapas do processo de investigação (fase conceptual, fase metodológica e fase empírica), procedeu-se à elaboração deste trabalho monográfico, com o objectivo de descobrir qual a percepção dos enfermeiros sobre a humanização dos cuidados de enfermagem.

Na fase conceptual formulou-se o objecto de estudo e apresentou-se o tema, a pergunta de partida, assim como um quadro teórico e os objectivos deste trabalho monográfico. A Fase metodológica é referente à metodologia utilizada neste estudo, e incluiu o tipo e métodos de estudo, a população e amostra escolhida, as variáveis, o instrumento de colheita, a realização do pré teste, bem como as considerações éticas.

De uma forma global e após a análise de todas as questões de investigação verificou-se completa concordância entre toda a pesquisa bibliográfica e a respectiva análise de conteúdo efectuada às entrevistas elaboradas.

Através da elaboração do trabalho monográfico realizou-se um primeiro contacto prático com a área de investigação em Enfermagem. As dificuldades inicialmente previstas foram de facto sentidas, dada a inexperience neste tipo de trabalho, mas no entanto foram sendo ultrapassadas com o empenho pessoal e com a colaboração, apoio e disponibilidade da orientadora.

Através deste trabalho monográfico verificou-se que para todos os entrevistados é unânime que a humanização tem uma parte fundamental nesta profissão, no entanto, nem todos os enfermeiros conseguiram identificar de forma global o conceito da mesma, o que acaba por interferir na utilização da humanização dos cuidados na prática do dia-a-dia. A humanização dos cuidados de enfermagem segundo os profissionais, passa por várias técnicas, contudo, também foram referidas algumas dificuldades, pelos mesmos, para garantir a sua realização.

Verificou-se que os conhecimentos dos profissionais sobre esta temática não estão totalmente eficazes, notando-se uma necessidade de repensar nas práticas que levam à humanização. Os entrevistados não conseguiram identificar as práticas utilizadas para humanizar, no entanto, essas podem ser praticadas mas os enfermeiros não as vêem como tal.

Apesar de tudo, e tendo os mesmos consciência que no seu dia-a-dia nem sempre conseguem por em prática uma humanização de cuidados efectiva, apresentaram algumas estratégias que poderiam ser benéficas para melhorar estes aspectos: o empenho e envolvimento da equipe multidisciplinar. Um investimento interessante nos serviços ou mesmo da instituição seria facilitar momentos de reflexão em grupo sobre temas desta importância.

Para finalizar pode-se dizer que esta experiência foi extremamente enriquecedora, pois permitiu aprofundar conhecimentos numa área de grande importância para a prática desta profissão. Revelou-se também gratificante, pois contribuiu para o desenvolvimento do investigador no campo da investigação.

Considera-se que os objectivos propostos no início do trabalho foram atingidos. Além disso espera-se que este trabalho não fique apenas por aqui, e que dele se possam retirar ideias úteis que levadas à prática possam enriquecer a prática de enfermagem.

Esta temática abre muitas portas para posteriores estudos de investigação. Pretende-se de futuro aprofundar a mesma e, possivelmente dar continuidade a este estudo tentando percebê-lo de um prisma diferente, ou seja, qual a percepção dos utentes sobre a

humanização dos cuidados de enfermagem. Assim pretende-se perceber quais as praticas reconhecidas e quais as dificuldades que os utentes encontram aquando da prestação de cuidados de enfermagem.

Nesta perspectiva surge outra sugestão para desenvolver futuramente, como um estudo comparativo entre a percepção do enfermeiro sobre a humanização de cuidados de enfermagem em nos cuidados de saúde diferenciados, e do enfermeiro que trabalham em cuidados de saúde primários. Cada um destes enfermeiros contacta com o utente numa fase diferente do seu desenvolvimento vital e de saúde, sendo que como tal, os cuidados prestados são bem diferentes.

De futuro pretende-se aprofundar a temática em questão e, possivelmente, realizar uma apresentação do presente trabalho e respectivas conclusões, numa revista de enfermagem, e assim partilhar os resultados obtidos através deste.

Resta agora referir que foi com grande empenho e dedicação que este trabalho monográfico foi elaborado e que, pelo seu carácter, contribuiu para o desenvolvimento pessoal e intelectual, assim como a aquisição de capacidades que, ao longo desta licenciatura, ainda não tinham sido adquiridas, no sentido de que num futuro profissional ele irá contribuir para colaborar em possíveis mudanças de comportamentos quer a nível profissional, como Enfermeira, quer a nível social, como pessoa.

VI BIBLIOGRAFIA

- Almeida, L. S.; Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga, Psiquilibrios.
- Almeida, D. V. (2009). Referência, revista científica da unidade de investigação em ciências da saúde: domínio de enfermagem. *Humanização dos cuidados de saúde: uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Lévinas*. (Série II, nº10 , Julho), pp. 89-96.
- Almeida, D. V. (2009). Revista portuguesa de bioética- cadernos de bioética. *O ensino da humanização nos programas das disciplinas que compõem os currículos de graduação em enfermagem*. Vol. 8 (Setembro), pp. 199-225.
- Balzer, J. R. (2004). *Comunicação em enfermagem*. Lusociencia, 4ª edição.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições70.
- Bogdan, R. B. S. (1994). *Investigação qualitativa em educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto editora.
- Cabral, Dinora G.C. (2001) Informar, revista de formação contínua em enfermagem. *Humanizar: entre o projecto de vida e o dever profissional, uma reflexão.*, ANO VI nº24, (publicação quadrimestral, Janeiro/Abril 2001), pp. 14-17.
- Carvalho, Fernando. (2002). Servir. *A sociedade de hoje, a enfermagem e a visão holística da pessoa*. Vol. 50, n. ° 5 (Set. -Out.), p. 254-256.
- Clayton L. Thomas. (2000). *Dicionário médico: Enciclopédia Taber*. Lusodidacta edições de qualidade, 17º edição.
- Collière, M. F. (1989). *Promover a vida*. LIDEL.

- Conselho de Enfermagem (2003). Divulgar. Competências do enfermeiro de cuidados gerais. Ordem dos enfermeiros. [Em linha]. Disponível em www.ordemdosenfermeiros.pt. [Consultado em 16/06/2010].
- Conselho de Enfermagem (2001). Divulgar. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. Ordem dos enfermeiros. [Em linha]. Disponível em www.ordemdosenfermeiros.pt. [Consultado em 16/06/2010].
- Coutinho, C. (2005). Informar, revista de formação contínua em enfermagem. “*Humanizar é sempre possível*”. ANO XI (nº35, publicações semestral, Julho/Dezembro), pp. 39-42.
- Festas, C. (1999). *Cuidar no 3º milénio*, Servir, Volume nº47,nº2, pp.60-66.
- Ferreira, J. M. C.(2001). Manual de psicossociologia das organizações, Alfragide, McGraw-Hill.
- Fortin, M.F. (2009). *Processo de Investigação: da Concepção á Realização*. Lusociência Edições, 2ª edição.
- Ghiglione, R.; Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*, Celta Editora
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Lusociência, 1ª edição.
- Hulley, S. C. , S. Browner, W. Grady, D. Newman, T. (2008). *Delineando a pesquisa clínica – Uma abordagem epidemiológica*. 3ª edição. Porto Alegre, Artmed.

- Jesus, E. H.(2000). Revista Servir. *Evolução tecnológica e humanização dos cuidados*. Vol 48 (nº5,Setembro/Outubro), pp.221-226.
- Lakatos, E. ;Marconi, M.; (2007). *Técnicas de pesquisa*. São Paulo. 6ª Edição. Editora Atlas S.A.
- Lazure, H. (1994). *A relação de ajuda, abordagem teórica e pratica de um critério de competência da enfermeira*. Lusodidacta, 1ª edição.
- Martires, M. A. (2003). Nursing. *Ser pessoa na prática dos cuidados de enfermagem*. ANO 15 (nº 182, Novembro), pp. 25-26.
- Ministério da Saúde. (1999). *Carta dos direitos e deveres dos doentes*. Direcção Geral da Saúde, 2ª edição.
- Moniz, J. M. N. (2003). *A enfermagem e a pessoa Idosa*. Loures, Lusociencia.
- Neves, L. G. (2005). Informar, revista de formação contínua em enfermagem. *Alguns constrangimentos actuais à humanização*. ANO XI (nº35, publicações semestral, Julho/Dezembro), pp. 23-28.
- Osswald, W. (2002). Cadernos bioéticos. *Humanização, ética, solidariedade*. (nº29,Agosto), p. 15-20.
- Pacheco. (2004). *Cuidar a pessoa em fase terminal*. Perspectiva ética. Lusociência, 2ª Edição;
- Pereira, I.C.B.F (2006). Revista Servir. *Cuidar: sentido genérico/sentido profissional*. Vol 44 (nº 3 Maio/ Junho), pp. 114-136.
- Pinto, V. F. (1996). Revista Servir. *Humanização e qualidade de vida*. Vol 44 (nº1, Janeiro/Fevereiro), pp. 12-20.

- Polit, D.; Beck, C.; Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem - métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre. Artmed.
- Queirós, A. A. (2001). *Ética e Enfermagem*. Quarteto Editora, 1ª edição.
- Quivy, R.; Champenhoudt, V. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa, Grávida.
- Rabiais, I. (2003). “Acontece enfermagem”. *Saber ser implica acompanhar*. ANO III (nº6, 2º semestre), pp.7-11.
- Rafael, P. A, M. (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, Legis Editora.
- Rodrigues, E. (2003). Boletim do hospital de são Marcos Braga. *O outro na perspectiva do cuidar*. ANO XIX (nº2), pp.95-101.
- Salamon, D. (1991). *Como fazer uma monografia*. 2ª edição brasileira São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Ltda.
- Santos, E. (2004). *Investigação social: da problemática à recolha de dados*. 3ª Edição. Loures, Lusociência
- Timby, B. K. (2007). *Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem*. Artmed, 8ª edição.
- Vala, J. (1989). *A análise de conteúdo*. Edições Afrontamentos, 3ª edição

- Vieira, M. (2005). Informar, revista de formação contínua em enfermagem. *Representações da humanização de cuidados de enfermagem - parte I. ano XI* (nº35, publicações semestral, Julho/Dezembro,), pp. 17-28.
- Walter Hesbeen. (2004). *Cuidar neste mundo: Contribuir para um universo mais cuidador*. Lusociência, 1ª edição.
- Walter Hesbeen. (2001). *Qualidade em enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Lusociência, 1ª Edição.
- Watson. J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Lusociência, 1ª Edição.