

Alexandre André Castro Ferro Nº 17054

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade
Fernando Pessoa – Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde/ Escola Superior de Saúde

Porto, 2011

Alexandre André Castro Ferro Nº 17054

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade
Fernando Pessoa – Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde/ Escola Superior de Saúde

Porto, 2011

Alexandre André Castro Ferro

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade
Fernando Pessoa – Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

O aluno Alexandre André Castro Ferro

“Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para obter o grau de
Licenciatura em Enfermagem”.

Pensamento

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

Hesbeen (2001)

SUMÁRIO

A Enfermagem enquanto profissão encontra-se associada, quer a nível histórico quer a nível conceptual ao conceito do *CUIDAR*.

Ao aceitarmos esta associação, teremos de desenvolver as virtudes consistentes com a actividade de cuidar. Este conceito possui algumas vertentes inegáveis e universalmente aceites: cuidar como uma característica humana, cuidar como um afecto, cuidar como uma relação interpessoal ou cuidar como intervenção terapêutica.

A pessoa doente que recebe os nossos cuidados não deve ser vista como o repositório das nossas intervenções, mas sim como alguém que faz parte desse processo. Se assim não for, os enfermeiros estarão a contribuir para a intensificação de uma fragilidade já sentida e que é inerente ao processo de doença e às representações que fazem dela.

O Cuidar não compreende apenas esta dualidade enfermeiro/doente, mas representa uma esfera muito mais ampla e abrangente, dado que a pessoa é também um ser relacional. A pessoa significativa para o doente não deve ficar alheia a esta relação que deverá ser terapêutica, uma vez que também ela pode e deve fazer parte de uma interacção da qual ambos, e, sobretudo o doente, poderão tirar vantagens.

Com a elaboração deste projecto, pretendeu-se conhecer a percepção dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, relativamente ao tema “Cuidar em Enfermagem”.

Neste sentido foi realizado um estudo descritivo, inserido numa abordagem quantitativa. Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário aos alunos do 4º Ano do CLE da UFP.

Os resultados obtidos permitiram concluir que os alunos não vêem só o cuidar como uma intervenção terapêutica, mas sim como uma relação interpessoal, e de entre ajuda, dando ênfase à comunicação em Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing as a profession is associated, both at the conceptual level history or the CARE concept.

By accepting this association, we must develop the virtues consistent with the activity of caring. This concept has some undeniable and universally accepted dimensions: caring as a human, caring as an affect, caring as an interpersonal relationship as a therapeutic intervention or care.

The sick person who receives our care should not be seen as the repository of our interventions, but as someone who is part of that process. If not, nurses will be contributing to the intensification of an already fragile sense and that is inherent in the disease process and representations that make it.

The Caring not only understands this duality nurse / patient, but represents a much broader sphere and comprehensive, since the person is also a relational being. A person significant to the patient should not remain aloof to this relationship to be therapeutic, since it can and should also be part of an interaction in which both, and especially the patient, will benefit.

With the development of this project was intended to meet the students' perception of the 4th year Bachelor of Nursing at the University Fernando Pessoa, on the theme "Caring in Nursing."

The results showed that students not only see caring as a therapeutic intervention, but as an interpersonal relationship between aid and the emphasis on communication in nursing.

DEDICATÓRIA

Dedico este projecto de graduação aos meus falecidos pais que estiveram sempre presentes na minha mente, à minha namorada que sempre me ajudou, e apoiou em todos os momentos difíceis deste longo percurso, à minha sogra que sempre acreditou em mim, aos meus familiares e aos meus amigos inclusivamente ao meu melhor amigo Rui Oliveira, pelo apoio emocional, e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

A realização de um projecto de graduação é um processo complexo, e requer entre ajuda por parte do aluno e do orientador. Desta forma queria agradecer e elogiar às pessoas que me apadrinharam, e me ajudaram neste processo tão complexo. Gostaria de salientar que fiz uma excelente escolha, e ao mesmo tempo agradecer:

- À minha orientadora, Professora Dinora Cabral, o estímulo, a dedicação, o entusiasmo, que de uma forma impecável sempre me acompanhou e sempre se disponibilizou para o esclarecimento de dúvidas;
- À minha orientadora, Professora Júlia Rodrigues pela orientação científica e incentivo. Gostaria de salientar que me ajudou e me acompanhou desde o início na realização deste projecto;
- Aos meus pais, que sempre me acompanharam na minha mente, e por esse motivo consegui chegar até aqui;
- À minha namorada pelo carinho e confiança que sempre depositou em mim;
- À minha família, pelas palavras de conforto, pela compreensão e pelo entusiasmo;
- Ao meu melhor amigo Rui Oliveira, pelo apoio emocional, e companheirismo.
- Aos meus amigos, pelo companheirismo, amizade e pela ajuda fornecida;

Gostaria de agradecer a disponibilidade dos inquiridos em responder ao instrumento de colheita de dados. Quero também agradecer o consentimento fornecido pela Direcção da UFP para que se pudesse aplicar o questionário aos alunos.

A todos, o meu muito Obrigado!

Índice

	Pág.
0. INTRODUÇÃO	13
I. FASE CONCEPTUAL	16
1. Questões de Investigação	17
2. Objectivos de Investigação	18
i. Objectivo Geral:	18
ii.Objectivos Específicos:	18
3. Revisão bibliográfica	19
3.1 Evolução da Enfermagem	19
3.2 Cuidar em enfermagem	25
II. FASE METODOLÓGICA	41
2.1 Tipo de estudo	41
2.2 População, Amostra e Plano de Amostragem	41
2.3 Variáveis	42
2.4 Método e Instrumento de Colheita de Dados	42
2.5 Aspectos Éticos	43
2.6 Tratamento de dados	44
III. FASE EMPÍRICA	46
3.1 Apresentação, análise e discussão dos resultados	46
3.1.1 Caracterização Sócio – Demográfica	46
3.1.2 Importância do Cuidar em Enfermagem	47
IV. CONCLUSÃO	56
BIBLIOGRAFIA	58

ANEXOS

Anexo I: Instrumento de Recolha de Dados

INDÍCE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1– Caracterização sócio-demográfica.....	46
Tabela 2– Análise descritiva da variável Idade.....	47
Tabela 3– Análise descritiva da importância da prática clínica	48
Tabela 4– Análise descritiva da Importância na prática de cuidados a um doente	51
Tabela 5– Análise descritiva dos procedimentos realizados mais vezes em Ensino Clínico.....	53

SIGLAS e ABREVIATURAS

UFP Universidade Fernando Pessoa

CLE Curso de Licenciatura de Enfermagem

0. INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Projecto de Graduação e Integração Profissional, inserida na Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, foi proposta a elaboração de um Projecto de Graduação, cuja escolha recaiu sobre o tema “O cuidar em Enfermagem”, que tem como objectivo:

- Dar cumprimento a uma etapa de avaliação curricular;
- Reflectir sobre a importância da investigação em Enfermagem;
- Aprofundar os conhecimentos na área de investigação científica;
- Mobilizar conhecimentos aprendidos ao longo do curso.

A curiosidade do homem e o desejo de saber mais e de compreender aquilo que o rodeia, remonta aos primórdios da civilização, ou seja, a curiosidade é uma característica natural do ser humano. Foi através dela que o Homem começou a interessar-se e a interagir com o meio. Em virtude da sua curiosidade inventou instrumentos e técnicas de trabalho que lhe permitiram a sua adaptação ao meio. (JUDITH, 2003).

Deste caminho trilhado pelo Homem, de uma forma sistemática e ordenada, na sua tentativa de explicar o desconhecido e procurar novas soluções para os seus problemas, surgiu aquilo a que hoje chamamos Investigação.

A Investigação é antes de mais uma forma de estar, um espírito do questionamento, do questionar e do questionar-se. Quando colocada em prática permite o avanço da ciência, pois é de resultados que esta se alimenta. Para atingir resultados com validade científica a Investigação deve, criteriosamente, obedecer às normas e princípios pela qual se rege. (FORTIN, 1999).

A Enfermagem como ciência, não está alheia a toda a evolução social, cultural e técnica. É uma profissão em crescimento contínuo e a pesquisa/investigação permite a realização de projectos pessoais, assim como o direito à autonomia, valorização, realização profissional e pessoal. (FORTIN, 1999).

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Prestar cuidados é uma atitude, uma forma de estar na vida, que induz a um verdadeiro olhar para o outro e também para o mundo.

Cada um de nós, através da atenção que dispensa ao outro e ao mundo, presta cuidados, na medida que estabelece um fim que não tem apenas como único objectivo a sua própria realização, mas tem em atenção os objectivos do outro, da sociedade e do mundo, numa atitude altruísta e solidária que tem em vista fazer o bem. (COLIÈRE, 1999).

A pessoa hospitalizada sente-se fragilizada e vive sentimentos de isolamento, de dor e desconforto, de medo e de desespero. A doença ou o internamento perturba a dinâmica familiar. A informação é muito importante nos momentos de grande incerteza e ansiedade, uma vez que pode ajudar o doente a recuperar mais facilmente da doença e a ter controlo sobre a sua situação. (COLIÈRE, 1999).

Citando FORTIN, Marie-Fabienne (1999, p.29-31)

“As enfermeiras de todos os níveis de formação têm a responsabilidade de participar no desenvolvimento do conhecimento em ciências de enfermagem e na sua utilização prática (...) qualquer que seja o seu nível de formação (...) o processo de investigação deve ser considerado por todas as enfermeiras como uma parte integrante da profissão”.

A Investigação em Enfermagem além de permitir a evolução técnica e científica da profissão, permite também o desenvolvimento da vertente humana e relacional, de forma a tornar a prática dos cuidados uma prática técnica e humanizante.

Assim, permite o desenvolvimento do conhecimento, sendo através deste que os enfermeiros identificam, descrevem, analisam e avaliam, permitindo assim uma reflexão da sua prática diária. É também proporcionado um alargamento no campo do conhecimento, no sentido em que permite determinar entre diferentes problemas aqueles que são prioritários de estudo, explicar a natureza dos fenómenos e promover o aparecimento de novos conhecimentos que poderão contribuir para uma melhor prática da profissão, pois depois de validada pela investigação, retorna novamente para a orientar.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Tendo em conta que a Prática do Cuidar de Enfermagem faz parte cada vez mais do dia-a-dia dos enfermeiros, questionamo-nos até que ponto o aluno de enfermagem se sente competente a este nível, e assim desenvolvemos um estudo descritivo, inserido numa abordagem quantitativa.

Os resultados obtidos na análise dos dados permitiram concluir que os alunos não vêem só o cuidar como uma intervenção terapêutica, mas sim como uma relação interpessoal, e de entre ajuda, realçando a importância da comunicação em Enfermagem, nomeadamente “falar com o utente”; “ouvir o utente”; “ter respeito para com o utente”..., o que mostra que prestam cuidados de uma forma humana e holística. No entanto constatamos que relativamente aos “cuidados de higiene e conforto”; “promoção do auto-cuidado”; “reflexão sobre as práticas diárias”, não são realizados com muita frequência durante os ensinamentos clínicos, ao contrário da “administração de terapêutica” e “comunicação com o utente” que são as práticas mais frequentes.

O trabalho está dividido em três fases:

Fase Conceptual – onde apresentamos o problema de investigação, as questões e os objectivos de investigação, bem como o suporte teórico ao estudo, onde fazemos uma breve referência à evolução da enfermagem e ao cuidar na perspectiva de vários autores.

Na fase Metodológica, apresentamos o desenho e tipo de estudo, população, amostra, fazemos referência às variáveis do estudo, assim como ao método e instrumento de colheita de dados.

Na fase Empírica são apresentados e discutidos os dados obtidos, relacionando-os com a pesquisa bibliográfica e apresentamos ainda as conclusões do estudo e as referências bibliográficas.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

I. FASE CONCEPTUAL

A Enfermagem enquanto profissão encontra-se associada, quer a nível histórico quer a nível conceptual ao conceito *cuidar*.

Ao aceitarmos esta associação, teremos de desenvolver as virtudes consistentes com a actividade de cuidar. Este conceito possui algumas vertentes inegáveis e universalmente aceites: cuidar como uma característica humana, cuidar como um afecto, cuidar como uma relação interpessoal ou cuidar como intervenção terapêutica.

A pessoa doente que recebe os nossos cuidados não deve ser vista como o repositório das nossas intervenções, mas sim como alguém que faz parte desse processo. Se assim não for, os enfermeiros estarão a contribuir para a intensificação de uma fragilidade já sentida e que é inerente ao processo de doença e às representações que fazem dela.

Como aluno estagiário em enfermagem vivenciamos alguma experiência profissional, onde aprendemos ideias primordiais de revelar a enfermagem como arte de cuidar e de ensinar a cuidar. Desde o início dos estágios, tais ideias impulsionaram-nos à curiosidade intelectual e à intenção de procurar o conhecimento, aprendendo entre outros, princípios fundamentais, como os que se seguem:

“Aprende-se a cuidar mais e melhor é cuidando”. (HESBEEN, Walter 2001, p.39).

Até que ponto a nossa experiência vivida, pode valer para ajudar no entendimento do assunto circunscrito na palavra Cuidar (em enfermagem).

Enquanto aluno nas experiências vivenciadas durante os ensinamentos clínicos, observamos muitas vezes intervenções mais tecnicistas do que cuidativas por parte de alguns enfermeiros. Tendo em conta que o modelo de formação do aluno se baseia essencialmente no desempenho do profissional interrogamo-nos: O que pensam os alunos sobre o cuidar em enfermagem?

1. Questões de Investigação

São as questões orientadoras que permitem ao investigador servir de guia de orientação durante a pesquisa.

Talbot (1995, citado por FORTIN, Marie-Fabienne.1999, p.101) define, ” *As questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação*”.

FORTIN, Marie-Fabienne (1999, p.101) diz ainda que as questões de investigação “*São enunciados interrogativos precisos, escritos no presente, e que incluem habitualmente uma ou duas variáveis assim como a população estudada*”.

Na organização deste estudo e face à pergunta de partida: “**O que pensam os alunos da Universidade Fernando Pessoa, do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre o cuidar em Enfermagem?**”, foram elaboradas algumas questões orientadoras:

Os alunos de Enfermagem:

- Reflectem nos cuidados de higiene e conforto que prestam ao utente?
- Vão de encontro às necessidades do utente na prestação dos mesmos cuidados?
- Valorizam a prestação dos cuidados de higiene, especificamente o banho, face à prestação de outro tipo de cuidados?
- Promovem o auto-cuidado do utente?
- Preocupam-se em promover a privacidade do utente durante a prestação dos cuidados de higiene e conforto?
- Promovem a comunicação com o utente?
- Escutam o doente e as suas necessidades?
- Vêm os cuidados diários como rotina?

2. Objectivos de Investigação

Citando FORTIN, Marie-Fabienne (1999, p.100),

”O objectivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão. Especifica as variáveis chave, a população alvo e o contexto do estudo.”

O objectivo do estudo num trabalho de investigação descreve o que o investigador pretende fazer para atingir respostas às questões orientadoras.

Para melhor organização e compreensão do trabalho de investigação a desenvolver, estabeleceram-se objectivos iniciais:

i. Objectivo Geral:

- Conhecer o que pensam os alunos da UFP, do 4º ano do CLE sobre o Cuidar em Enfermagem.

ii. Objectivos Específicos:

- Conhecer se os alunos reflectem sobre os cuidados que prestam aos doentes;
- Saber se os alunos respondem às necessidades dos utentes na prestação de cuidados;
- Saber se os alunos valorizam a prestação de cuidados de higiene e conforto, face á prestação de outro tipo de cuidados;
- Conhecer se os alunos promovem o auto cuidado do utente;
- Saber se os alunos se preocupam com a privacidade do utente, durante a prestação de cuidados de higiene e conforto;
- Saber se os alunos promovem a comunicação com o utente;
- Saber se os alunos escutam o utente e as suas necessidades;

- Saber se os alunos vêm os cuidados diários como rotina.

3. Revisão bibliográfica

3.1 Evolução da Enfermagem

A enfermagem é uma ciência e uma arte, sendo também designada por vários autores como a mais antiga das artes e a mais jovem das profissões. Não é só o executar de uma série de cuidados técnicos é, acima de tudo, como refere WATSON, J. (1999), “...o restabelecer a Humanidade e nutrir a alma, numa era de ciências, solidões, mudanças rápidas e stress”.

Ao longo da história, o desenvolvimento da enfermagem esteve estreitamente relacionado com a evolução do próprio termo enfermagem. As suas definições específicas dependem das forças sociais preponderantes num dado momento e o seu significado alterou-se, verificando-se profundamente na função do enfermeiro.

Ao longo dos tempos, os enfermeiros reflectiram sobre a enfermagem como disciplina autónoma, elaborando Modelos Teóricos para suportar toda a ciência de enfermagem.

A enfermagem desenvolveu-se ao ritmo das grandes correntes do pensamento (paradigmas) que marcaram a evolução do conhecimento. O estudo dos paradigmas é essencial para a compreensão da natureza dos cuidados de enfermagem, para a redescoberta da própria enfermagem e do seu pensamento, permanecendo, ainda hoje, amplamente desconhecido.

A pluralidade das concepções de enfermagem tem subjacentes quatro conceitos de uma forma explícita ou implícita: cuidado, saúde, pessoa e meio ambiente, os quais constituem o metaparadigma da enfermagem. (Ordem dos Enfermeiros, 2003).

A forma particular como a enfermagem relaciona os conceitos cuidado, pessoa, saúde e meio ambiente circunscreve o domínio da responsabilidade dos enfermeiros e clarifica o

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

seu campo de acção.

Ao analisar a evolução da enfermagem, verifica-se que os cuidados de enfermagem dão ênfase a aspectos diferentes de acordo com as épocas.

Admitindo que ao longo dos tempos os conceitos utilizados em enfermagem, sofreram alterações, a ênfase que diferentemente lhes foi atribuída, baseia-se nas correntes filosóficas próprias de cada época.

A emergência da enfermagem como ciência é clara, tendo evoluído ao longo do tempo de uma vocação para uma disciplina do conhecimento com paradigmas próprios.

O emergir de diferentes paradigmas e teorias congruentes “ultrapassa” as fronteiras da disciplina de enfermagem e é imprescindível para o desenvolvimento da enfermagem como disciplina científica. Mas, a evolução que se verificou foi baseada na crença de um só sistema, congruente com o ponto de vista do homem como um organismo mecanicista que se adapta ao meio e caminha em direcção ao bem-estar.

No entanto, a enfermagem como ciência natural associada à medicina cristalizou este ponto de vista, o que por sua vez, influenciou profundamente a formação escolar e a prática dos cuidados até aos nossos dias.

NIGHTINGALE, F. (1859/2005), foi a primeira enfermeira a escrever sobre a disciplina de enfermagem em 1859, no seu livro “*Notes on Nursing*” não sendo considerada verdadeiramente uma teoria, mas mais uma filosofia, expôs ideias inovadoras que permitiram orientar a prática dos cuidados, a formação e a gestão em enfermagem.

Para ela a acção de enfermagem centrava-se no ambiente, de modo que a natureza agisse da forma mais eficaz sobre o doente usando-se adequadamente o ar fresco, a luz, o calor, a limpeza, o sossego e a dieta. Enfatiza o conhecimento dos factores ambientais considerados essenciais para a saúde.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Cem anos mais tarde, em 1952, nos Estados Unidos da América, surge uma corrente baseada na teoria de Heildegard Peplau, “*Interperssonal Relation in Nursing*”. (GEORGE 2000).

Segundo BELCHIER, J. R. et all, In: GEORGE, J. B. (2000), Peplau, introduz o modelo de relação interpessoal entre enfermagem – pessoa – cliente. No entanto, sendo uma teoria de enfermagem elaborada para a área da enfermagem psiquiátrica, reflectindo doutrinas psicanalíticas, as suas bases também orientam os processos de relação enfermeiro – cliente em outras áreas de actuação de enfermagem. O seu contributo foi notável para a disciplina de enfermagem, uma vez que, além de uma nova imagem social do enfermeiro, permitiu o reconhecimento da enfermagem como uma ciência humana. Peplau descreve os cuidados de enfermagem como um processo terapêutico interpessoal resultante de uma relação humana entre o enfermeiro e a pessoa doente ou com necessidade de ajuda, para que este lhe reconheça a necessidade de ajuda e lhe dê resposta.

Segundo GEORGE, Julia B. (2000) em 1955 surgem as ideias de Virgínia Henderson, que se constituem numa teoria que tenta clarificar as funções do enfermeiro. Toda a ênfase é centrada no cliente, reflectindo de algum modo a corrente existencialista. A função do enfermeiro é a de ajudar a pessoa doente ou saudável na realização das tarefas que contribuem para a saúde.

GEORGE, Julia B. (2000) refere ainda que Virgínia Henderson, considera que o enfermeiro deve desenvolver a forma de intervenção mais adequada, tendo como objectivo principal, o estabelecimento da independência ou a sua conservação de modo que o doente possa ser auto-suficiente. Define então, catorze necessidades básicas comuns a todo o ser humano, saudável ou doente e que têm uma expressão diferenciada, dependendo da vivência pessoal e o contexto sociocultural.

A teoria de Virgínia Henderson, segundo MELEIS, A. (2007), integra-se na “*Escola das Necessidades*”, na qual se procura esclarecer a função da enfermagem e dos cuidados.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Tendo em conta os seus princípios filosóficos e as suas bases científicas, a pluralidade de concepções de enfermagem, que ocorreram durante as grandes correntes de pensamento, foi reagrupada em seis Escolas (segundo LOPES, M. J. 1999): a das Necessidades, a da Interacção, a dos Efeitos Desejados, a Escola da Promoção da Saúde, as Escolas do Ser Humano Unitário e a do “*Caring*”.

As quatro primeiras escolas são orientadas para a pessoa e por isso no paradigma da integração e as duas últimas caracterizadas por uma abertura para o mundo, enquadrando-se por isso no paradigma da transformação.

Os modelos teóricos e as teorias de Enfermagem constituem pontos de referência para a prática dos cuidados de Enfermagem, permitindo a melhoria dos mesmos, com a finalidade de promover o bem-estar da pessoa, família e/ou comunidade. (GEORGE, 2000).

O aparecimento das teorias deve-se essencialmente ao esforço individual desenvolvido pelos vários “*Mestres*” de enfermagem. Estes procuravam melhorar cada vez mais a sua formação e tentavam estabelecer uma base sólida e científica para as suas actividades. Desta forma, surge o plano de estudos, o exercício profissional e a investigação em enfermagem. (GEORGE, 2000).

Estas teorias foram marcos teóricos que começaram a estruturar a definição da disciplina de enfermagem. Nas décadas de sessenta e setenta, surge então, outro grupo de teorias que se integram na “*Escola dos Efeitos Desejados*”. (GEORGE, 2000).

As teorias desta escola, tentam conceptualizar os resultados ou efeitos desejados dos cuidados de enfermagem inspirando-se nas teorias de adaptação e na teoria geral dos sistemas, perspectivando a pessoa alvo de cuidados como um sistema. (GEORGE, 2000).

Outro grupo de teorias é categorizado na “*Escola da Promoção da Saúde*”, sendo a sua principal representante Moyra Allene, onde os cuidados de enfermagem visam essencialmente a promoção de comportamentos de saúde, através de um processo de

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

aprendizagem que envolve toda a família. Isto é, a base dos cuidados de enfermagem é levar as famílias a entender as suas próprias experiências de saúde e assim orientarem todo o processo de saúde/doença. (GEORGE, 2000).

Na década de setenta, para a conceptualização da enfermagem, surgiu um grupo de teorias que visam o ser humano na sua total dimensão holística. Estas foram classificadas na “*Escola do Ser Humano Unitário*”, como refere KÉROUAC, S. et al (1994), e manifestam-se numa orientação de abertura sobre o mundo.

Como representantes desta Escola podemos enumerar Martha Rogers, Rosemarie Rizzo Parse e Margaret Newman, que consideram existir um processo contínuo de transformação, onde a pessoa que necessita de ajuda se relaciona com o enfermeiro e ao mesmo tempo busca a direcção da sua transformação. (KÉROUAC, S. et al, 1994).

Aqui, a prática de enfermagem não é mais considerada numa visão tradicionalista centrando-se na resolução de problemas, mas antes é orientada para um processo relacional.

Mais recentemente em 1978 e 1979 surgiu um grupo de teorias que são sistematizadas na “*Escola do Caring*”. As principais representantes desta escola são Madeleine Leininger com a “Teoria da Diversidade e Universalidade dos Cuidados Transculturais” e Jean Watson com a “Teoria do Cuidado Humano”, situando-se assim no paradigma da transformação.

Com LEININGER, Madeleine (1994), o cuidado cultural é analisada pela primeira vez numa perspectiva transcultural. Permite uma visão holística e integral das pessoas. Esta visão é de tal modo abrangente que inclui: visão do mundo, estado biofísico, orientação espiritual, padrões de companheirismo, fenómenos culturais materiais e não materiais, ambiente, política, economia, educação, linguagem, práticas populares e profissionais.

Também LEININGER, Madeleine (1994) no seu modelo cuidar de uma pessoa, supõe o reconhecimento dos seus valores culturais, das suas crenças, experiências e convicções.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Em 1994, Leininger, declara a ciência de enfermagem como “o estudo criativo dos fenómenos da enfermagem que reflectem a sistematização do conhecimento, tanto no paradigma qualitativo, como no quantitativo, com o objectivo de estabelecer um novo conhecimento que enriqueça a disciplina de enfermagem.”

As teorias contribuem para o aumento dos conhecimentos gerais dentro da disciplina, através da pesquisa implementada para a sua validação, podendo ser usadas pelos profissionais para orientar e melhorar a sua prática.

O cuidado é universal, mas o significado do cuidado é diversificado. O objecto desta teoria é a de melhorar e proporcionar um cuidado culturalmente congruente, ou seja, individualizar os cuidados.

Para acrescentar, foi NEUMAN, Betty (1989) que desenvolveu a Teoria dos Cuidados de Enfermagem, designada por “Modelo de Sistemas”.

A sua teoria baseou-se num modelo em que o indivíduo era visto como um todo em constante interacção com o ambiente, numa perspectiva de adaptação ao *stress*.

Esta autora vê a enfermagem como um conjunto de acções destinadas a prestar assistência ao indivíduo/família em particular, e à comunidade em geral. Pretende garantir o grau máximo de bem-estar, e conseqüentemente a estabilidade do sistema através das intervenções de enfermagem.

Neste modelo está presente o paradigma da transformação. Na perspectiva deste paradigma, a “*pessoa*” é vista como um ser único, indissociável do seu universo, que é preciso ter em conta na prática dos cuidados. Por sua vez, a “*saúde*” é concebida como um valor e uma experiência segundo a perspectiva de cada pessoa, englobando a unidade do ser humano/ambiente.

Os modelos teóricos e as teorias de enfermagem constituem pontos de referência para a prática dos cuidados de enfermagem, permitindo a melhoria dos mesmos, com a finalidade de promover o bem-estar da pessoa, família e/ou comunidade.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

O conceito de “*caring*”, traduzido para nós como o cuidar, tem vindo a ser classificado, definido e caracterizado por vários autores.

HESBEEN, Walter (2000) descreve o “*care*” como uma componente integral da enfermagem que suscita algumas disputas. Poucos enfermeiros terão a certeza daquilo que implica o cuidar teórico e profissional. Apesar de frequentemente utilizado, é um conceito pobremente compreendido, sobretudo por aqueles que prestam cuidados.

Já na opinião de BENNER, P. (2001), o “*caring*” é formado pelo conjunto das acções que permitem à enfermeira descobrir de forma subtil os sinais de melhora ou deterioração na pessoa.

Também WATSON, J. (1999), propõe que o enfermeiro crie um ideal de “*caring*”, baseados numa componente humanista e científica, inspirando-se na metafísica, nas humanidades, na arte e nas ciências, ou seja, que seja uma relação transpessoal, impregnada de coerência, empatia e calor humano. Postula que o amor incondicional e o cuidado são essenciais à sobrevivência e ao crescimento da humanidade.

O aspecto curativo dos cuidados não é um fim em si mesmo, mas faz parte integrante do cuidado.

Os cuidados de enfermagem, consistem num processo subjectivo de pessoa para pessoa que requer um compromisso com o “*caring*” (cuidar), ao nível do ideal moral, ético e da auto-compreensão. O enfermeiro inicia o processo de cuidar quando entra no campo fenomenológico do doente e com ele estabelece uma empatia.

O objectivo dos cuidados de enfermagem, centra-se em ajudar a pessoa a conseguir o mais alto nível de harmonia entre a sua alma, o seu corpo e o seu espírito.

3.2 Cuidar em enfermagem

O cuidado entende-se como o ter atenção, o estar atento a alguém ou a alguma coisa, com o intuito de zelar pelo seu bem-estar. É uma atenção especial que se dá a si próprio ou a outro.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

No contexto da prática de enfermagem os cuidados são entendidos como uma atenção especial que se dá a alguém com o objectivo de contribuir para o seu bem-estar, quer físico quer psíquico. É o executar de um serviço indispensável, numa determinada circunstância da vida de uma pessoa.

Em WALDOW, (1998), segundo ROACH (1993), o “*caring*” não é único para a enfermagem, mas é único na medida em que exige certas atitudes, ou existe como exemplo único de características específicas, isto é, engloba as características essenciais da enfermagem como profissão de ajuda.

A dimensão do conceito de cuidar sofreu modificações ao longo do tempo influenciadas por diferentes valores, convicções e culturas dos autores que o perspectivaram.

Actualmente, seja qual for o verdadeiro significado do cuidar, ele é entendido como a essência ou como o núcleo da enfermagem. Mas o cuidar não é exclusivo da enfermagem, uma vez que a sua aplicabilidade é abrangente nas relações que acompanham a vida dos seres humanos.

Cuidar é portanto, intrínseco à própria natureza humana, sendo uma expressão dessa humanidade, tornando-se essencial para o desenvolvimento e realização da pessoa.

Nesta perspectiva, COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999), afirma que cuidar “...*é um acto de vida, que tem primeiro e antes de tudo, como fim, permitir à vida continuar a desenvolver-se.*”. Sendo assim, é esta característica, este modo de ser que sustenta todo o processo de desenvolvimento do ser humano como pessoa, como sociedade, em suma como humanidade.

O cuidar tem as suas raízes na história da espécie humana, pois desde que existe vida, existem cuidados, que foram desenvolvidos no sentido de cuidar da própria vida, pois só assim ela poderia permanecer.

É um acto individual que além de prestarmos a nós próprios quando adquirimos autonomia, somos também levados a prestar a outra pessoa que temporariamente tem

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

necessidades de ajuda, significando um acto de reciprocidade.

Segundo COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999, p.235),

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

Na tentativa de clarificar o campo da competência da enfermagem, COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999) esclarece a diferença entre cuidar e tratar, dizendo que tratar a doença nunca pode substituir toda a mobilização das capacidades de vida que representa o cuidar.

É evidente que o significado do cuidar e do tratar para os animais e para as plantas é diferente, e em nenhum momento o tratamento pode substituir o cuidado. Sendo assim, devemos tomar consciência de que para o homem “ *o significado de tratar invadiu insidiosamente o de cuidar e revestiu-se dele.*” (COLLIÈRE, Marie-Françoise, 1999, p.286).

Porque somos gente que cuida, porque existimos como pessoas, devemos orientar a nossa prática de acordo com COLLIÈRE, Marie-Françoise, (1999), no sentido de que as pessoas que sofrem no dia-a-dia não sintam que têm de sofrer também o prejuízo da substituição do cuidar pelo tratar.

O domínio dos cuidados, para COLLIÈRE, Marie-Françoise, (1999), situa-se ao nível do que diz respeito à pessoa, à sua limitação ou à sua doença, e o que diz respeito aos que a rodeiam e ao seu meio.

O cuidar, COLLIÈRE, Marie-Françoise, (1999), ao exigir percepção, criatividade, arte e esclarecimento é entendido como uma actividade subdesenvolvida, moralizadora e inferiorizada, fruto da ignorância na qual se instalaram os cuidados não técnicos e ao reservar o tratamento ao domínio do saber.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Segundo COLLIÈRE, Marie-Françoise, (1999) os cuidados de enfermagem fazem parte de um conjunto de actividades de cuidados que se dividem em cuidados de manutenção ou também chamados de cuidados habituais/quotidianos que consistem em cuidados ligados às funções de manutenção, e continuidade de vida; e os cuidados de reparação que se encontram ligados a uma necessidade de reparar/tratar o que constitui obstáculo à vida.

Por cuidados de manutenção entende-se os cuidados diários que se presta a um doente, que têm como principal função o de sustentar a vida, quer através da alimentação, hidratação, do calor, da mobilização, ou mesmo de natureza afectiva. Este tipo de cuidados insere-se num conjunto de hábitos de vida, de costumes e crenças.

Segundo COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999, p.238), os cuidados de manutenção;

“Representam todo esse conjunto de actividades que asseguram a continuidade da vida, como: beber, comer, evacuar, lavar-se, levantar-se, mexer-se, deslocar-se, bem como tudo o que contribui para o desenvolvimento da vida do nosso ser, construindo, mantendo a imagem do corpo, estimulando as trocas com tudo o que é fundamental à vida...”

Estes cuidados de manutenção devem ser encarados como momentos de interacção, de relação de ajuda entre enfermeiro/doente, contudo é necessário que o enfermeiro se valorize e se respeite, para que possa transmitir esses sentimentos a quem presta cuidados. Reflectir sobre situações em que vivemos determinadas emoções e sentimentos, leva-nos a uma melhor compreensão e a melhorar atitudes e comportamentos.

Em algumas situações os cuidados de manutenção, por si só, não são suficientes, pelo que há necessidade de se recorrer a cuidados mais específicos e técnicos, denominando-se estes, por cuidados de reparação ou cuidados de tratamento. Estas são, todas as actividades das quais depende o tratamento da doença. Contudo estão dependentes directa ou indirectamente dos cuidados de manutenção, não podendo ter êxito se ambos não coexistirem.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999, p.239), afirma ainda que:

“Quando há prevalência do cure sobre o care, isto é, dos cuidados de reparação, negligenciando os cuidados quotidianos e habituais, há aniquilação progressiva de todas as forças vivas da pessoa, de tudo o que faz ser e desejar reagir, porque há esgotamento das fontes de energia vital, sejam de que natureza forem (física, afectiva, social, etc). Esta aniquilação pode ir até à deterioração irreversível”.

Cuidar da pessoa em qualquer situação, transcende a perspectiva do enfermeiro, meramente executor de tarefas, surgindo numa dimensão mais holística do atendimento e da satisfação das necessidades do ser humano.

Para COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999, p.285),

“ A acção de enfermagem situa-se, por um lado, em relação a tudo que melhora as condições que favorecem o desenvolvimento da saúde, com vista a prevenir, a limitar a doença e, por outro lado, em relação a tudo o que revitaliza alguém que esteja doente.”

Os cuidados de enfermagem, são marcados pelas concepções as crenças e os valores a que se ligam, tanto os que tem necessidade de procurar os cuidados, como os que os recebem e os que os prestam.

Inseridos num contexto do cuidar da pessoa doente, são cuidados que visam mostrar a essa pessoa, que apesar da sua incapacidade temporária ou definitiva, esta continua a ser pessoa que existe para os outros e interage com estes. É uma forma de ajudar a pessoa doente a reconhecer/reencontrar a sua dignidade, no meio da doença.

Os cuidados de enfermagem não se limitam apenas a actos ou acções meramente tecnicistas, pois a técnica é unicamente uma forma de utilização de um instrumento. Estes vão além dos instrumentos necessários, utilizando outro tipo de acções como os cuidados de higiene, de conforto, de alimentação, de acolhimento, sendo estes cuidados acompanhados sempre por uma fonte relacional, que é indissociável do acto de prestar cuidados.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Prestar cuidados a um doente, implica do prestador um saber-fazer, uma atenção e uma presença atenta e disponível.

As práticas de enfermagem ou os cuidados de enfermagem, encontram a sua razão de existirem na pessoa que é cuidada. É o doente, o objectivo, a meta e a chegada, a quem são dirigidos os cuidados. O doente não é meramente o objecto dos cuidados, ou seja os cuidados não são dirigidos à pessoa com uma doença, mas à pessoa que vive a doença.

Para COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999, p.152): *“É a relação com o doente que 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 própria um valor terapêutico”*.

É pois, através do conhecimento da pessoa a tratar, do conhecimento de todas as suas necessidades humanas básicas que se baseiam os cuidados de enfermagem e não somente através do conhecimento técnico e científico.

“A revalorização da relação entre quem presta e quem recebe cuidados introduz outras formas de conhecimento”. (COLLIÈRE, Marie-Françoise 1999, p.153)

Cuidar em enfermagem, centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas, (família ou comunidade). Quer a pessoa enfermeiro, quer os doentes possuem quadros de valores, crenças e desejos de 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 doente em cuidados de enfermagem. Tem sido actualmente um tema central de grande parte de estudos de investigação em enfermagem, sendo considerada por muitos autores como a essência da enfermagem.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

O cuidar, um ser humano que cuida do outro, consiste nas tentativas interpessoais de protecção, aumento e preservação da dignidade humana.

Segundo HESBEEN, Walter (2001, p.42),

“Cuidar da pessoa, constitui um todo coerente e indivisível no qual todos os componentes se interligam, se inter-relacionam e no qual o que é importante e o que é secundário depende da percepção da própria pessoa que é cuidada e em função do sentido que esse todo faz para a singularidade da vida”.

O cuidar tem como factores essenciais o acolhimento, o saber ouvir, saber falar, saber tocar, a disponibilidade e maneira como os seus conhecimentos teóricos se interligam face as práticas.

O enfermeiro deve entender as principais necessidades do doente, deve ser um verdadeiro profissional de acolhimento, no sentido em que proporciona ao doente uma relação de ajuda.

BENNER, P. (2001, p.4) sustenta que, *“tornar-se um membro participante na prática de enfermagem, implica que se assume uma intenção de ajuda e um compromisso de se desenvolverem práticas de cuidar”.*

A relação de ajuda é uma relação que envolve duas pessoas, o ajudante e o ajudado, na qual se pretende que a pessoa ajudada desenvolva capacidades para enfrentar o seu problema.

O conceito de cuidar é aberto ao conhecimento, conhecimentos que permitam melhorar, enriquecer, tornar mais pertinente a ajuda prestada a uma pessoa.

Quando cuidamos, não podemos compartimentar o corpo, ele é só um indivisível, indissociável, dirigimos o nosso acto a um ser humano que enquanto pessoa tem de ser encarada como um ser.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

WATSON, J. (1999, p.27), afirma que, *“Cuidar é um fim em si mesmo e não um meio para atingir um fim; é uma abordagem individual dirigida à totalidade da pessoa e que integra todas as partes num todo significativo”*.

Podemos considerar o acto de cuidar como um ponto de partida, um acto em que nos empenhamos, manifestado através dos actos. É um momento da relação enfermeiro e doente, em que partilham experiências, que posteriormente poderão ser enriquecedoras para ambos.

Segundo HESBEEN, Walter (2000, p.4), cuidar é,

“ uma obra comum mas única, uma arte cujo resultado para uma pessoa só pode ser o fruto do encontro subtil entre diferentes competências, todas úteis, a seu tempo, ao processo empreendido. Esse resultado não pode, pois, ser reivindicado por este ou por aquele grupo de profissionais, mas sim pelo conjunto destes...”.

Este autor considera que, os cuidados de enfermagem, ao serem enquadrados no cuidar, não devem confundir-se com este, pois, os cuidados não são apenas cuidados de enfermagem, são mais abrangentes mais globalizados encerrando uma capacidade infinita de situações que dizem respeito à vida não só ao acto de Enfermagem apesar de os enfermeiros serem os actores principais para desenvolver, realizar e incentivar o cuidar numa estrutura de cuidados de saúde.

Também, segundo HESBEEN, Walter (2000), os cuidados de enfermagem são compostos de múltiplas acções que são sobretudo, apesar do lugar tomado pelos gestos técnicos, uma imensidão de «pequenas coisas» que dão a possibilidade de manifestar uma «grande atenção» ao beneficiário de cuidados e aos seus familiares, ao longo das vinte e quatro horas do dia. Ainda no dizer do autor,

“ ... as enfermeiras e os enfermeiros podem ser considerados como prestadores de cuidados que assumem plenamente e com toda a dignidade, a sua função de peritos e de conselheiros, embora mantendo-se “especialistas das pequenas coisas”. (HESBEEN, 2000, p.35)

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Isto porque todas estas pequenas coisas, quando associadas com os diferentes elementos que constituem uma determinada situação, nunca são banais para a pessoa que recebe cuidados, na medida em que elas são sempre testemunho da grande atenção que estes profissionais podem prestar-lhe e, por conseguinte, do profissionalismo que ela exige.

Verifica-se que os enfermeiros são os profissionais de saúde, que durante o internamento de um doente, têm a possibilidade de, ao longo do dia, estarem muito próximos do doente, estabelecendo-se mais facilmente um ambiente de confiança e um sentido de verdadeira ajuda para com a pessoa cuidada.

“Cuidar é uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo”. (Corinne petit in HESBEEN, Walter 2000, p.87)

Segundo o autor, aquele que cuida não tem apenas como objectivo a sua satisfação própria mas sim a do outro, uma atitude altruísta e responsável, quando está a cuidar dos outros. A sua satisfação centra-se na atenção que dispensa ao outro sem esperar nada em troca, no seu bem-estar.

Hoje em dia, verifica-se que os profissionais de enfermagem procuram seguir uma vertente de um atendimento personalizado. Para tal estes devem entender as principais necessidades do doente, vestindo como que a pele deste, ou seja entender o que poderia satisfazer as nossas próprias necessidades se fôssemos aquele doente.

Atendimento personalizado consiste em aceitar que cada doente é um doente diferente com a sua própria história de vida e identidade, aceitando o seu raciocínio e aos seus valores; é fazer com que o doente se sinta único e diferente de todos os outros, dando resposta adequada às suas necessidades.

Todas as pessoas têm as suas diferenças que lhes são características, isto porque já nascem diferentes umas das outras e também porque passam durante a sua vida por experiências e situações diferentes, pelo que não podem ser tratadas de igual forma.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Pressupondo que o cuidar de enfermagem se desenvolve numa perspectiva ética, indaga-se as concepções teóricas orientadoras desse saber profissional que tem como objectivo o atendimento holístico do ser humano. O enfermeiro deve ter competência técnica científica em interacção com a prática do cuidar nesta prática, do cuidar temos um pressuposto fundamental em enfermagem que é o acolhimento.

Entende-se como um saber receber, um conjunto de qualidades indispensáveis a quem recebe - a atitude, as palavras, o olhar, o tocar e a expressão facial, são as características que definem a qualidade do acolhimento.

Se o acolhimento é importante no quotidiano das nossas relações, ele é extremamente mais importante quando uma pessoa se dirige ao hospital.

O acolhimento implica um conjunto de atitudes próximas da empatia. Este tipo de relação deve ser, a mais intensa possível aquando da primeira abordagem com o doente. Uma pessoa quando sujeita a um internamento hospitalar, fica inquieto, fragilizado angustiado, vulnerável e inseguro pois o ambiente não lhe é familiar. Daqui surge a necessidade de ser acolhido, tratado como um ser humano com uma história e identidade própria e não como uma patologia ou como um número de uma cama.

A sua principal finalidade é conseguir a confiança do doente, dar-lhe segurança e contribuir para o seu bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, o mais breve possível.

O enfermeiro deve entender as principais necessidades do doente - deve ser um verdadeiro profissional de acolhimento, no sentido em que proporciona ao doente uma relação de ajuda, proporcionar-lhe toda a informação, fazer sentir ao doente que não está só.

BENNER, P. (2001) sustenta que, tornar-se um membro participante na prática de enfermagem, implica que se assume uma intenção de ajuda e um compromisso de se desenvolverem práticas de cuidar.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

A relação de ajuda é uma relação que envolve duas pessoas, o ajudante e o ajudado, na qual se pretende que a pessoa ajudada desenvolva capacidades para enfrentar o seu problema.

Hoje em dia, verifica-se que os profissionais de enfermagem procuram seguir uma vertente de um atendimento personalizado. Para tal estes devem entender as principais necessidades do doente, vestindo como que a pele deste, ou seja entender o que poderia satisfazer as nossas próprias necessidades se fôssemos aquele doente.

Atendimento personalizado consiste em aceitar que cada doente é um doente diferente com a sua própria história de vida e identidade, aceitando o seu raciocínio e aos seus valores; é fazer com que o doente se sinta único e diferente de todos os outros, dando resposta adequada às suas necessidades. Todas as pessoas têm as suas diferenças e crenças que lhes são características, isto porque já nasceram diferentes umas das outras. As situações e experiências são únicas e como tal são diferentes e é por esta diferença que tem que se aceitar o outro mesmo quando as convicções não vêm de encontro com as nossas.

Para BENNER, P. (2001, p.12), *“as práticas do cuidar são baseadas no encontro e nas respostas a um outro concreto”*.

Os enfermeiros conseguem, com frequência, criar situações especiais que serão agradavelmente recordadas pelo doente.

Deve ser dado a conhecer ao doente a equipe, bem como o ambiente e o funcionamento do serviço, para que o doente se sinta parte integrante dos cuidados que lhe são dirigidos, e da própria equipa hospitalar.

As primeiras impressões, na maior parte das vezes, são as que mais perduram.

É no momento da admissão que o doente se sente fragilizado, inseguro, angustiado e desprotegido, pelo que é dever do enfermeiro demonstrar interesse, simpatia, disponibilidade e sobretudo compreensão durante os primeiros momentos que o doente

está no hospital.

Quem pode e deve contribuir para minimizar os efeitos negativos que possam ocorrer no doente, são os profissionais de enfermagem que devem deste modo chamar a si a responsabilidade de acolher o doente.

Como já atrás referido, a assistência personalizada ao doente permite aos enfermeiros ajuda-lo a sentir-se uma pessoa importante, tendo sempre em conta o total respeito pela sua personalidade, pelas suas crenças e seus valores.

O nome, os objectos de uso pessoal e as roupas servem de símbolo da sua identidade e representam, igualmente, segurança na medida em que servem de elo entre o desconhecido e o que lhe é familiar. O enfermeiro pode ajudar a manter a sua própria identidade chamando-o pelo nome e encorajando-o a usar o seu próprio pijama e pertences (de acordo com o que for permitido). Também é importante o profissional de enfermagem identificar-se, indicando o seu nome e a sua função.

Em suma, acolhimento é uma forma de cuidar da pessoa doente, é um encontro entre alguém que cuida e alguém que é cuidado, havendo como principal objectivo uma criação de laços de confiança.

Para HESBEEN, Walter (2001, p.24), *“...o que mais contribui para criar um sentimento de se estar a ser considerado como uma pessoa e não como um objecto de cuidados, é, antes de tudo, um acolhimento caloroso acompanhado por palavras reconfortantes...”*.

O acolhimento dos doentes no hospital é um acto de assistência de enfermagem. Na nossa realidade é aos enfermeiros que compete fazer o acolhimento, que, como cuidado de enfermagem, é um cuidado por excelência, síntese de algumas particularidades técnicas e de uma grande carga de relação/comunicação.

O processo de comunicação tem por base a noção de relação. Comunicar é um processo de transferência de informação, é uma forma de troca e de partilha de informações e de

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

experiências vividas, sentidas e sofridas, entre o emissor e o receptor, condição universal para haver comunicação.

Quando nos sentimos privados de comunicar verificamos que deixamos de ter acesso a informações que são fundamentais para o nosso crescimento interno e para a vida.

A comunicação é um meio de nos relacionarmos com as outras pessoas. A enfermagem deve ser por excelência proficiente nesta técnica. Os enfermeiros que comunicam eficazmente, são capazes de iniciar uma relação que promove a saúde e de estabelecer uma relação de confiança com o doente.

Uma das habilidades do enfermeiro é a capacidade de comunicar com o doente, de forma a estabelecer com ele uma relação de ajuda. Esta relação tem por objectivo a partilha de algo e essa partilha só é possível se houver uma comunicação eficaz entre o enfermeiro e o doente. No processo de comunicação tem de existir uma mensagem a ser transmitida, pelo que a comunicação tem início quando uma pessoa estabelece uma relação com a outra. A comunicação é um instrumento básico da intervenção de enfermagem; é uma parte integrante do cuidado, pelo que é preciso reflectir sobre aquele que acolhe e aquele que é acolhido.

Cuidar é também saber ouvir, pois o escutar também é parte integrada dos cuidados de enfermagem. É o escutar daquilo que o doente exprime mas também do que não verbaliza, apenas exprimindo por vezes pela sua atitude ou fâcias.

Cuidar é ter tempo para ouvir o doente, ou antes é conceder disponibilidade ao doente para que se possa exprimir.

A comunicação traduz-se num cuidar em que se utilizam palavras de afecto, de ânimo, de encorajamento, de consolo, ou então simplesmente escutar, olhar tocar ou estar presente, possibilitando uma aproximação do enfermeiro ao doente, bem como do doente ao enfermeiro.

Além de fundamental para uma interacção social, a higiene do corpo é também de

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

extrema importância para a saúde. Inúmeras doenças, têm origem na falta de cuidados de higiene.

Nos nossos dias, a higiene corporal é vista como uma forma de aceitação ou estatuto social, não estando, também ela dissociada de um cuidado de saúde.

Em termos de ambiente hospitalar, os cuidados de higiene ao doente fazem parte integrante dos cuidados de enfermagem, sendo esta uma forma de cuidar da pessoa doente.

Prestar cuidados, ou cuidar da pessoa, transcende a perspectiva do enfermeiro como executor de tarefas, emergindo a imagem do prestador de cuidados, que dá origem a um atendimento personalizado que leva à satisfação das necessidades do ser humano.

É de extrema importância que os cuidados de higiene e conforto sejam prestados, não no sentido de um acto prático, mas sim de uma forma global, de modo a que a pessoa a ser cuidada se sinta como uma pessoa viva e respeitada.

Os cuidados de higiene ao doente correspondem a um momento de partilha, de privacidade, de troca de gestos, de confiança. Quando prestamos cuidados de higiene, utilizamos o corpo da pessoa como o nosso objecto de cuidados. Como diz COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999, p.263), *“é através da utilização do corpo que se pode prestar um cuidado a qualquer pessoa”*. Daqui pode-se constatar a importância que prestamos à utilização dos nossos sentidos para cuidar do corpo do doente, durante os cuidados de higiene.

Durante os cuidados de higiene, o enfermeiro deve ter o cuidado de preservar sempre a privacidade do doente, promovendo a comunicação, a sua autonomia, no fundo não se esquecendo que a sua acção está sendo dirigida à pessoa doente que necessita do seu cuidado e da sua atenção.

É por vezes durante os cuidados de higiene e conforto ao doente que o enfermeiro estabelece uma relação de ajuda e laços de confiança. É pela sua presença e atenção

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

para com o doente, durante estes momentos do cuidar, que muitas vezes o doente exterioriza as suas angústias, os seus medos, as suas preocupações, bem como as suas necessidades. É também um momento em que o enfermeiro consegue avaliar o seu estado e as suas principais necessidades e limitações.

HESBEEN, Walter (2001, p.34-35), sustenta que,

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

A prestação de cuidados de higiene é um cuidar que engloba uma variedade de aspectos a ter em consideração para a sua execução. Deve ter em conta a pessoa a quem vamos prestar esse cuidado: a sua idade, a sua história de vida, a sua personalidade, o seu pudor, as suas crenças, a sua religião e os seus costumes ou hábitos de vida.

O enfermeiro não pode sobrepor a sua vontade, ou mesmo o seu dever em executar a prestação desse cuidar, em relação à vontade do doente, aos seus hábitos e às suas crenças. O enfermeiro necessita de adaptar a prestação dos seus cuidados de higiene e elucidar o doente da importância e relevância dos mesmos para o seu bem-estar. Os cuidados de higiene e conforto, não podem ser encarados como uma tarefa à qual se tem que dar cumprimento e, em determinado tempo do dia.

Deve ser dado ao doente a oportunidade de este adaptar as suas necessidades de higiene, com o novo ambiente, que não lhe é familiar. O doente não é objecto de tratamento ou cuidados mas sim um elemento participante dos cuidados.

As crenças e os valores são conhecimentos que são adquiridos com a experiência de vida ou mesmo transmitidos de geração em geração.

COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999, p.273) define que:

“as crenças são uma forma de conhecimento (co-naissance) integrado, interiorizado a partir

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

dos hábitos de vida. Cada um de nós, moldado já pelo modo de vida da mãe, durante a gestação, «encontra no berço» todo um património de hábitos de vida que vão impregnar e construir o fundamento da sua personalidade, isto é o seu modo de reagir ao mundo exterior”.

Os hábitos de vida, correspondem a um conjunto de formas de agir, que por sua vez dá origem a maneiras de ser, com o intuito de dar continuidade à vida. Estes são construídos em função do que se considera bom e mau, limitados a um determinado espaço e tempo.

Opinião: (do Lat. opinio), “*s.f. Juízo ou sentimento, que se manifesta em assunto sujeito a deliberação*”. (Infopédia, s.p.).

II. FASE METODOLÓGICA

2.1 Tipo de estudo

A estratégia de investigação utilizada neste Projecto de Graduação recai sobre um estudo descritivo inserido numa abordagem quantitativa, uma vez que envolve um processo “*sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis*”. (FORTIN, Marie-Fabienne, 1999, p. 22)

Segundo FORTIN, Marie-Fabienne (1999, p.52), um estudo descritivo e exploratório “*consiste em descrever, nomear ou caracterizar um fenómeno, uma situação ou um acontecimento, de modo a torná-lo conhecido*”.

GIL, António Carlos (2002, p.45) refere que: “*(...) As pesquisas deste tipo têm como objectivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis*”.

Este tipo de pesquisas tem por objectivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população.

A abordagem quantitativa, de acordo com FORTIN, Marie-Fabienne (1999, p.322) refere que esta “*Constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne às variáveis em estudo*”.

Em suma, trata-se de um estudo do tipo descritivo transversal, uma vez que nele ocorre a descrição da relação existente entre as variáveis em estudo, num determinado grupo e num período de tempo.

2.2 População, Amostra e Plano de Amostragem

Segundo FORTIN, Marie-Fabienne (1999, p.41) a população alvo é aquela em que:

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

“o investigador quer estudar e para a qual deseja fazer generalizações e a amostra não é mais que um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo, sendo uma réplica em miniatura da população alvo”.

Neste estudo, a população é constituída pelos alunos do 4º Ano do CLE da UFP-Porto, e a amostra será constituída por 56 alunos presentes no momento da recolha de dados.

Relativamente ao plano de amostragem, que indica a estratégia adoptada para seleccionar a amostra, pode afirmar-se que o método seleccionado será a amostragem accidental.

Segundo FORTIN, Marie-Fabienne, (2003 p.321):

“A amostra accidental ou de conveniência é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos. Noutros termos, a amostragem accidental permite escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo.”

2.3 Variáveis

Variável é *“(...) todo o atributo, dimensão ou conceito susceptível de assumir várias modalidades”*. QUIVY, Raymond; CAMPPENHOUDT, LucVan (2005, p.217).

Neste estudo as variáveis de atributo consideradas pertinentes são:

- ✓ Idade
- ✓ Género

2.4 Método e Instrumento de Colheita de Dados

De acordo com FORTIN, Marie-Fabienne (1999, p.228), *“a validade de um instrumento de medida demonstra até que ponto o instrumento ou indicador empírico mede o que deveria medir (...) e diz respeito à exactidão com que um conceito é medido”*.

No sentido de conhecer a opinião dos alunos face à problemática, será utilizado um questionário estruturado com questões fechadas (anexo I). Um questionário é um instrumento que necessita de respostas escritas pelo próprio inquirido e permite, ao contrário da entrevista, um melhor controlo de possíveis enviesamentos.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Segundo FORTIN, Marie-Fabienne (1999, p.249), *“o questionário é dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas e um conjunto de questões por parte dos sujeitos”*.

O questionário é composto por duas partes, caracterização socio-demográfica da amostra e importância do cuidar em enfermagem. A segunda parte do questionário integra uma grelha com a escala de likert de 1 a 5 em que 1 corresponde a “Nada importante”, 2 “Pouco importante”, 3 “Nem muito nem pouco importante”, 4 “Importante” e 5 “Muito importante”. Na última parte o questionário apresenta uma grelha com questões para os inquiridos assinalar.

Como foi um instrumento criado por nós, foi necessário fazer o pré teste, que foi realizado a 5 alunos. Como nada foi alterado, será entregue aos elementos da amostra.

2.5 Aspectos Éticos

Segundo FORTIN, Marie-Fabienne, (1999, p.116):

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

A enfermagem fundamenta a sua prática num agir tendo em vista o melhor bem para a pessoa cuidada, respeitando os direitos humanos nas relações interpessoais que estabelece.

Segundo Pires, A. P.: *“A ética de enfermagem estuda as razões dos comportamentos na prática da profissão, os princípios que regulam essas condutas, as motivações, os valores do exercício profissional, as alterações e as transformações através do tempo”*(2008 s.p).

A ética em saúde caracteriza-se essencialmente pela qualidade de cuidados prestados no dia-a-dia, com o sentido de ajuda e de cuidado. A ética e os princípios éticos terão de estar presentes em todos os cuidados prestados, com um objectivo: respeitar a

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

integridade (holística) de cada ser humano. Isto torna-se ainda mais relevante porque o contacto pessoa a pessoa é inevitável.

Após a segunda grande Guerra Mundial nasceram vários códigos de ética, nacionais e internacionais, dos quais é importante destacar o “*Código de Nuremberga*”. Este código engloba todas as regras essenciais para o respeito do ser humano no decurso de experiências, respeitando assim a sua dignidade (FORTIN, Marie-Fabienne, 1999).

Ao investigar, é necessário respeitar, incondicionalmente, os cinco direitos fundamentais elegidos pelo Código de Ética de Nuremberga, que são: “*direito à autodeterminação; direito à intimidade; direito ao anonimato e à confidencialidade; direito à protecção contra o desconforto e prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo*”. (FORTIN, Marie-Fabienne, 1999 p.116)

Tendo em consideração os direitos fundamentais referidos, será entregue aos alunos participantes do estudo um documento que afirme o consentimento livre e esclarecido, ou seja, serão informados da sua autonomia de desistir da investigação em qualquer momento, sem ter que fornecer qualquer justificação, e sem qualquer tipo de penalização ou prejuízo.

Sendo assim, será apresentado aos alunos que responderão ao questionário a identificação do investigador, o tema e objectivos do estudo, bem como a garantia de anonimato e confidencialidade das respostas dadas.

Para a aplicação deste questionário, será solicitada autorização à UFP.

2.6 Tratamento de dados

Nesta investigação recorreremos ao programa SPSS (*Statistical Package for Social Science - Windows*), Versão 19, para realizar toda a análise estatística.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Utiliza-se a estatística a descritiva, as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e as frequências relativas e absolutas. Os dados são apresentados em tabelas.

III. FASE EMPÍRICA

3.1 Apresentação, análise e discussão dos resultados

Passamos a apresentar os resultados obtidos a partir da aplicação de um questionário, aos alunos do 4º ano do CLE da UFP.

Nesta investigação recorremos ao programa SPSS (*Statistical Package for Social Science - Windows*), Versão 19, para realizar toda a análise estatística. Os resultados obtidos foram submetidos a uma análise quantitativa de índole descritiva dos itens e que passamos a apresentar na mesma sequência do questionário. Iniciamos com a caracterização da amostra, seguindo-se os dados referentes à importância do cuidar, apresentados em tabelas.

3.1.1 Caracterização Sócio – Demográfica

Descrição		TOTAL	
		N=56	%=100
Género	Masculino	16	28,6%
	Feminino	40	71,4%
IDADE (em Anos)	20	1	1,8%
	21	10	17,9%
	22	12	21,4%
	23	17	30,4%
	24	6	10,7%
	25	1	1,8%
	26	3	5,4%
	27	3	5,4%
	28	1	1,8%
	33	1	1,8%
	36	1	1,8%

56

Tabela 1– Caracterização sócio-demográfica

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

A amostra em análise é composta por 56 inquiridos dos quais, (71,4%) são do sexo feminino e os restantes 28,6% são do sexo masculino. No que diz respeito à idade verifica-se uma maior percentagem para os inquiridos com idades iguais a 23 anos (30,4%), seguidos das idades de 22 anos (21,4%), 21 anos (17,9%), e 24 anos (10,7%). As restantes idades observadas na amostra apresentam valores percentuais mais reduzidos.

A variável Idade pode ainda ser analisada, tendo em conta algumas medidas de tendência central, como se pode ver na Tabela 2.

Estatística		
IDADE (em Anos)		
N	<i>Valido</i>	56
	<i>Em falta</i>	0
Média		23,39
Mediana		23,00
Moda		23
Mínimo		20
Máximo		36

Tabela 2– Análise descritiva da variável Idade

O valor médio para a variável Idade é igual a, aproximadamente, 23 anos. Para a Mediana e Moda verifica-se que os valores coincidem (23), e também que não diferem muito do valor médio (23,39). Assim pode concluir-se que a variável Idade apresenta uma distribuição simétrica. A idade mínima e máxima, apresenta valores de 20 e 36, respectivamente.

3.1.2 Importância do Cuidar em Enfermagem

As tabelas que se seguem dão-nos conta da opinião dos alunos quanto à importância atribuída às técnicas de enfermagem e à comunicação; à prática dos cuidados ao doente e aos procedimentos mais frequentes em ensino clínico.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

	Descrição	N=56	%=100
Às Técnicas de Enfermagem	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	2	3,6%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	6	10,7%
	4 – Importante	19	33,9%
	5 - Muito Importante	29	51,8%
A Comunicação em Enfermagem	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	0	,0%
	4 – Importante	15	26,8%
	5 - Muito Importante	41	73,2%

Tabela 3– Análise descritiva da importância da prática clínica

Na observação da tabela anterior pode concluir-se que quanto às técnicas de enfermagem, 51,5% dos inquiridos atribui muita importância e 33,9% considera importante, estando assim em conjunto, a maioria da amostra representada. Verifica-se também, que cerca de 14,3% dos inquiridos não atribui uma importância significativa às técnicas de enfermagem.

No que diz respeito à comunicação em enfermagem, verifica-se que todos os respondentes consideram muito importante (73,2%) ou importante (26,8%), não havendo respostas no sentido de ausência de importância por parte destes.

FREIRE, P. (1988, p. 65) afirma que:

“O mundo social e humano, não existiria como tal, se não fosse um mundo de comunicabilidade, fora do qual é impossível dar-se o conhecimento humano. A intersubjectividade ou a intercomunicação é a característica primordial deste mundo cultural e histórico”.

A comunicação é um dos mais importantes aspectos do cuidado de enfermagem, contribuindo para uma melhor assistência ao doente e à família.

Segundo HESBEEN, Walter (2000, p.55), os pacientes, no que diz respeito à comunicação, esperam do enfermeiro:

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

“Dar-lhes a sensação e que são realmente escutados e interessar-se pelos seus problemas e pelas suas preocupações...ter a amabilidade de se apresentar...despender do tempo que for preciso para falar com eles e, se necessário, para lhes dar explicações...informá-los todos os dias dos cuidados programados e explicar aos membros da família como podem colaborar”.

STEFANELLI, M.C. (2005) considera a comunicação como uma das componentes centrais da área de saúde, referindo que a comunicação, saúde e enfermagem são três conceitos que se interpõem, de tal forma que não se pode falar em saúde e enfermagem sem nos reportarmos à comunicação. Esta autora acrescenta ainda, que a comunicação é o eixo integrador entre os cuidados, ensino e pesquisa em enfermagem uma vez que, permite ao enfermeiro exercer a profissão como ciência e arte, de forma integrada; favorece a integração do ser pessoa como ser profissional; é a essência do cuidado humano; é fundamental na educação em saúde e principalmente é essencial à saúde da pessoa.

As técnicas de enfermagem não são menos importantes pois segundo WALDOW, V. R. (1998, p.62):

“o cuidado humanístico não é rejeição aos aspectos técnicos, tão pouco aos aspectos científicos, o que se pretende ao revelar o cuidado é enfatizar a característica do processo interactivo e de fruição de energia criativa, emocional e intuitiva, que compõem o lado artístico além do aspecto moral”.

Ou seja, o autor salienta a importância de conciliar e harmonizar as diversas funções do enfermeiro.

A tabela seguinte apresenta os dados referentes à importância na prática de cuidados a um doente.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

	Descrição	N=56	%=100
Falar com o utente	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	2	3,6%
	4 - Importante	14	25,0%
	5 - Muito Importante	40	71,4%
Tocar no utente	1 - Nada Importante	1	1,8%
	2 - Pouco Importante	1	1,8%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	9	16,1%
	4 - Importante	21	37,5%
	5 - Muito Importante	24	42,9%
Ouvir o utente	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	2	3,6%
	4 - Importante	12	21,4%
	5 - Muito Importante	42	75,0%
Sorrir para o utente	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	2	3,6%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	12	21,4%
	4 - Importante	19	33,9%
	5 - Muito Importante	23	41,1%
Manter uma postura profissional evitando olhar directamente para o utente	1 - Nada Importante	19	33,9%
	2 - Pouco Importante	13	23,2%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	12	21,4%
	4 - Importante	5	8,9%
	5 - Muito Importante	7	12,5%
Mostrar disponibilidade	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	3	5,4%
	4 - Importante	17	30,4%
	5 - Muito Importante	36	64,3%
Ter respeito para com o utente	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	2	3,6%
	4 - Importante	12	21,4%
	5 - Muito Importante	42	75,0%
Executar técnicas de enfermagem com rigor sem falar	1 - Nada Importante	25	44,6%
	2 - Pouco Importante	15	26,8%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	11	19,6%
	4 - Importante	2	3,6%
	5 - Muito Importante	3	5,4%
Apresentação e aspecto cuidado, face ao utente	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	9	16,1%
	4 - Importante	17	30,4%
	5 - Muito Importante	30	53,6%
Atenção às necessidades do utente	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	3	5,4%
	4 - Importante	20	35,7%
	5 - Muito Importante	33	58,9%
Resposta às necessidades do utente	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	3	5,4%
	4 - Importante	20	35,7%

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

	5 - Muito Importante	33	58,9%
Humanização no atendimento	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	2	3,6%
	4 - Importante	16	28,6%
	5 - Muito Importante	38	67,9%
Preservação do humor	1 - Nada Importante	1	1,8%
	2 - Pouco Importante	5	8,9%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	18	32,1%
	4 - Importante	17	30,4%
	5 - Muito Importante	15	26,8%
Promover a privacidade do utente	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	1	1,8%
	4 - Importante	13	23,2%
	5 - Muito Importante	42	75,0%
Estabelecer uma relação terapêutica	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	0	,0%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	2	3,6%
	4 - Importante	11	19,6%
	5 - Muito Importante	43	76,8%
Reflexão sobre os cuidados de enfermagem prestados ao utente	1 - Nada Importante	0	,0%
	2 - Pouco Importante	2	3,6%
	3 - Nem Muito, Nem Pouco Importante	3	5,4%
	4 - Importante	13	23,2%
	5 - Muito Importante	38	67,9%

Tabela 4– Análise descritiva da Importância na prática de cuidados a um doente

Observando a Tabela 4 verificamos que os respondentes atribuem muita importância às questões relacionadas com os cuidados no doente. Apenas questões como “Manter uma postura profissional evitando olhar directamente para o utente” e “Executar técnicas de enfermagem com rigor sem falar”, apresentam-se como factores sem importância ou pouca. A percentagem de inquiridos que dá importância a estas duas questões não é relevante, face aos restantes resultados, pois a questão relacionada com o “Manter uma postura profissional evitando olhar directamente para o utente” apresenta uma percentagem de 21,4 % e a questão “Executar técnicas de enfermagem com rigor sem falar” apresenta uma percentagem de apenas 9%.

Segundo HESBEEN, Walter (2001, p.17) “ *Ser prestador de cuidados exige, fundamentalmente, um espírito profundo e genuinamente humano, manifestado pela preocupação com o respeito pelo outro, e pelas acções pensadas e criadas por uma determinada pessoa ou grupo*”.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Neste estudo os alunos atribuem muita importância a “falar com o utente” (71,4%), “Tocar no utente” (42,9%), “Ouvir o utente” (75,0%), “Sorrir para o utente” (41,1%), “Mostrar disponibilidade” (64,3%) ... o que mostra que estão verdadeiramente atentos à pessoa que se dirigem.

HESBEEN, Walter (2001, p.17) refere que:

“Muitos profissionais sejam eles médicos, enfermeiras, fisioterapeutas ... podem, quer por hábito, quer pontualmente, exercer a sua profissão sem por várias razões, cuidarem ou estarem verdadeiramente atentos à singularidade da pessoa à qual se dirigem. Nesses casos estão a prestar cuidados mas não a cuidar”.

Verifica-se também que, para o item “Preservação do humor”, 32,1% a amostra não atribui a importância de “Nem muito nem pouco importante”. No entanto, 30,4% dos inquiridos considera que a preservação do humor é importante e 26,8% considera muito importante.

O humor, fenómeno complexo e subjectivo, competência nitidamente pessoal, permite que cada um o experiencie de modo único, usufruindo do seu incalculável potencial beneficente (MARTIN, R. 2008).

Segundo Helena José, a integração do humor no agir profissional dos enfermeiros é *“um avanço no estabelecimento da interacção enfermeiro-doente, ao promover o declínio de uma imagem séria rígida e formal”* (2009, s.p.).

Na opinião da mesma, o humor *“se calhar é tão importante como um comprimido analgésico”*. Para além de diminuir sentimentos negativos como a ansiedade e a angústia, o humor *“promove uma relação de confiança muito estreita entre enfermeiro e doente”*, afirmando ainda que *“enfermeiro e doente que riem juntos jamais se esquecem um do outro”*.

Pretende-se por fim conhecer a opinião da população inquirida no que concerne aos procedimentos realizados mais vezes, no decorrer do dia, em Ensino Clínico. Os resultados encontram-se na Tabela 5.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

	Descrição	N=56	%=100
	Administração de terapêutica	45	20,1%
	Estabelecimento de uma relação de ajuda com o utente	23	10,3%
	Avaliação dos sinais vitais	24	10,7%
Aspectos realizados	Avaliação das necessidades do utente	29	12,9%
mais vezes em	Cuidados de higiene e conforto	14	6,3%
ensino clínico	Promover o auto-cuidado	7	3,1%
	Comunicação com o utente	40	17,9%
	Reflexão sobre as práticas diárias	15	6,7%
	Privacidade do utente	27	12,1%

Tabela 5– Análise descritiva dos procedimentos realizados mais vezes em Ensino Clínico

Pela análise da Tabela 5, verifica-se que a administração de terapêutica é referenciada com maior percentagem de respostas (20,1%), seguindo-se a Comunicação com o utente com 17,86%, De salientar que as práticas “Cuidados de higiene e conforto” (6,3%), “Promover o auto-cuidado” (3,1%) e ”Reflexão sobre as práticas diárias” (6,7%) são os itens com menores percentagens.

Para HESBEEN, Walter (2000, p.76):

“negar esta realidade é negar a sua identidade, é fechar-se numa espécie de imaginário, é fugir ao que, no entanto serve de fundamento à enfermagem ... isto necessita de uma apropriação dessas «pequenas coisas» para que elas revelem sempre uma grande atenção ao outro e, portanto, uma grande qualidade profissional”.

Este tipo de cuidados, que HESBEEN, Walter (2001 p.34), apelida de “cuidados ditos de base”, como a higiene e os cuidados de conforto do doente, proporcionam ao enfermeiro prestador desses mesmos cuidados, uma relação com o corpo do doente que não pode ser descurada, bem como um significado especial para intimidade do doente. É por vezes durante os cuidados de higiene e conforto ao doente que o enfermeiro estabelece uma relação de ajuda e laços de confiança. É pela sua presença e atenção para com o doente, durante estes momentos do cuidar, que muitas vezes o doente exterioriza as suas angústias, os seus medos, as suas preocupações, bem como as suas

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

necessidades. É também um momento em que o enfermeiro consegue avaliar o seu estado e as suas principais necessidades e limitações.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, (2003), o enfermeiro tem por objectivo maximizar o bem-estar e promover o auto-cuidado. Este é interpretado como um requisito universal para sustentar a vida e manter a saúde, constituindo uma determinante para a qualidade de vida e longevidade dos indivíduos (PENDER, Nola, J. 1987). Na mesma linha, OREM, Dorothea, E. (1995) declara tratar-se de um comportamento voluntário, guiado por princípios que direccionam a acção, sendo uma actividade aprendida através das relações interpessoais e da comunicação. Para THEUERKAUF, Anaise (2000), o auto-cuidado é mais do que um grupo de capacidades aprendidas. É um processo que proporciona ao utente e família a sua primeira oportunidade de adquirir a capacidade de funcionar eficazmente após um acidente ou doença e assumir responsabilidade pelos cuidados de saúde pessoais.

Transpondo a perspectiva de BENNER, P. (2001 p.104): *“as enfermeiras não propõem apenas informações, elas oferecem maneiras de ser, de enfrentar e mesmo novas perspectivas ao doente, graças às possibilidades e ao saber que decorrem de uma boa prática de cuidados de enfermagem”*.

Segundo HESBEEN, Walter (2001, p.64):

“tudo aquilo que é vivido, no dia a dia, por quem presta cuidados, contribui para enriquecer as suas qualidades. No entanto, este enriquecimento não é automático. Ele requer esforço de reflexão e que a pessoa se documente. A experiência, só por si, não gera conhecimento. Embora ela contribuía para a aquisição de uma certa competência e de uma certa destreza dos gestos executados, para poderem enriquecer os conhecimentos da pessoa, essa experiência necessita ser reflectida, discutida e conceptualizada”.

Apesar da reflexão sobre as práticas diárias serem dos aspectos menos realizados pelos alunos, segundo John Dewey citado por ALARCÃO; I. (1996 p.175) a reflexão é:

“...uma forma especializada de pensar. Implica uma perscrutação activa, voluntária, persistente e rigorosa daquilo em que se julga acreditar ou daquilo que habitualmente se

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

prática, evidencia os motivos que justificam as nossas acções ou convicções e ilumina as consequências a que elas conduzem”.

Como refere CANÁRIO; R. (1994 p.27) “(...) *é necessário fazer do exercício de trabalho, objecto de reflexão...*”. A reflexão não é um fim em si, mas um meio, que permite visualizar novas formas de intervir.

IV. CONCLUSÃO

A enfermagem como profissão, reconhece a investigação científica como a forma de ampliar conhecimentos fundamentais não só para a sua prática, como também para a tomada de decisões adequadas e inteligentes, na prestação de cuidados de enfermagem ideais ao doente.

A investigação desempenha, assim, um importante papel no estabelecimento de uma base científica de conhecimentos, elevando a enfermagem a um estatuto científico e os seus enfermeiros ao de experts na sua área específica.

Sendo a enfermagem uma profissão consciente deve colocar questões que mereçam ser pesquisadas. Pensamos que o tema abordado, é pertinente e vem de encontro a uma preocupação actual, por parte dos profissionais de enfermagem: “O cuidar em Enfermagem”.

O cuidar de alguém é algo que não podemos dissociar da prática de enfermagem, pois faz parte das múltiplas acções da profissão de enfermagem. Não é apenas uma acção em que se executa uma tarefa, mas sim uma acção numa perspectiva de cuidados em que é portadora de um verdadeiro sentido de ajuda para com a pessoa que é cuidada, de modo a que o doente se sinta o mais independente possível nas suas actividades de vida diárias.

O principal objectivo do estudo foi conhecer a opinião dos alunos 4º ano da licenciatura em enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto sobre “O Cuidar em Enfermagem”.

Partimos da questão: O que pensam os alunos da UFP, do 4º ano do CLE sobre o cuidar em Enfermagem?, desenvolvemos a fundamentação teórica e planeamos a metodologia mais adequada que possibilitasse a recolha de dados.

A amostra é constituída por 56 alunos do 4º ano, dos quais 28,6% são do sexo masculino e 71,4% são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e os 36 anos, com valor médio igual a 23 anos. Quanto à idade, verifica-se também que a faixa etária mais representada é entre os 21 e os 24 anos.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Da análise às respostas podemos destacar a importância atribuída pelos alunos às técnicas de enfermagem e à comunicação em enfermagem.

O enfermeiro é o profissional que mais tempo permanece ao lado do utente. Deve, por isso, promover o seu bem-estar nas diversas dimensões: biológica, psicológica, social, espiritual e emocional.

É imperativo mudar estas percepções, atitudes e comportamentos e a comunicação é a ferramenta necessária. Por isso, hoje em dia, tão importante como ter competências do âmbito terapêutico é dominar os conceitos e as estratégias comunicacionais.

Entendemos que neste estudo, os objectivos foram atingidos de forma global e abrangente.

Pensamos ter adquirido conhecimentos de extrema importância na área da investigação científica, o que futuramente será uma mais-valia para nós enquanto profissionais de enfermagem que buscam uma melhor qualidade na sua prestação de cuidados ao doente.

Este trabalho serviu para aprofundar conhecimentos sobre o cuidar e reflectir sobre o quanto ele é complexo e multifacetado. O enfermeiro tem uma vasta possibilidade de intervenção e parece-nos que deve desenvolver as competências do cuidar ao longo da sua aprendizagem formativa, quer na prática teórica, quer na prática clínica. Parece-nos também ser pertinente incorporar ao longo do processo formativo momentos, onde possamos reflectir sobre as práticas do cuidar e suas implicações.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

BIBLIOGRAFIA

- ALARCÃO; I. (1996) – *Formação reflexiva de formadores*. Porto: Porto Editora.
- BELCHIER, J. R. ; FISH, L. J. B. HILDEGARD E. Peplau. In: GEORGE, J. B. (Coord.) (2000) – *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, p.45-57.
- BENNER, P. (2001) – *De iniciado a perito* – Coimbra. Quarteto Editora.
- CANÁRIO; R. (1994) – *Centros de formação das associações de escolas: que futuro?* Lisboa. Edições Educa.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999) – *Promover a Vida – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Paris. Lidel.
- FREIRE, P. (1988) – *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- FORTIN, Marie-Fabienne (1999) – *O Processo de Investigação - da concepção à realização*. Loures. Lusociência.
- FORTIN, Marie-Fabienne (2003) – *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures. Lusodidacta.
- GEORGE, Julia B (2000) – “*Teorias de Enfermagem – Os fundamentos à prática profissional*” 4ª Edição, Artmed Editora, Porto Alegre. ISBN: 8573075872.
- GIL, António Carlos (2002) – *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*, 4ª Ed., Brasil, 2002. ISBN: 8522431698.
- HESBEEN, Walter (2000) – *Cuidar no hospital - Enquadrar os cuidados de Enfermagem numa perspectiva do cuidar*. Loures. Lusociência.
- HESBEEN, Walter (2001) – *Qualidade em Enfermagem – pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures. Lusociência.
- JUDITH, Bell (2003) – *Como realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa. Gravida.
- KÉROUAC, S. et al (1994) – *La pensée infirmière*. Laval, Maloine.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

LEININGER, Madeleine (1994). *Evaluation criteria and critique of qualitative research studies*. In Morse, Janice (Ed.). *Critical issues in qualitative research Methods*. (pp.95- 113). London: Sage Publications.

LOPES, M. J. (1999) – *Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral: alguns dados e implicações*. Lisboa, Associação Portuguesa de Enfermeiros.

MARTIN, R. (2008), *La psicologia del humor: un enfoque integrador*. Madrid: Orión Ediciones, S.L.

M.C.FERREIRA, Manuela; CARVALHO C., Emília – *O banho versus o cuidado portador de sentido de ajuda* – Revista Sinais Vitais nº40, Janeiro de 2002. p.42-44.

MELEIS, A. (2007) – *Theoretical nursing: development and progress*. 4th Ed., Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins.

NAMORA, Fernando (1949) – *Retalhos da vida de um médico* – Mem Martins. Publicações Europa América, Lda.

NEUMAN, Betty, (1989) – *The Betty Neuman model a total person approach to viewing patient problem* *Nursing Research*. 21 (6) : 264- 269. New York.

NIGHTINGALE, F. (1859/2005), *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Loures: Lusociência.

NUNES MONIZ, José Manuel – *Os cuidados de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde* – Revista Nursing nº167, Junho de 2002. Ano 14. p.24-26

ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2003) – *Conselho de enfermagem: Do caminho percorrido e das propostas*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

OREM, Dorothea, E. (1995) – *Nursing concepts of practice*. (5th Ed.). New York: Mosby.

PENDER, Nola, J. (1987) – *Health promocion in nursing practice*. (2nd Ed.). Califórnia: Appleton & Lange.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

PEPLAU, H. E. (1952). *Theory of interpersonal relations in nursing*. New York: g. P. Putnam’s Sons.

QUIVY, Raymond; CAMPPENHOUDT, LucVan (2005) – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Paris. Gravida.

STEFANELLI, M.C. (2005). *Introdução à comunicação terapêutica*. In M.C. Stefanelli & E.C. Carvalho, *A Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem* (pp. 62 - 72). São Paulo: Manole.

THEUERKAUF, Anaise (2000) – *Autocuidado e actividades da vida diária* In Hoeman, Shirley, P. (2ªEd.). *Enfermagem de Reabilitação: aplicação e processo* (pp.173-207). Loures: Lusociência.

VIEIRA, Margarida (1995) – *Cuidar, defendendo a autonomia da pessoa cuidada* – Revista Servir, 43:3, p.114-116.

WALDOW, V. R. (1998) – *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre. Ed. Sagra Luzzatto, p.204.

WATSON; J. (1999) - *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Camarate. Lusociência

WATSON; J. (2002) – *Enfermagem Pós-moderna e Futura – um novo paradigma da Enfermagem*. Camarate. Lusociência

Consulta na internet:

HELENA, José (2009). *CiênciaHoje – Humor beneficia cuidados de Enfermagem*. Disponível em « <http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=29421&op=all> ». Consultado em 03/09/2011.

Infopédia – Enciclopédia e Dicionários Porto Editora. Disponível em: « <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa-ao/opini%C3%A3o> ». Consultado em: 05/09/2011.

**A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
– Porto sobre “O cuidar em Enfermagem”**

Pires, Ana Paula Bernardes (2008) Revista Sinais Vitais nº 72– Ética e Cuidar em Enfermagem. Disponível em:

«http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3419:etica-e-cuidar-em-enfermagem&catid=186: ». Consultado em: 07/07/2011.

ANEXOS

Questionário

Aluno: _____

QUESTIONÁRIO

Nº de ordem _____

I – Caracterização socio-demográfica da amostra:

Responda assinalando com um X as respectivas quadrículas ou escrevendo nos espaços definidos para o efeito:

1. Género:

a) Masculino

b) Feminino

2. Idade (em anos) _____

II- Importância do Cuidar em Enfermagem :

Assinale, com uma cruz (X), o grau de importância que melhor traduz a sua

opinião, sendo que:

1-Nada Importante;

2-Pouco Importante;

3-Nem muito Nem pouco importante;

4- Importante;

5-Muito Importante.

1. No contexto da sua prática clínica, que importância atribui:

1- Às Técnicas de Enfermagem
2- A Comunicação em Enfermagem

1	2	3	4	5

3. Na sua opinião, quais dos seguintes aspectos realiza mais vezes no decorrer do seu dia em Ensino Clínico. Assinale quatro (4) opções com uma cruz (X).

3.1- Administração de terapêutica	<input type="checkbox"/>
3.2- Estabelecimento de uma relação de ajuda com o utente	<input type="checkbox"/>
3.3- Avaliação dos sinais vitais	<input type="checkbox"/>
3.4- Avaliação das necessidades do utente	<input type="checkbox"/>
3.5- Cuidados de higiene e conforto	<input type="checkbox"/>
3.6- Promover o auto-cuidado	<input type="checkbox"/>
3.7- Comunicação com o utente	<input type="checkbox"/>
3.8- Reflexão sobre as práticas diárias	<input type="checkbox"/>
3.9- Privacidade do utente	<input type="checkbox"/>