

Diana Filipa Dias Oliveira

**O Cuidar em Enfermagem: importância atribuída pelos alunos do 4º ano da  
Licenciatura em Enfermagem**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009



Diana Filipa Dias Oliveira

**O Cuidar em Enfermagem: importância atribuída pelos alunos do 4º ano da  
Licenciatura em Enfermagem**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

Diana Filipa Dias Oliveira

**O Cuidar em Enfermagem: importância atribuída pelos alunos do 4º ano da  
Licenciatura em Enfermagem**

Atesto a originalidade do trabalho

---

(Diana Filipa Dias Oliveira)

“Projecto de Graduação apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa como  
parte dos requisitos para obtenção do  
Grau de Licenciatura em Enfermagem”.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

## Sumário

De acordo com Collière (1999), desde o início da história da Humanidade que o cuidar é imperativo no sentido de garantir a continuidade da vida do grupo e da espécie. Ao longo dos tempos o cuidar esteve explícito ao “Ser humano” inserido numa comunidade. A enfermagem nasce como a profissão que cuida do ser humano doente ou são, ao longo do ciclo vital e dos grupos sociais que se integra, de forma que recuperem e mantenham a saúde com qualidade.

Considera-se desta forma importante desenvolver um estudo no âmbito da Licenciatura em Enfermagem intitulado " O Cuidar em Enfermagem: importância atribuída pelos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem", tendo como objectivo, conhecer a importância que os mesmos atribuem ao cuidar em Enfermagem.

Após a pesquisa bibliográfica, foi delineado o enquadramento teórico. Desta forma, considerou-se pertinente desenvolver: a conceptualização da profissão de Enfermagem, uma breve evolução histórica do acto de cuidar, o cuidar em Enfermagem, o conceito de cuidar segundo Jean Watson e os seus pressupostos, a relação de ajuda no cuidar em Enfermagem, a dicotomia entre cuidar e tratar e por fim uma breve referência aos alunos de Enfermagem.

Optou-se por um estudo descritivo- exploratório, baseado na metodologia quantitativa. A amostra é constituída por setenta alunos do curso de Enfermagem do 4º ano de uma instituição de ensino superior. Como instrumento de recolha de dados optou-se por um questionário, que foi aplicado no período de 20 a 22 de Maio de 2008.

Os resultados obtidos permitiram concluir que a maioria dos alunos ( 90%) atribui muita importância ao cuidar em Enfermagem, bem como às intervenções realizadas ao doente que abrangam carácter holístico.

O presente projecto de graduação contribuiu para a evolução dos nossos conhecimentos em enfermagem e da nossa capacidade de reflexão crítica. O conhecimento dos métodos e das técnicas de investigação irão permitir a realização futura de outros trabalhos neste âmbito.

## **Abstract**

According to Collière (1999), since the beginning of the story of mankind that aiding is imperative in the sense of securing continuity of life on group and species. Through times nursing has been explicit to the “human being” inserted on a community. Nursing born as a profession that takes care of the human being, sick or not, thru is life cycle and the social groups he is inserted, to make sure they maintain and have a good health quality.

So we consider that is important to develop a study in the graduating of nursery intituled” the caring in nursery: relevance in caring by the students of the 4<sup>th</sup> year in graduating nursery: having the goal of purpose, meet the importance of caring in nursery.

After bibliographic research, was defined the theory fitness. This way was pertinent to develop: the conceptualizing in the profession of nursery, a brief story evolution of nursing, the caring in nursing according to jean Watson and his assumptions. The matter of helping in nursery, the dichotomy between caring and treating, and at last a brief mention to the nursery students.

Has been choosing by a descriptive- exploratory, based on a quantitative methodology. The sample is made by seventy students of the 4<sup>th</sup> year in the course of nursery of an institution of superior education. As an instrument of research of data, we had chosen a questioner that was applied in 20 up to 22 of May of 2008.

The obtained results allowed us to conclude that the massive majority (90%) gives a great importance of caring in nursery, as well as the interventions made to the patient that includes holistic care.

The actual graduating project has contributed to the evolution of our knowledge in nursery and our critical judgment capacity. The knowledge of the methods and investigation technique will allow us to make in the future more research works in this field.

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a todas as pessoas que cuidam e são cuidadas, fazendo deste a sua filosofia de vida.

## **Agradecimentos**

Um trabalho académico é sempre resultado de um grande esforço por parte de quem o realiza, orienta e ajuda. É no conjunto de todos estes esforços que os nossos valores transpiram para posteriormente serem avaliados.

Neste sentido, é justo salientar a disponibilidade demonstrada pela enfermeira Teresa Guerreiro, ficando aqui registado o meu apreço e a minha gratidão.

Torna-se também imponente demonstrar o meu agradecimento a todos os docentes que ao longo destes quatro anos contribuíram para o aumento dos meus conhecimentos.

Por último, e não menos importante, agradeço à minha família pelo apoio, e disponibilidade demonstrados.

A todos, o meu muito obrigada!

*“ Cuidar é ajudar a viver ”*

(Collière, 1999, p. 227)

## **Glossário**

### **Abreviaturas**

*Abr:* Abril

*Ago:* Agosto

*Cit in:* Citado em

*Dez:* Dezembro

*Et al:* Entre outros

*Fev:* Fevereiro

*Jan:* Janeiro

*Junh:* Junho

*Mar:* Março

*Nov:* Novembro

*Out:* Outubro

*p:* página

*Pág:* página

*pp*: páginas

*Set*: Setembro

*vs*: versus

### **Siglas**

*ONU*: Organização das Nações Unidas

### **Símbolos**

*%*: Percentagem

*n*: Frequência

## Índice

	<b>Pág.</b>
Introdução.....	17
<b>Parte I – Fase Conceptual.....</b>	<b>19</b>
<i>Capítulo I – Da temática aos objectivos .....</i>	<i>19</i>
1. Tema e justificação do tema .....	19
2. Questões de investigação.....	20
3. Objectivos do estudo .....	22
<i>Capítulo II – Fundamentação teórica .....</i>	<i>22</i>
1. Conceptualização da profissão de enfermagem .....	23
2. Evolução histórica do acto de cuidar.....	27
3. O cuidar em enfermagem .....	29
4. O conceito de cuidar segundo Jean Watson .....	32
4.1 Pressupostos de Jean Watson .....	33
5. A relação de ajuda no cuidar em enfermagem .....	35
6. A importância da formação no cuidar .....	37
7. Cuidar vs Tratar .....	39
8. Os alunos de enfermagem e o cuidar.....	40

<b>Parte II – Fase Metodológica</b> .....	43
<i>Capítulo I – Desenho de investigação</i> .....	43
1. Pergunta de partida.....	43
2. Tipo de estudo.....	43
3. Meio onde o estudo se desenvolve.....	44
4. População.....	45
5. Amostra e processo de amostragem.....	45
6. Definição de variáveis.....	46
6.1. Variável independente.....	46
6.2. Variável dependente.....	46
6.3. Variável atributo.....	47
7. Instrumento de colheita de dados.....	47
8. Pré-teste.....	49
9. Tratamento e análise dos dados.....	50
10. Considerações Éticas.....	51
<b>Parte III – Fase Empírica</b> .....	53
<i>Capítulo I - Apresentação e análise dos resultados</i> .....	53
1. Caracterização sócio – demográfica da amostra.....	54

2. Importância do cuidar em enfermagem.....	59
<i>Capítulo II - Discussão dos resultados</i> .....	67
Conclusão .....	74
Referências bibliográficas .....	77

#### Anexos

Anexo I – Instrumento de recolha de dados: Questionário de investigação

Anexo II – Cronograma de actividades

Anexo III – Código Deontológico dos Enfermeiros

Anexo IV – Decreto – Lei 161/ 96 de 4 de Setembro

Anexo V – Portaria N° 799-D/ 99, de 18 de Setembro, artigos 2° e 3°

## Índice de Quadros

	<b>Pág.</b>
<b>Quadro 1</b> – Distribuição da amostra segundo o Género .....	54
<b>Quadro 2</b> – Distribuição da amostra segundo a idade.....	55
<b>Quadro 3</b> - Estatística relativa da amostra segundo a idade.....	56
<b>Quadro 4</b> - Distribuição da amostra relativamente à existência de ensinos clínicos em atraso .....	57
<b>Quadro 5</b> - Distribuição da amostra relativamente à quantidade de ensinos clínicos em atraso .....	58
<b>Quadro 6</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao cuidar em enfermagem .....	59
<b>Quadro 7</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao falar com o doente .....	59
<b>Quadro 8</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao toque .....	60
<b>Quadro 9</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao sorrir para o doente .....	60
<b>Quadro 10</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao manter uma postura profissional evitando o contacto visual.....	61

<b>Quadro 11</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída à presença física .....	61
<b>Quadro 12</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao contacto visual .....	62
<b>Quadro 13</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída a mostrar disponibilidade .....	62
<b>Quadro 14</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao respeito para com o doente .....	63
<b>Quadro 15</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída em executar técnicas de enfermagem com rigor e em silêncio .....	63
<b>Quadro 16</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída à aparência geral do enfermeiro .....	64
<b>Quadro 17</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao toque afectivo .....	64
<b>Quadro 18</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao humanizar o atendimento .....	65
<b>Quadro 19</b> – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao humor.....	65

## Índice de Gráficos

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> – Gráfico da distribuição da amostra segundo o Género.....	54
<b>Gráfico 2</b> – Gráfico da distribuição da amostra segundo o idade.....	55
<b>Gráfico 3</b> – Gráfico da distribuição da amostra relativamente à existência de ensinos clínicos em atraso .....	57
<b>Gráfico 4</b> – Distribuição da amostra relativamente ás intervenções que os alunos realizam mais vezes no decorrer do seu dia em ensino clínico .....	66



## **Introdução**

No âmbito do plano curricular da disciplina da Licenciatura em Enfermagem (ano lectivo de 2008/2009), da Universidade Fernando Pessoa – Porto, e com o culminar de todo um processo pedagógico, impõe-se a realização de um projecto de graduação como requisito para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Neste sentido, para a realização deste projecto de graduação, escolheu-se o seguinte tema: Cuidar em Enfermagem: importância atribuída pelos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem. O tema foi seleccionado, devido à importância que este tem na profissão de enfermagem, para conseguirmos prestar cuidados de qualidade ao doente.

A investigação é como afirma Fortin (2003), uma etapa sistemática que permite investigar problemas ou fenómenos tendo como fim último a obtenção de respostas para questões precisas. O objecto de investigação é uma etapa preliminar desta e que exige uma grande reflexão. Nesta etapa traça-se o caminho a percorrer, colocando todas as dúvidas, especificando tudo o que vamos efectuar.

A Enfermagem, é hoje uma profissão legalmente reconhecida e com funções próprias e definidas e que começamos a conceptualizar como arte e ciência a partir da herança de Florence Nightingale. Hoje insiste-se em demonstrar a importância do cuidar, de uma forma holística, de pessoas que por circunstâncias especiais da vida não podem cuidar de si próprias.

Este trabalho tem na sua constituição uma introdução e uma conclusão na qual estão inseridos: o tema e a sua justificação de escolha, a questão de investigação e os respectivos objectivos e as conclusões finais do trabalho. No enquadramento teórico, são mencionados temas que se consideraram mais importantes para o estudo. A seguir será apresentada a metodologia utilizada e expostos os resultados e a sua discussão e os resultados obtidos.

Enquadrada nestes princípios, formula-se a seguinte pergunta de partida: Qual a importância que os alunos de enfermagem do 4º ano atribuem ao cuidar?

Os objectivos envolvidos no processo de investigação passam por:

- Conhecer a importância que os alunos do curso de licenciatura em enfermagem do 4º ano atribuem ao cuidar.

Perante o tema escolhido, optou-se por realizar um estudo descritivo- transversal simples de abordagem quantitativa. A população deste estudo incide nos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem do 4º ano do ano lectivo e 2008/2009. A amostra é constituída por setenta (70) alunos, utilizando como método de amostragem o não probabilístico acidental. Para instrumento de colheita de dados realizou-se um questionário.

Os resultados obtidos permitiram concluir que a maioria dos alunos inquiridos (90%) atribuíram muita importância ao cuidar em enfermagem, bem como às intervenções realizadas ao doente que englobam carácter holístico.

Neste sentido, este trabalho tem como objectivos académicos principais, integrar os conhecimentos ministrados nas aulas num trabalho cientificamente válido; desenvolver habilidades em investigação, aprofundar conhecimentos na área que se pretende estudar, através da pesquisa bibliográfica, desenvolver capacidades críticas e reflexivas sobre o acto de cuidar e reflectir no tema estudado no sentido de uma melhoria da nossa própria prestação de cuidados.

## **Parte I – Fase Conceptual**

Um estudo de investigação tem início com a definição de um problema que o investigador necessita de resolver, ou como uma questão que ele próprio precisa de responder. Qualquer problemática envolve uma situação ambígua e inquietadora, com a finalidade de tentar resolver o problema ou contribuir para a resolução. (Polit et al, 2004, p.52)

O enquadramento conceptual é de extrema importância, uma vez que, é neste âmbito que se constroem as bases da investigação.

A conceptualização engloba a escolha e a formulação de um problema de investigação, enunciação das questões de investigação, enunciação dos objetivos de estudo e revisão da literatura pertinente, de modo a permitir ao investigador determinar o nível actual dos conhecimentos relativamente ao problema de investigação em estudo.

## **Capítulo I – Da temática aos objetivos**

### **1. Tema e justificação do tema**

A formulação de um problema de investigação constitui a etapa mais importante do processo de investigação e deve demonstrar que a exploração empírica da questão é pertinente e susceptível de contribuir para o avanço dos conhecimentos.

Para Andrade (1993, p.36):

“ A escolha do tema pode fundamentar-se no desejo de aprofundar o estudo de uma questão; no interesse particular ou profissional sobre determinado assunto ou seguir sugestões de leituras ou, ainda, aprofundar estudos realizados anteriormente, de maneira superficial”.

Assim, e de acordo com o interesse pessoal baseado nos ensinamentos clínicos e revisão bibliográfica, considerou-se pertinente realizar um estudo sobre a importância atribuída pelos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem.

A melhoria dos cuidados passa obrigatoriamente pela tomada de consciência de que é necessário continuar a questionar e aprofundar o como e o porquê dos cuidados de enfermagem e de clarificar o que é o cuidar.

A profissão de enfermagem tem de promover os aspectos do seu papel de cuidar, para se distinguir das outras profissões e garantir o futuro como contribuinte principal para cuidados aos doentes com qualidade. Cuidar de doentes deve ser valorizado e tornado uma parte mais visível daquilo que os enfermeiros têm para oferecer.

## **2. Questões de investigação**

De acordo com Talbot (*cit in* Fortin, 2003, p. 101): “ As questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação”.

Neste estudo as questões de investigação são as seguintes:

**i.** *No contexto da sua prática clínica, que importância atribui ao cuidar em Enfermagem?*

**ii.** *Quando pratica cuidados a um doente, que importância atribui:*

- Falar com o doente,

- Ao toque,

- Ao sorrir para o doente,

- Manter uma postura profissional evitando o contacto visual,

- À presença física,
- Ao contacto visual,
- Mostrar disponibilidade,
- Respeito para com o doente,
- Executar técnicas de enfermagem com rigor e em silêncio,
- A aparência geral do enfermeiro,
- Ao toque afectivo,
- Humanizar o atendimento,
- Ao humor.

**iii.** *Na sua opinião, quais dos seguintes aspectos realiza mais vezes no decorrer do seu dia em Ensino Clínico. Assinale três opções com uma cruz.*

- Administração de terapêutica,
- Estabelecimento de uma relação de ajuda com o doente,
- Avaliação de sinais vitais,
- Balanço hídrico,
- Cuidados de higiene,

- Aspiração de secreções,
- Comunicação com o doente,
- Alimentação por sonda nasogástrica

### **3. Objectivos da investigação**

De acordo com Fortin (2003, p.100), “ (...) o objectivo (...) é um enunciado declarativo que precisa a orientação segundo o nível de conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”.

Aquando da formulação das questões de investigação, pretendemos atingir determinado (s) objectivo (s).

Neste sentido o objectivo que se pretende atingir com este trabalho de investigação é:

- Conhecer a importância que os alunos do curso de Licenciatura em Enfermagem do 4º ano atribuem ao cuidar.

## **Capítulo II – Fundamentação teórica**

A investigação é parte integrante de todas as profissões, enquanto elemento inovador e impulsionador de novos conhecimentos; e a enfermagem, enquanto ciência, focaliza a sua investigação nos domínios “pessoa, o seu meio ambiente, a saúde, o cuidado de enfermagem” (Fortin, 2003, p.26) e as relações entre estes.

Comparar autores, bem como compreender e analisar diferentes teorias e perspectivas. Desta forma, e com a finalidade de completar este trabalho, torna-se imprescindível analisar a bibliografia relativa às temáticas que circundam o tema.

A revisão bibliográfica é um processo no qual o investigador elabora uma consulta crítica e reflexiva de todo um conjunto de publicações pertinentes sobre um mesmo tema, em que o resumo desses documentos fornecem o material essencial à conceptualização da investigação (Fortin, 2003).

Através deste mesmo processo, o investigador delimita a investigação, entra em contacto com as correntes conceptuais, teóricas e com os métodos de investigação utilizados nessas correntes, consegue também distinguir o que é conhecido e o que todavia falta abordar no domínio da investigação, determinando o grau de desenvolvimento da investigação no domínio da questão (Fortin, 2003).

Face à questão de investigação, pressupõe-se uma pesquisa sobre aspectos teóricos com clara implicação no estudo, por exemplo, a definição da profissão de enfermagem, a evolução histórica do acto de cuidar, o cuidar em enfermagem, o conceito de cuidar segundo Jean Watson, a relação de ajuda no cuidar em enfermagem, a importância da formação no cuidar e por fim, mas não menos importante a dicotomia cuidar *vs* tratar.

## **1. Conceptualização da profissão de enfermagem**

A prática de enfermagem surge aquando as origens da vida humana. Sendo também usualmente direccionada para a imagem feminina.

Como afirma Collière (*cit in* Queirós, 1999, p.19): "Cuidar da vida está na origem de todas as culturas. Desde o início da humanidade, os homens e as mulheres esforçam-se para sobreviver" (...) "Mais tarde, a enfermagem passa a ser praticada no âmbito das ordens religiosas".

Graça, (*cit in* Queirós, 1999) destaca as mulheres afastadas do sacerdócio, não deixaram de desempenhar um papel determinante e de relevo, contudo discreto, na prestação de cuidados a doentes que eram pobres. Inicialmente eram denominadas de diaconisas (Igreja Oriental) e mais tarde de monjas, já no Ocidente.

Salienta-se, então, Florence Nighthingale, que se mostra totalmente diferente a aplica toda a sua sabedoria e experiência na arte do cuidar em enfermagem. Ela funda em 1860 a primeira escola de enfermagem no St. Thomas Hospital, em Londres. Ultrapassando entraves, a escola inicia o seu funcionamento, tendo como objectivo primordial a formação/ preparação de enfermeiras para o serviço em hospital e visitas domiciliárias a doentes pobres; ainda a formação de profissionais para o ensino de enfermagem era também um outro objectivo a alcançar por esta teórica da enfermagem.

De acordo com Delanne e Ladner (*cit in* Queirós, 1999, p.21):

“ Florence Nighthingale acreditava que as enfermeiras necessitavam de educação formal, tanto na dimensão teórica como no campo da prática, devendo ser preparadas para tratar os doentes e não as doenças, e quem distinguindo-se a prática de enfermagem da prática médica, deviam intervir num ambiente que rodeia o doente de forma a promover a sua recuperação e cura”.

Estas concepções propostas por Florence Nighthingale são a base do que é hoje chamado a enfermagem moderna.

O exercício da profissão de enfermagem remonta, em Portugal, a finais do século XIX, sendo a partir da segunda metade do século XX, que as modificações operadas a nível das competências começaram a ser exigidas aos enfermeiros, e por isso, o seu nível de formação académica tem vindo a traduzir-se numa prática cada vez mais complexa e diversificada.

Assim, durante muito tempo, a enfermagem foi considerada como uma profissão inferior e mesmo subalterna, sem qualquer base científica, assumindo um carácter essencialmente empírico. Constatava-se que as enfermeiras eram mulheres que pertenciam a associações religiosas e não possuíam conhecimentos científicos, desenvolvendo as suas actividades por tentativas e trabalhando num nível meramente curativo.

Com o passar dos tempos, surge a necessidade de melhorar a imagem da profissão (enfermagem) e alterar a forma como esta profissão era vista. Só com o

desenvolvimento dos conhecimentos em enfermagem e graças ao aparecimento de teorias foi possível caminhar para uma nova dimensão, ou seja, a enfermagem enquanto ciência. Foi um longo caminho percorrido até esta nova afirmação de enfermagem.

Com o passar dos tempos, surge a necessidade de melhorar a imagem da profissão e alterar a forma como a enfermeira era vista. Só com o desenvolvimento dos conhecimentos em enfermagem, graças ao aparecimento de teorias, foi possível caminhar para uma nova dimensão: a enfermagem como ciência. Foi um longo caminho percorrido até à sua afirmação. Pode-se referir que os primeiros passos se terão iniciado com Florence Nightingale (1820-1910), durante a Guerra da Crimeia, entrando na história da humanidade como a Dama da Lanterna. Neste período, os primeiros registos ou notas, por ela efectuados, e a utilização da observação sistemática tornam-se elementos fundamentais para o desenvolvimento dos conhecimentos em enfermagem. Nightingale procurou que a enfermagem fosse um ideal de serviço, baseado em motivações altruístas e organizadas à volta das necessidades sociais, nomeadas como essenciais, conferindo à enfermagem um traço de profissionalismo, mas sem pôr em causa esse mesmo ideal.

A história da enfermagem tem início no seio familiar, nomeadamente através da figura maternal. Na opinião de Watson (2002), enfermagem não é só uma palavra, mas também um conceito filosófico que sugere ternura e tem vários significados para as pessoas. Como tal, este conceito é dinâmico e em constante transformação.

Existem várias definições para a enfermagem, contudo a mais apropriada, relativamente a este estudo, será a referida anteriormente, por Watson.

Watson (2002) define ainda a enfermagem como sendo uma ciência humana de experiências e vivências tanto de saúde tanto de doença humanas, que se efectuam de transacções humanas, profissionais, individuais, científicas, estáticas e éticas de cuidar entre seres humanos.

Valorizando também a enfermagem como uma prática de relação, o enfermeiro deve assumir o papel de cuidados por excelência, estabelecendo laços não só com o doente,

mas também com a sua família, pelos meios que se encontram ao seu alcance. Estes meios não deverão ser instrumentais nem somente através da utilização de técnicas assépticas que o enfermeiro prestará os cuidados (Augusto *et al*, 2004).

Assim, os enfermeiros constituem, na actualidade, uma comunidade profissional e científica de relevo no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso por parte da população aos cuidados de saúde.

Deste modo, na 1ª metade do século XX, os líderes de enfermagem começaram a perceber que era necessária uma base de conhecimento para a prática de enfermagem profissional. Consequentemente, as enfermeiras trabalharam no sentido de desenvolver um corpo substancial de conhecimentos relacionados com a enfermagem, com o objectivo de tornar esta profissão reconhecida e também com o objectivo da dedicação dos seus cuidados aos doentes.

Ao começar pela história da enfermagem, e como já foi anteriormente referido, Florence Nightingale foi a primeira a considerar as enfermeiras como mulheres escolarizadas. Com o rumo dos anos de trabalho de Florence, e numa fase posterior Às suas actividades práticas de cuidados de enfermagem, esta enfermeira elaborou escritos sobre a sua prática e também sobre a enfermagem; escritos esses que serviram de guia para a criação de escolas de enfermagem nos Estados Unidos (Tomey e Alligood, 2004).

É ainda durante o século XX que na enfermagem se começa a dar grande ênfase à prática, sendo então a última parte do século uma época histórica para a prática de enfermagem.

O conceito de enfermagem encontra-se definido no nº 1 do Artigo 4º do Artigo do Regulamento do Exercício dos Enfermeiros (Decreto- Lei 161/96 de 4 de Setembro) da Legislação Portuguesa (ver anexo IV), da seguinte forma:

“...é a profissão que, na área de saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma a

que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”

O terceiro ponto do Artigo 8º do diploma acima citado refere ainda que “os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional, relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.”

A Enfermagem é a arte de cuidar mas também uma ciência cujo âmago e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo autonomamente ou em equipa actividades de promoção e protecção da saúde e prevenção e recuperação de doenças.

O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um Enfermeiro e uma pessoa, ou entre um Enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidade). Quer a pessoa Enfermeiro quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos e se desenvolvem. Assim, no âmbito do seu exercício profissional, o Enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem.

## **2. Evolução histórica do acto de cuidar**

Do latim cogitare – “pensar” é definido como “aplicar atenção a”; “tratar”; “interessar-se por”. Contudo este conceito é muito mais abrangente, pelo que se torna pertinente referenciar Collière: “(...) A prática de cuidados é, sem dúvida, a mais velha prática da história do mundo” (Collière, 1999, p.25).

Desde o início dos tempos que o acto de cuidar tem vindo a fazer parte da existência do homem. A origem do cuidar surgiu na imagem materna que cuida do seu filho, preservando a sua sobrevivência.

De acordo com Collière (1999, p.40):

“Durante milhares e milhares de anos, a prática de cuidados correntes, isto é, todos os cuidados que suportam a vida de todos os dias, liga-se fundamentalmente às actividades da mulher. É ela que dá à luz, é ela que tem o encargo de “tomar conta” de tudo o que mantêm a vida quotidiana nos seus mais pequenos pormenores”.

Primeiramente, o cuidar foi visto como forma indispensável de assegurar a continuidade da vida humana, individual e em grupo, fazendo recuar a morte. O cuidar envolvia, então, actividades como cuidar do território, repelir o inimigo, protecção da família e pertences materiais, actividades mais ligadas ao homem. A mulher, por sua vez, cuidava das crianças, assegurando e mantendo a continuidade da vida humana.

O cuidar era considerado imprescindível para assegurar a vida humana e evitar a morte, fazendo-a recuar. O acto de cuidar é então uma das mais velhas experiências da história da humanidade: pelo que podemos inferir que a enfermagem é uma ocupação que surgiu com a própria vida.

“As mulheres consagradas colocam, durante vários séculos, as suas vidas ao serviço dos doentes e dos indigentes” (Collière, 1999, p. 69).

Conforme a autora supra citada, Collière (1999, p.71):

“(…) os cuidados prestados pelas mulheres consagradas não constituem objectivo de uma avaliação financeira porque estas mulheres estão ao serviço de Deus, da igreja e dos pobres”.

Assim, com o passar do tempo a imagem da mulher associada ao cuidar, manteve-se. Surgiram as mulheres consagradas, ligadas à igreja, que desempenhavam o papel de enfermeiras, dedicando as suas vidas ao cuidar dos que mais necessitavam. As enfermeiras, mulheres consagradas, exerciam a sua prática como um acto de caridade, dedicando totalmente as suas vidas a cuidar dos sofredores.

Foi com as mulheres consagradas que começou a surgir o significado de ser enfermeiro. Estas não tinham conhecimentos técnicos/científicos sobre o cuidar, este era apreendido em função das vivências/ experiências.

Assim, durante muito tempo a enfermagem foi considerada como uma profissão inferior, subalterna. Sem qualquer base científica, assumia um carácter essencialmente empírico. As enfermeiras eram mulheres que pertenciam a associações religiosas, não possuíam conhecimentos, desenvolviam as suas actividades por tentativa-erro e trabalhavam a um nível apenas curativo.

Assim, Florence Nightingale foi a primeira a salientar o cuidar como algo humano, de profundo sentido a necessidade de instruir uma profissionalização da enfermagem vocacionada para o cuidar.

Posteriormente, a enfermagem torna-se uma profissão mais respeitável e directamente ligada à medicina e aos conhecimentos relativos a esta. A enfermeira passa, então, a ser vista como auxiliar do médico, executando tudo o que o médico dizia ser necessário para cuidar do doente, cumprindo prescrições, rotinas estandarizadas e relacionadas com o diagnóstico feito pelo médico. Ao longo dos anos, com a ajuda do desenvolvimento dos conhecimentos em enfermagem e ao aparecimento das diferentes teorias, foi possível levar a enfermagem como ciência.

Nos nossos dias, a enfermagem assume cada vez mais o papel de cuidar, sendo o seu principal objectivo, enfatizando o seu valor e enaltecendo a pessoa como um ser holístico.

### **3. O cuidar em enfermagem**

O cuidar é entendido e reconhecido actualmente como uma essência ou como o principal objectivo da enfermagem. Existe um esforço sem precedentes de definir, delimitar, clarificar e caracterizar o cuidar em enfermagem.

De acordo com Collière (1999, p.155):

” (...) cuidar é apreender a ter em conta os dois “parceiros” dos cuidados: o que trata e o que é tratado; leva as enfermeiras a querer reflectir sobre as emoções e as atitudes que acompanham os cuidados”.

Teóricas como Madeleine Leninger e Jean Watson assumem o cuidar como a essência da disciplina da enfermagem, tratando-se da Escola de Caring.

De acordo com Watson (2002, p.55):

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

Segundo Freitas (2000, p. 129):

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

Segundo Collière (1999, p.77) cuidar é um acto de vida que tem primeiro e antes de tudo como fim, permitir à vida continuar a desenvolver-se.

Para Hesbeen (2000, p.66):

“O que faz a essência do cuidar, que permite prestar cuidados a uma pessoa, é a relação interpessoal de um beneficiário de cuidados, que precisa de ajuda, e de uma pessoa prestadora de cuidados que tem por missão ajudar, e por isso numa situação de vida em que o prestador de cuidados é chamado a intervir.”

Numa perspectiva holística onde os cuidados de enfermagem se encontram centrados no utente como sujeito, onde se dá um ênfase ao cuidar, é crucial a relação de ajuda que se estabelece entre o utente e o enfermeiro, sendo também uma forma de atenuar o carácter profissional dos cuidados de enfermagem.

Cuidar do ser é despertar para a nossa verdadeira natureza e iniciar a exploração dos nossos infinitos recursos inferiores. O trabalho dos enfermeiros realiza-se em função dos seres humanos, numa perspectiva que não pode em qualquer situação esquecer a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde da ONU, quando refere que é um

estado de bem-estar total, espiritual e social e não apenas a inexistência de doença e fraqueza.

O cuidar é intrínseco ao ser humano, sendo que os cuidados são prestados desde o nascimento pelas mães, até os filhos atingirem autonomia suficiente para o fazerem por eles próprios. Quando esta autonomia se encontra comprometida por doença, cabe, nomeadamente ao Enfermeiro, prestar outro tipo de cuidados.

O acto de cuidar praticado pelos enfermeiros associado ao extenso contacto que mantêm com o doente durante o internamento, permite estabelecer com este uma relação enriquecedora. Esta situação possibilita aos enfermeiros fazer mais pelos doentes do que apenas participar e colaborar no processo de cura.

De acordo com Waldow (1995, p.8):

“Mesmo que constitua um atributo para todos os seres humanos, na área de saúde e em especial na enfermagem, o cuidar/ cuidado é genuíno e peculiar e concordando com várias estudiosas no assunto, é a razão existencial da enfermagem”.

Em conformidade com Waldow (1995), o cuidar era visto como o ideal moral da enfermagem, consistindo de esforços no sentido de proteger, promover e preservar, ajudando o outro a encontrar sentido na doença, sofrimento e dor, bem como na própria existência.

Segundo Collière (1999, p.77), cuidar “ (...) é um acto de vida que tem primeiro e antes de tudo como fim, permitir à vida continuar a desenvolver-se.”

Assim, o conceito de cuidar está integrado na enfermagem, havendo contudo, uma necessidade de o esclarecer e desenvolver.

#### **4. O conceito de cuidar segundo Jean Watson**

Sendo a temática do trabalho – o Cuidar – e após o estudo de várias teorias e modelos considerou-se pertinente uma breve análise do modelo de Jean Watson, visto ser o que mais foi de encontro ao tema e aos objectivos.

O modelo de Jean Watson é definido como *human care*, implicando um processo subjectivo, isto é, envolve dois sujeitos (enfermeiro e doente) com transacções de indivíduo para indivíduo, mais ou menos consciente de que estão a entrar, mutuamente, no campo fenomenal do outro.

O seu modelo fundamentou-se em correntes filosóficas como a fenomenologia, o existencialismo e as ciências humanas. O modelo baseia-se em pressupostos, conceitos e em dez factores cuidativos. Watson propõe uma filosofia e uma ciência dos cuidados, refere que todas as actividades de enfermagem devem orientar-se para o processo de cuidar.

Segundo a sua perspectiva a preservação do cuidado humano é crucial para a enfermagem e para os actuais sistemas de saúde, que são cada vez mais técnicos, especializados e despersonalizados.

Segundo Watson (2002, p.54):

“(...) o conceito da função de cuidar do enfermeiro está ameaçado pela tecnologia, máquinas, tarefas administrativas e manipulação de pessoas para irem de encontro às necessidades dos sistemas”.

Neste modelo conceptual, a finalidade de qualquer acção transpessoal deve ser a promoção das pessoas intervenientes - enfermeiro/ doente - e uma harmonia tanto interior (mente, corpo e espírito), como exterior (universo, natureza e ambiente).

O seu modelo fundamentou-se em correntes filosóficas como a fenomenologia, o existencialismo e as ciências humanas. O modelo assenta em pressupostos, conceitos e em factores cuidativos.

Jean Watson preconiza como base fundamental para um exercício da profissão de enfermagem o cuidar como ideal moral e um fim que substitui o modelo tradicional em que o cuidar é um meio para atingir a cura. Deste modo, os objectivos da teoria de Watson encontram-se associados ao crescimento mental e espiritual do enfermeiro e do doente, que assenta na descoberta da própria existência e nas experiências vividas, que conduzem ao descobrimento do poder e controlo intrínseco à pessoa, potencializando assim, o seu auto-processo de cura, direccionado à preservação da harmonia entre as esferas mente, corpo e alma, bem como à preservação da dignidade e integridade da humanidade. (Rocha *et al*, 2003, p.61).

O acto de cuidar é o ideal moral da enfermagem, tendo como principais objectivos a protecção e a preservação da dignidade humana, envolvendo valores, vontade e conhecimentos.

#### **4.1. Pressupostos de Jean Watson**

Para Watson (2002, p.61):

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

A essência do cuidar pode ser fútil senão contribuir na filosofia e na acção para o crescimento.

Jean Watson (2002) desenvolveu doze pressupostos para a intervenção de enfermagem.

Os pressupostos baseiam-se:

- i.** Cuidar e amar são forças universais que abrangem a energia psíquica elementar universal.

- ii.** Cuidar e amar mutuamente são essenciais à humanidade, mas são negligenciados com frequência nas relações, é necessário que nos tornemos mais cuidativos.
  
- iii.** A evolução humana da civilização é influenciada pela enfermagem (como profissão de cuidados) quando revela capacidades em manter na prática o seu ideal de cuidar.
  
- iv.** Antes do enfermeiro poder cuidar e amar o outro tem de saber cuidar e amar-se a si próprio com gentileza e dignidade.
  
- v.** A enfermagem possui um ideal de cuidar em relação às pessoas que têm problemas de saúde/ doença.
  
- vi.** Cuidar é a essência e o núcleo da prática de enfermagem.
  
- vii.** Os sistemas de prestação de cuidados anteriormente desenvolvidos pela enfermagem, foram completamente submersos pela tecnologia médica e pelas burocracias institucionais.
  
- viii.** Apresentação e progresso dos cuidados humanos são assuntos importantes para a enfermagem.
  
- ix.** O cuidado humano é um processo intersubjectivo, que só pode ser demonstrado de modo interpessoal, este ensina-nos a sermos humanos.
  
- x.** As contribuições da enfermagem para a sociedade encontram-se no seu empenhamento multifacetado aos ideais do *human care*.

É com base nestes pressupostos que Jean Watson elaborou o modelo de enfermagem *human care*.

## **5. A relação de ajuda no cuidar em enfermagem**

“Cuidar e ajudar caminham juntos numa relação interpessoal: - relação de ajuda; a qual constitui um pilar, à volta do qual se desenvolvem os cuidados de enfermagem” (Dias *et al*, 1995. p.89).

Iremos, no entanto, focalizar a relação de ajuda no âmbito da enfermagem. Assim, ajudar em enfermagem consiste simplesmente, um acto de cuidar.

Para além de um relacionamento interpessoal, a relação de ajuda consiste em promover uma mudança no comportamento do doente, isto é, uma mudança construtiva que o leva a entender, aceitar e colaborar na sua saúde, tendo como base um clima de confiança (Fernandes, 2003).

Deste modo, o “papel do enfermeiro” é oferecer ao doente, sem lhe impôr, os meios complementares que lhe permitam descobrir ou reconhecer os seus recursos pessoais, que ele utilizaria, à sua maneira, no processo de resolução do problema. (Dias *et al*, 1995, p.92).

Para que todo este processo se desenvolva é essencial que o enfermeiro se centralize no doente, saiba como intervir junto da pessoa doente e que tenha consistência de que para ajudar é importante. Assim, de acordo com Lazure:

“ (...) em primeiro lugar, saber e meditar que o cliente, independentemente da natureza do seu problema de saúde, é o único detentor dos recursos básicos para os resolver” Lazure (1994, p. 13).

Assim, o enfermeiro nunca deve resolver os problemas do doente, mas sim orientá-lo e ajudá-lo na sua resolução, conforme as suas possibilidades. O enfermeiro deve ter vontade de ajudar, ser capaz de criar um clima sustentador de confiança, de uma comunicação acessível, e para tal o enfermeiro deve adquirir atitudes e habilidades na arte da comunicação, para se estabelecer uma relação de ajuda com sucesso, envolvendo o doente nos seus próprios cuidados de enfermagem.

Para Gerard Egan, (*cit in* Dias, 1995) o enfermeiro deve utilizar quatro habilidades fundamentais:

- Presença - ser capaz de se centrar no doente e acompanhá-lo de uma forma eficaz.
- Escuta - ter capacidade de captar e compreender as mensagens verbais e não verbais do doente.
- Empatia - ter uma atitude de penetrar no universo do outro, de o compreender e de lhe comunicar essa compreensão.
- Exploração - ter capacidade de ajudar o doente a identificar e explorar as experiências, os comportamentos e os sentimentos.

De um modo geral, a palavra “relação” tem patente um elo de ligação, de contacto com o outro, de uma forma de coexistir. Na relação de ajuda ela implica a presença do enfermeiro junto do doente para que ele consiga: resolver um problema; detectar o sentido da existência e ultrapassar uma provocação; encontrar um funcionamento pessoal mais satisfatório.

Tal como o cuidar, a relação de ajuda também não deve ser encarada como exclusiva de uma determinada profissão. Na verdade, em todas as profissões em que há prestação de serviços, há interesse em estabelecer e manter uma relação de ajuda profissional – doente.

Para Dias *et al* (1995, p.95):

“ O acto de cuidar impõe exigências às quais o enfermeiro não se pode distrair: - Dar o seu tempo, a sua competência, o seu saber, o seu interesse e a sua capacidade de «escutar» e compreender, isto é, dar uma parte de si mesmo”.

Escutar constitui pois uma arte situada no coração da prática da enfermagem, onde cada enfermeiro a deverá desenvolver.

## **6. A importância da formação no cuidar**

A profissão de enfermagem para oferecer um serviço de qualidade à comunidade, com a respectiva competência para tal, possui um corpo de saberes na matéria de cuidados que faz do enfermeiro um agente apto para agir e cuidar, como também um ser responsável e dotado de um domínio do saber que aplica. (Ferreira da Rocha *et al*, 1996).

Em conformidade com Hesbeen (2000, p.19):

“Se os cuidados de enfermagem são a atenção prestada a uma pessoa por uma enfermeira ou por um enfermeiro com vista a ajudá-la, utilizando, para concretizar essa ajuda, as competências, que definem o enfermeiro, é na aquisição e no desenvolvimento dessas competências, que definem o enfermeiro, que se baseia a formação”.

Deste modo, segundo o mesmo autor, o objectivo principal da formação de enfermeiros consiste em desenvolver uma «pessoa enfermeira» possuidora de conhecimentos, de aptidões e de qualidade humanas e não preparar um profissional para realizar um número limitado de actos.

Para Mcghie (*cit in* Correia, 1997, p.15): “ O êxito de um enfermeiro depende não só da capacidade de assimilar o conhecimento teórico e técnico relativo à profissão, como também do grau de maturidade que atingiu.”

Assim, o enfermeiro ideal tem que possuir qualidades para poder estabelecer relações “adultas” com os pacientes e os colegas”. Estas qualidades segundo o mesmo autor, são ensinadas pela enfermagem como disciplina, que visa a “ (...) aquisição de uma personalidade responsável e adulta”.

Para Watson (1989) (*cit in* Correia, 1997, p.16), “o processo de cuidados humanos requer vontade e comprometimento pessoal, social, moral espiritual por parte do

enfermeiro.” Prosseguindo com a mesma autora, esta face ao ensino de enfermagem, no contexto de desenvolvimento, considera que este é o processo e uma actividade humana, afirmando que (*cit in* Correia, p.16):

“ (...) um sistema de valores pode desenvolver-se através de um “desenvolvimento consciente”, baseado numa reflexão profunda sobre as crenças e valores ou seja no desenvolvimento pessoal”.

A formação em enfermagem procura segundo Hesbeen, despertar e fazer crescer uma consciência aos alunos, do serviço que podem prestar à população. “Assim, a formação inicial convida a reflectir sobre si mesmo enquanto ser e permite iniciar esta caminhada para se tornar num prestador de cuidados (...)” (Hesbeen, 2000, p. 124).

As características da personalidade do enfermeiro, para este autor, não provém do inato, mas são progressivamente descobertas pelo aluno/ enfermeiro, ao longo do desenvolvimento de aptidões. Aqui, os formadores desempenham um papel importante, que para Hesbeen (2000, p.131) têm a função de:

“ (...) despertar para a riqueza, para a maravilha do outro bem como as «coisas da vida» contextualizando tudo isso numa perspectiva de enfermagem. Trata-se também de ser um revelador de beleza dos cuidados de enfermagem apesar da sua incontornável dimensão não espectacular e de todas as «pequenas coisas» que os concretizam”.

Segundo Hesbeen, (2000, p. 134), o docente é portanto, “ (...) portador de uma palavra de enfermagem e reconhecível pela autenticidade com que a exprime”. Estas devem ajudar os profissionais de saúde a distinguirem-se pela visão que têm sobre as diversas situações da vida e devem ajudá-los a exprimir palavras que decorrem dessas mesmas situações.

Com base no mesmo autor acima referido, Hesbeen, (2000, p. 136)

“O estágio é a ocasião de o estudante descobrir a realidade das situações de vida. É o complemento do ensino escolar que, mesmo com as modalidades pedagógicas mais eficazes, não se pode substituir a este contacto directo com a realidade”.

A prática clínica é um momento de aprendizagem privilegiado para o aluno, visto que há um contacto directo com os doentes e as suas realidades, há uma descoberta do que significa prestar uma atenção particular ao outro através de todas aquelas «pequenas coisas» que constituem os cuidados de enfermagem. (Hesbeen, 2000)

## **7. Cuidar vs Tratar**

Existem dois conceitos frequentemente utilizados no dia-a-dia do enfermeiro: o cuidar e o tratar. A definição de “cuidar” abrange a prestação atenciosa e continuada de forma holística a uma pessoa enferma, realçando desta maneira o direito à dignidade da pessoa cuidada. Contudo, o conceito “tratar” define a prestação de cuidados técnicos e específicos focados somente na enfermidade, cujo objectivo consiste na reparação do órgão enfermo de modo a alcançar a cura (Pacheco, 2002).

Ao reflectir sobre o significado destas palavras constata-se uma grande diferença entre estes dois termos, não devendo ser confundidos, apesar de se encontrarem de forma paralela em qualquer exercício da equipa multidisciplinar de saúde.

Perante esta ideologia, revela-se fundamental a atitude e o comportamento adoptado pelo enfermeiro aquando da prestação de cuidados de enfermagem, dado que a natureza destes diferenciara o enfermeiro que “cuida” do enfermeiro que “trata”, embora a essência da enfermagem se baseie apenas no “cuidar” por excelência. Os enfermeiros que “tratam” concentram todos os seus cuidados apenas na enfermidade, descurando o ser humano com receios, crenças, dúvidas e sentimentos por trás da doença, constituindo apenas para este profissional mais um caso, que será resolvido aplicando as técnicas correctas e adequadas à situação.

Esta prática simplista e contraditória das directrizes preconizadas pela profissão da enfermagem, apresenta-se como a mais cómoda e fácil para o desenvolvimento do exercício profissional, constituindo uma negligência muito grave que atenta contra todos os princípios inerentes à profissão. No entanto, os enfermeiros que “cuidam” dirigem todos os seus cuidados de modo holístico, respeitando a pessoa enferma como ser bio-psico-social, valorizando-a como pessoa única e insubstituível, com

características e vontade próprias, conforme a ideologia adoptada e defendida pela profissão, dignificando-a e elevando-a ao seu mais alto nível.

Por tudo isto, o enfermeiro deve criar metodologias que conduzam a prestação de cuidados com qualidade, reunindo todas as competências adequadas para interagir de maneira eficaz com a pessoa cuidada e familiares, de modo a que estes depositem toda a sua confiança e empenho nos cuidados oferecidos, contribuindo e participando activamente nestes.

No entanto, para a concretização do “cuidar” no dia-a-dia também é fundamental que a equipa de enfermagem assuma completamente o espírito de equipa e a congruência de comportamentos, abandonando quaisquer metas individuais, visando apenas o mesmo objectivo comum e final: a prestação de cuidados holísticos com qualidade, minimizando tanto quanto possível a crescente problemática da desumanização de cuidados.

Por tudo isto, torna-se de grande importância que o enfermeiro repense cuidadosamente no verdadeiro significado da essência da enfermagem, aperfeiçoando os pontos menos positivos encontrados nos seus actos profissionais e fortalecendo os mais altos. Para a prestação de cuidados de qualidade é imperativo que o enfermeiro promova um ambiente de empatia com o cliente, recorrendo à comunicação verbal e não verbal para estabelecer uma relação de ajuda eficaz, nunca descurando o toque quando necessário. Este profissional também deverá criar e contribuir para um ambiente de trabalho agradável e responsável entre os outros elementos da equipa multidisciplinar.

## **8. Os alunos de enfermagem e o cuidar**

Com uma duração de quatro anos, o curso de Licenciatura em enfermagem tem, em cada ano lectivo, a duração de 36 semanas de actividades pedagógicas. A totalidade da carga horária da licenciatura situa-se entre quatro mil e seiscentas e quatro mil e oitocentas horas (Portaria Nº 799-D/99, de 18 de Setembro, artigo 2º) (ver anexo V). O plano de estudos está organizado em duas componentes: o ensino teórico e o ensino clínico.

Neste contexto, o ensino teórico corresponde à parte da formação em que os estudantes de enfermagem adquirem conhecimentos, compreensão, competência e atitudes profissionais, essenciais ao planeamento, à prestação e avaliação dos cuidados integrais de saúde. Por outras palavras, a componente teórica, tem como finalidade a aquisição de conhecimentos de natureza profissional, científica e deontológica que alicercem o exercício profissional da enfermagem (Portaria N° 799-D/99, de 18 de Setembro, artigo n° 3) (ver anexo V).

No que concerne à componente do ensino clínico, este tem como principais objectivos, assegurar a obtenção de conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de enfermagem (Portaria N° 799-D/99, de 18 de Setembro, artigo 3º). Esta componente prática corresponde à parte da formação em que os estudantes aprendem a planear, a prestar e a avaliar os cuidados de enfermagem. Para tal, os estudantes de enfermagem são inseridos numa equipa, onde lhes é facultado, por um lado, o contacto directo com a pessoa saudável, ou doente, ou grupos e, por outro lado, aplicar os conhecimentos adquiridos na teoria.

Efectivamente, os alunos de enfermagem, para além de adquirirem conhecimentos e domínio de técnicas, têm que possuir uma formação vincada na perspectiva do cuidar e ser peculiarmente receptivos e sensíveis pois, de acordo com Hesbeen (2000, p.120):

“ Os estudantes e, conseqüentemente, as enfermeiras e os enfermeiros ver-se-ão confrontados com uma multiplicidade de situações de vida. Vão estar lado a lado com tudo o que faz a vida e constitui a humanidade. Estarão em contacto com situações que os entusiasmam, aterrorizam e interpelam”.

Na base da formação dos enfermeiros, está a componente humanista, em que assenta o processo de cuidar. Neste sentido, e de acordo com Carvalho (1996, p.37), a enfermagem, ao privilegiar a formação humanista, não só atende à dimensão técnico-científica, como também desenvolve, por outro lado, um sentido social e preventivo e, por outro, uma consciência dos deveres e regras morais da profissão. Assim, a autora defende que:

“ O humanismo é um valor que a enfermagem conserva, não só como filosofia de formação, mas necessário para o equilíbrio entre a parte técnica e o comportamento humanitário do enfermeiro”.

Contudo, e como afirma Hesbeen (2000), por vezes, durante o percurso de formação básica, os formandos sentem-se mais atraídos pela vertente tecnicista, pelos conhecimentos científicos, do que propriamente pelo conteúdo e desenvolvimento do processo de cuidar, o qual é integrador e possui uma forte vertente humanista. Neste contexto, Festas (1999) defende que o currículo do curso de enfermagem não pode discernir o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais do aluno.

Concluiu-se, assim, que a relação formação/ preparação para o mundo do trabalho é de extrema importância, de forma a compreender-se em que medida é que os alunos de enfermagem se sentem preparados para desempenhar e enfrentar, no seu melhor, as competências e exigências do contexto de trabalho, perspectivando o doente holisticamente e dando principal importância ao cuidar em enfermagem.

## **Parte II – Fase Metodológica**

Na opinião de Fortin (2003, p. 354), a fase metodológica “(...) diz respeito às etapas no decurso das quais foram tomadas decisões pelo investigador sobre a matéria de responder às questões de investigação (...)”.

No decurso da fase metodológica “O investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas” (Fortin, 2003, p.40).

Neste capítulo procede-se à apresentação da metodologia adoptada para tornar exequível este estudo. As opções metodológicas advêm dos objectivos e tipo de estudo.

### **Capítulo I – Desenho de investigação**

#### **1. Pergunta de partida**

Uma questão de investigação “ (...) é um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos chaves, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica”. (Fortin, 2003, p.51)

É pela pergunta de partida que se define o fenómeno em estudo, que se apresenta sob a forma de uma pergunta, ou seja a pergunta de partida:

- Qual a importância que os alunos de enfermagem do 4º ano da atribuem ao cuidar?

#### **2. Tipo de estudo**

Quando se investiga um problema a escolha de um tipo de estudo é fundamental, pois descreve a estrutura a utilizar para atingir os objectivos (Fortin, 2003).

De acordo com a temática em estudo e suas características optou-se por um estudo descritivo, exploratório, transversal e de abordagem quantitativa, uma vez que visa descrever conceitos, experiências e conhecimentos de uma população, num só momento de colheita de dados.

O trabalho é exploratório- descritivo uma vez que se pretende “explorar e descrever fenómenos”, descrever a importância que os alunos atribuem ao cuidar em enfermagem. (Fortin, 2003, p. 137). A característica exploratória será dada, a partir da definição de objectivos e da busca de maiores e novas informações sobre o problema em questão, descrevendo e analisando com rigor a situação.

Relativamente à dimensão temporal, o estudo é transversal porque nos dá informação relativa a uma determinada situação, num determinado período de tempo, designando-se quantitativo. A abordagem quantitativa tem como vantagens: a objectividade, a predição, o controlo e a generalização, o menor risco de enviesamento, exige menos tempo para a colheita de dados. (Fortin, 2003).

O estudo é exploratório, descritivo e transversal porque se pretende descrever um fenómeno específico num determinado momento. A abordagem é quantitativa porque se pretende quantificar através de um questionário a importância que os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem atribuem ao cuidar em enfermagem.

### **3. Meio onde o estudo se desenvolve**

Tendo em conta a natureza deste estudo, considera-se pertinente esclarecer o meio em que este se desenvolveu. “ (...) os estudos conduzidos fora dos laboratórios tomam o nome de estudos em meio natural”. ( Fortin, 2003, p. 132)

Os critérios utilizados para a escolha do meio, o meio natural, prendem-se com o facto de se localizar na região do Porto, local de ensino da investigação, o que facilitou a acessibilidade na recolha de dados, de modo a obter uma descrição do fenómeno em estudo. Para tal, torna-se necessário o pedido prévio, de autorização à instituição em questão.

#### **4. População**

No planeamento de uma investigação é fundamental definir a população a ser estudada, ou seja a população alvo.

“Uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios (...)” ( Fortin. 2003, p.202).

A população que serviu de base para o presente estudo corresponde aos alunos da licenciatura em Enfermagem de uma instituição de ensino superior da região do Porto, do ano lectivo 2008/2009.

#### **5. Amostra e processo de amostragem**

Para Fortin (2003), amostra é um “Sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma população” e esta deve ser representativa da população, isto é, a amostra seleccionada deve conter as características da população.

Quando se pretende obter dados sobre uma determinada população recorre-se à utilização de amostras, isto porque, muitas das vezes, torna-se como que impossível estudar essa população na sua globalidade.

De acordo com o mesmo autor esta “ (...) deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada”.

Relativamente ao presente estudo utilizou-se um processo de amostragem. De acordo com Fortin (2003, p. 202), o processo de amostragem “ (...) serve para descrever a estratégia a utilizar para seleccionar a amostra”. Optou-se pelo processo de amostragem não probabilístico accidental, a amostra accidental, segundo Fortin (2003, p. 363), é “ (...) de tipo não probabilístico em que os elementos que compõem um subgrupo são

escolhidos em razão da sua presença num local, num dado momento”. Assim, seleccionou-se os casos disponíveis no dia 22 de Maio de 2009, das 11:00h às 11:30h.

Perante o exposto, a amostra é constituída por setenta (70) alunos do 4º ano da Licenciatura de enfermagem, do ano lectivo 2008/2009, que se encontravam na Instituição de Ensino Superior da região do Porto no dia 22 de Maio de 2009, das 11:00h às 11:30h.

## **6. Definição de variáveis**

Segundo Fortin (2003) variáveis podem ser definidas como: “ (...) uma variável tem uma propriedade inerente de variação e atribuição de valores”.

Para Fortin (2003, p. 37) existem várias variáveis: “ (...) 1) as variáveis independente e dependentes, 2) as variáveis atributo, e 3) as variáveis estranhas”.

### **6.1. Variável independente**

Conforme Fortin (2003, p. 37), a variável independente é “ (...) a que o investigador manipula (...) para medir o seu efeito na variável dependente”.

Assim, a variável independente neste estudo é: o cuidar em enfermagem, pois vai influenciar a importância que os alunos atribuem ao cuidar em enfermagem.

### **6.2. Variável dependente**

Para Fortin (2003, p. 37) a variável dependente, “ (...) é a que sofre o efeito esperado da variável independente (...)”.

Tendo em conta o acima referido, definiu-se para este estudo como variável dependente: a importância atribuída pelos alunos do 4º ano da Licenciatura em enfermagem.

### **6.3. Variável atributo**

“As variáveis atributo são as características dos sujeitos num estudo” (Fortin, 2003, p. 37).

Face ao tema de investigação e o tipo de estudo definiram-se características próprias da população, que se traduzem em variáveis atributo: idade, experiências em estágios, experiências pessoais e formação individual.

## **7. Instrumento de colheita de dados**

A decisão do método de recolha de dados constitui uma etapa importante para o desenvolvimento da investigação.

Segundo Fortin (2003, p. 239), “ A escolha do método de colheita de dados faz-se em função das variáveis e da sua operacionalização e depende igualmente da estratégia de análise estatística considerada”.

Neste sentido, e porque se tem por objectivo obter informações quantitativas, recorreu-se a um questionário, que consiste num “Conjunto de enunciados ou questões que permitem avaliar as atitudes, as opiniões e o resultado dos sujeitos ou Collière qualquer outra informação junto dos sujeitos” (Fortin, 2003, p. 374).

O questionário (Anexo I) é constituído por 6 questões abertas e fechadas, distribuídas por dois grupos:

- Caracterização socio-demográfica da amostra, constituído por duas perguntas fechadas e uma aberta.
- Importância do cuidar em enfermagem, constituído por três questões com várias alíneas fechadas.

Tratou-se de um questionário de administração directa, em que os inquiridos após receberem e responderem às perguntas seguindo as instruções transmitidas, o devolvem. Este é acompanhado de instruções minuciosas e específicas, respeita a confidencialidade dos dados e o anonimato dos inquiridos. A participação nas respostas ao questionário é voluntária.

Optou-se pelo questionário porque segundo Fortin (2003, p. 254):

- Não necessita da presença do investigador;
- Menos dispendioso;
- Abrange um grande número de pessoas, num mesmo período temporal;
- Economiza meios humanos;
- Obtêm-se respostas mais rápidas e mais precisas;
- O anonimato é garantido ao inquirido o que possibilita maior liberdade nas respostas fornecidas;
- O pesquisador não manipula o inquirido;
- O questionário é uniformizado.

No entanto, quando se escolheu este método, de acordo com Fortin (2003), teve-se em consideração que existe uma maior probabilidade de:

- Um grande número de perguntas não serem respondidas;
- Impossibilidade de esclarecer dúvidas ao inquirido;

- Má compreensão do inquirido perante as perguntas do inquérito.

Para entender melhor o que se fez face à apresentação dos resultados, procedeu-se à atribuição de valores segundo a escala de Lickert. Esta consiste em pedir aos sujeitos que indiquem se estão mais ou menos de acordo ou em desacordo relativamente a um certo número de enunciados escolhendo uma entre cinco respostas possíveis.

Em cada grau de importância corresponde a uma pontuação, do seguinte modo:

- Nada importante – 1
- Pouco importante – 2
- Importante – 3
- Bastante importante – 4
- Muito importante – 5

## **8. Pré-teste**

Para garantir que o questionário seja aplicável e que correspondesse efectivamente às questões colocadas, submeteu-se o instrumento de colheita de dados a um pré-teste.

Segundo Fortin (2003, p. 253), “ O pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada (...); a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas “, poderá ser aplicado a 10 % dos alunos escolhidos aleatoriamente, que não pertencerão à amostra estudada. Uma vez que apresentarão características semelhantes às da amostra, pode deste modo avaliar-se a eficácia e pertinência do questionário.

Especificamente neste estudo pretendeu-se com aplicação do pré-teste a 10 % da amostra em estudo, avaliar o grau de compreensão das diferentes perguntas e o recolher comentários e sugestões que pudessem ser relevantes para o seu aperfeiçoamento.

O questionário foi testado, num grupo de sete (7) elementos, com as mesmas características da população em estudo – alunos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da região do Porto do ano lectivo de 2008/2009, sendo aplicado em Maio de 2009.

Após este procedimento e tratamento dos dados do pré-teste, não se verificou a necessidade de reformulação do instrumento de recolha de dados.

É de realçar que os indivíduos que entraram no pré-teste não fizeram parte da amostra nem contactaram com a amostra em estudo.

## **9. Tratamento e análise de dados**

Na colheita de dados é necessária a sua organização e interpretação. Os dados numa forma não processada, podem não ter sentido e as grandes quantidades de números tendem a confundir, em vez de esclarecer, pois a mente humana é limitada e não é capaz de abranger a variedade e os detalhes inerentes a grandes conjuntos de números.

Os dados obtidos através do instrumento de recolha de dados foram informatizados e alvo de tratamento estatístico utilizando para o efeito o programa informático, Excel e o *Statistical Psychology and Society Science* (S.P.S.S.), versão 17.0 para windows, a informação obtida foi objecto de análise mediante estatística descritiva simples, nomeadamente a distribuição de frequências.

A apresentação dos resultados será sob a forma de quadros e gráficos, com a respectiva descrição, que vão traduzir a informação recolhida na amostra.

O objectivo da apresentação de quadros foi reforçar os principais elementos úteis para o leitor.

## **10. Considerações éticas:**

Sabe-se que a investigação científica é indispensável ao processo das ciências médicas, sendo esta exigida pela busca de conhecimento sobre a vida, a saúde e a doença. É ainda uma obrigação ética, pois o bem do homem, não dispensa o conhecimento das causas do seu sofrimento e de soluções científicas que previnem ou curem o seu mal.

Segundo Fortin (2003, 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. Cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos foram determinados pelos códigos da ética”.

De acordo com Fortin (2003, p. 116) existem cinco princípios éticos ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos em investigação, são eles: o direito à auto determinação; o direito à intimidade; o direito ao anonimato e à confidencialidade; o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo.

*Direito à auto determinação:* baseia-se pelo respeito pelas pessoas. Este foi garantido pela investigadora através da explicação fornecida aos alunos sobre os objectivos do estudo e de que qualquer dúvida que lhes tivesse inerente, dando-lhes desta forma autonomia para decidir a sua participação. É importante referir que foi também explicado que poderiam desistir a qualquer momento sem que isso lhes trouxesse qualquer dano.

*Direito à intimidade:* foi garantido na medida em que foi dada a oportunidade de se poderem dirigir para um local onde se sentissem mais à vontade e com mais privacidade para o preenchimento do questionário.

*Direito ao anonimato e à confidencialidade:* baseia-se no facto das respostas não poderem ser associadas ao sujeito. Desta forma os alunos, foram informados de que todos os dados eram anónimos e confidenciais pelo que estes não deveriam assinar qualquer folha integrante do questionário. Posteriormente o questionário e o documento formal do consentimento informado foram colocados em caixas distintas de forma a proteger a identidade de cada um. Foi também atribuída uma codificação aos questionários para a investigadora trabalhar os dados.

*Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo:* “ (...) corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem”. (Fortin, 2003, p. 118). Os alunos foram questionados pela investigadora, acerca de como se sentiram após a participação do estudo, ao qual referiram sentir-se gratificados por fazer parte deste.

*Direito a um tratamento justo e equitativo-* foi garantido pela investigadora ao utilizar o mesmo tratamento para todos os alunos, isto é, todos os alunos foram informados acerca da natureza e objectivos do estudo bem como da sua duração. A todos foi fornecida a oportunidade de desistir da participação sem que isto lhes trouxesse quaisquer danos.

## **Parte III – Fase Empírica**

Após a fase de colheita de dados, torna-se crucial a sua organização e tratamento, que possibilite uma visualização clara e objetiva e subsequente análise dos resultados obtidos. Uma fase importante para o estudo é a apresentação dos mesmos.

Nesta etapa, foi respeitada a sequência de obtenção de informação através do instrumento de colheita de dados.

### **Capítulo I – Apresentação e análise dos resultados**

Para Fortin (2003) analisar significa decompôr o todo nos seus elementos constituintes, isto é, o espírito vai do complexo para o simples, a fim de examinar cada um dos seus componentes, sempre com o objectivo de propor uma explicação para um determinado fenómeno.

Na apresentação dos resultados do estudo e como já foi referido, optou-se por reproduzir os dados organizados em quadros e gráficos, isto porque permite a concentração do maior número possível de informação no menor espaço e a visualização dos fenómenos através da representação figurada.

Segundo Fortin (2003, p. 330), “ (...) apresentar os resultados consiste em fornecer todos os resultados pertinentes relativamente às questões de investigação (...) ”. Para tal, o investigador “ (...) deve limitar-se estritamente a uma apresentação sob a forma narrativa dos resultados que ele produziu nos quadros e nas figuras ”.

A apresentação dos dados é feita por ordem sequencial do questionário, tendo como suporte a estatística descritiva avaliada pela apresentação de gráficos e quadros de valores relativos e percentuais.

Os resultados serão divididos em duas partes, correspondentes à I e II parte do questionário:

- .....P  
arte I – Caracterização socio-demográfica da amostra;
  
- .....P  
arte II – Importância do cuidar em enfermagem.

Os dados que irão ser apresentados referem-se aos resultados pela aplicação de um questionário, tendo sido inquiridos setenta (70) alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

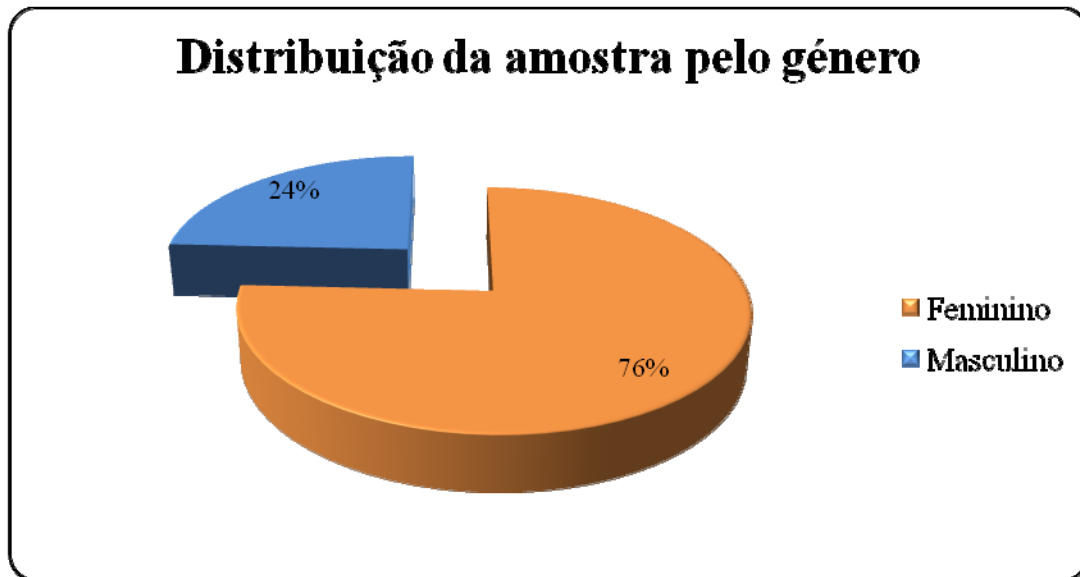
## 1. Caracterização socio-demográfica da amostra

### 1.1. Representação da amostra segundo o género

**Quadro 1** – Distribuição da amostra segundo o Género.

<b>Género</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Masculino</i>	17	24,2
<i>Feminino</i>	53	75,7
<b>Total</b>	70	100

**Gráfico 1**– Gráfico da distribuição da amostra segundo o Género.



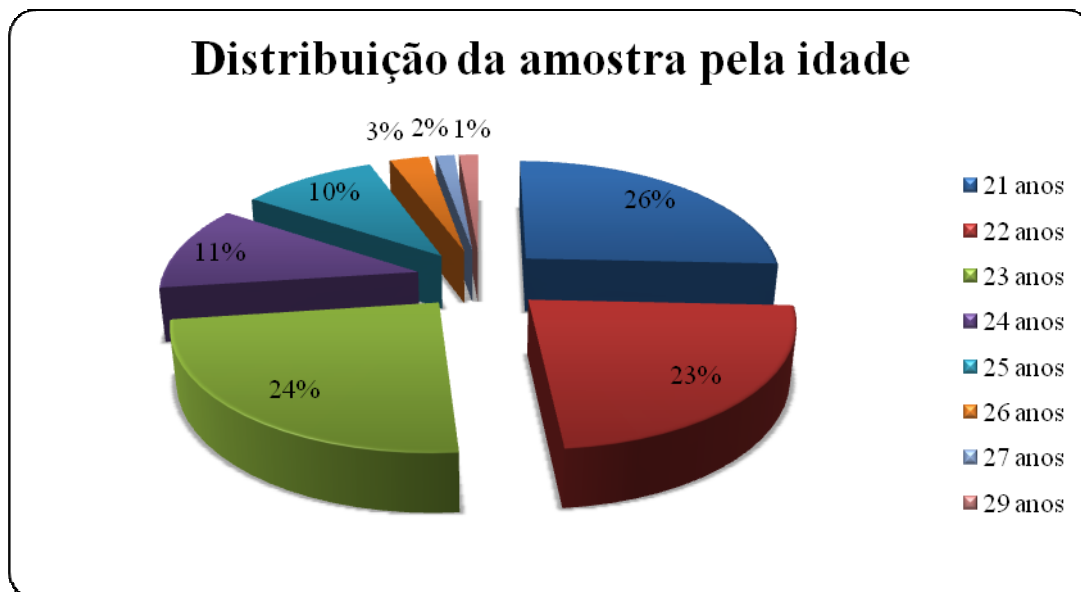
A partir da análise do quadro 1 e do gráfico 1 é possível verificar que a grande maioria dos elementos da amostra pertence ao sexo feminino, com cinquenta e cinco elementos (76%), e dezoito elementos do sexo masculino (24%).

#### 1.2. Representação da amostra segundo a idade

Quadro 2 – Distribuição da amostra segundo a idade.

Idade	n	%
21	18	25,7
22	16	22,9
23	17	24,3
24	8	11,4
25	7	10,0
26	2	2,9
27	1	1,4
29	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Gráfico 2 – Gráfico da distribuição da amostra segundo o idade.



Através da análise do quadro 2 e do gráfico 2, verifica-se que a maior percentagem da amostra está situada no grupo etário dos 21 anos, com 25,7 %; seguidamente com 22,9 % o grupo etário dos 22 anos; com 24,3 % o grupo dos 23 anos; com 11,4 % o grupo dos 24 anos; com 10 % o grupo dos 25 anos; com 2,9 % o grupo dos 26 anos e por fim com a mesma percentagem de 1,4 % situam-se as idades de 27 e 29 anos.

O estudo foi realizado com setenta alunos do 4º ano da Licenciatura em enfermagem com idades compreendidas entre os vinte e um e os vinte e nove anos, sendo a média das idades de vinte e três anos.

**Quadro 3** - Estatística relativa da amostra segundo a idade

<b>n</b>	70
<i>Média</i>	23
<i>Mínimo</i>	21
<i>Máximo</i>	29

Com base no quadro 3, podemos constatar que a média das idades dos alunos é de 23. O mínimo das idades é 21 e o máximo corresponde a 29.

### 1.3. Caracterização da amostra segundo os ensinos clínicos em atraso

**Quadro 4** - Distribuição da amostra relativamente à existência de ensinos clínicos em atraso.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Sim</i>	6	8,6
<i>Não</i>	64	91,4
<b>Total</b>	70	100

**Gráfico 3**– Gráfico da distribuição da amostra relativamente à existência de ensinos clínicos em atraso.



De acordo com a análise do quadro 4 e do gráfico 3, 91,4 % dos elementos da amostra afirmam que não têm ensinos clínicos em atraso, enquanto 8,6 % admite que tem.

**Quadro 5** - Distribuição da amostra relativamente à quantidade de ensinos clínicos em atraso.

<b>Ensino Clínico</b>	<b>Nº ensinos clínicos em atraso</b>	<b>%</b>
<i>Enfermagem Médico-Cirúrgica II</i>	2	22,2
<i>Enfermagem Materno- Infantil II</i>	3	33,3
<i>Enfermagem de Urgência II</i>	3	33,3
<i>Enfermagem Psiquiátrica II</i>	1	11,1
<b>Total</b>	9	100

Com a observação do quadro 5, pode-se constatar que existem 9 ensinos clínicos em atraso, no total de 6 alunos, consequentemente observa-se que existem alunos com mais de um ensino clínico em atraso. Os ensinos com maior percentagem são o de enfermagem Materno –Infantil II e de enfermagem de Urgência II com 33,3 % , seguidamente com 22,2 % o de enfermagem Médico – Cirúrgica II e por fim com 11,1% encontra-se o ensino de enfermagem Psiquiátrica II.

## 2. Importância do cuidar em enfermagem

### 2.1. No contexto da sua prática clínica, que importância atribui ao cuidar em enfermagem?

**Quadro 6** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao cuidar em enfermagem.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	63	90,0
<i>Bastante importante</i>	6	8,6
<i>Importante</i>	1	1,4
<i>Pouco importante</i>	0	0
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 6, verifica-se que 90,0 % dos elementos da amostra considera muito importante o cuidar na profissão de enfermagem. Seguidamente 8,6 % admitem que é bastante importante e por fim 1,4 % admitem que atribuem menor importância.

### 2.2. Quando pratica cuidados a um doente, que importância atribui:

#### 2.2.1. Falar com o doente

**Quadro 7** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao falar com o doente.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	58	82,9
<i>Bastante importante</i>	10	14,3
<i>Importante</i>	1	1,4
<i>Pouco importante</i>	1	1,4
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 7, verifica-se que 82,9% dos elementos da amostra considera muito importante falar com o doente. Seguidamente, 14,3 % admitem que é bastante importante, 1,4 % atribuem menor importância e por fim 1,4 % consideram pouco importante.

### 2.2.2. Ao toque

**Quadro 8** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao toque.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	32	45,7
<i>Bastante importante</i>	27	38,6
<i>Importante</i>	10	14,2
<i>Pouco importante</i>	1	1,4
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 8, verifica-se que 45,7 % dos elementos da amostra considera muito importante o toque no cuidar em enfermagem. Seguidamente 38,6 % admitem que é bastante importante, 14,2 % atribuem menor importância e por fim 1,4 % consideram pouco importante.

### 2.2.3. Ao sorrir para o doente

**Quadro 9** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao sorrir para o doente.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	32	45,7
<i>Bastante importante</i>	30	42,9
<i>Importante</i>	7	10,0
<i>Pouco importante</i>	1	1,4
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 9, verifica-se que 45,7 % dos elementos da amostra considera muito importante o sorrir para o doente. Seguidamente, 42,9 % admitem que é bastante importante 10,0 % atribuem menor importância e por fim 1,4 % consideram pouco importante.

#### 2.2.4. Manter uma postura profissional evitando o contacto visual

**Quadro 10** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao manter uma postura profissional evitando o contacto visual.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	24	34,3
<i>Bastante importante</i>	4	5,7
<i>Importante</i>	5	7,1
<i>Pouco importante</i>	14	20,0
<i>Nada importante</i>	23	32,9
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 10, verifica-se que 34,3 % dos elementos da amostra considera muito importante o manter uma postura profissional evitando o contacto visual. Seguidamente, 5,7 % admitem que é bastante importante; 7,1 % atribuem menor importância, 20,0 % consideram pouco importante e 32,9 % consideram nada importante.

#### 2.2.5. À presença física

**Quadro 11** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída à presença física.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	34	48,6
<i>Bastante importante</i>	27	38,6
<i>Importante</i>	7	10,0
<i>Pouco importante</i>	2	2,8
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 11, verifica-se que 48,6 % dos elementos da amostra considera muito importante a presença física no cuidar em enfermagem. Seguidamente, 38,6 % admitem que é bastante importante, 10,0 % atribuem menor importância e por fim 2,8 % consideram pouco importante.

### 2.2.6. Ao contacto visual

**Quadro 12** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao contacto visual.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	36	51,4
<i>Bastante importante</i>	27	38,6
<i>Importante</i>	6	8,6
<i>Pouco importante</i>	1	1,4
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 12, verifica-se que 51,4 % dos elementos da amostra considera muito importante o contacto visual no cuidar em enfermagem. Seguidamente, 38,6 % admitem que é bastante importante, 8,6 % atribuem menor importância e por fim 1,4 % consideram pouco importante.

### 2.2.7. Mostrar disponibilidade

**Quadro 13** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída a mostrar disponibilidade.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	54	77,1
<i>Bastante importante</i>	14	20,0
<i>Importante</i>	1	1,4
<i>Pouco importante</i>	1	1,4
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 13, verifica-se que 77,1 % dos elementos da amostra considera muito importante mostrar disponibilidade no cuidar em enfermagem. Seguidamente 20, % admitem que é bastante importante, 1,4 % atribuem menor importância e por fim 1,4 % consideram pouco importante.

### 2.2.8. Respeito para com o doente

**Quadro 14** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao respeito para com o doente.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	64	91,4
<i>Bastante importante</i>	5	7,1
<i>Importante</i>	0	0
<i>Pouco importante</i>	1	1,4
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 14, verifica-se que 91,4 % dos elementos da amostra considera muito importante o respeito para com o doente no cuidar em enfermagem. Seguidamente 7,1 % admitem que é bastante importante e por fim 1,4 % atribuem pouca importância.

### 2.2.9. Executar técnicas de enfermagem com rigor e em silêncio

**Quadro 15** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída em executar técnicas de enfermagem com rigor e em silêncio.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	14	20,0
<i>Bastante importante</i>	13	18,6
<i>Importante</i>	12	17,1
<i>Pouco importante</i>	11	15,7
<i>Nada importante</i>	20	28,6
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 15, verifica-se que 20,0 % dos elementos da amostra considera muito importante executar técnicas de enfermagem com rigor e em silêncio. Seguidamente, 18,6 % admitem que é bastante importante, 17,1 % atribuem menor importância, 15,7 % consideram pouco importante e 28,6 % consideram nada importante.

### 2.2.10. A aparência geral do enfermeiro

**Quadro 16** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída à aparência geral do enfermeiro.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	24	34,3
<i>Bastante importante</i>	29	41,4
<i>Importante</i>	15	21,4
<i>Pouco importante</i>	2	2,9
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 16, verifica-se que 34,3 % dos elementos da amostra considera muito importante a aparência geral do enfermeiro. Seguidamente, 41,4 % admitem que é bastante importante 21,4 % atribuem menor importância e por fim 2,9 % consideram pouco importante.

### 2.2.11. Ao toque afectivo

**Quadro 17** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao toque afectivo.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	26	37,1
<i>Bastante importante</i>	23	32,9
<i>Importante</i>	15	21,4
<i>Pouco importante</i>	6	8,6
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 17, verifica-se que 37,1 % dos elementos da amostra considera muito importante o toque afectivo no cuidar em enfermagem. Seguidamente 32,9 % admitem que é bastante importante, 21,4 % atribuem menor importância e por fim 8,6 % consideram pouco importante.

### 2.2.12. Humanizar o atendimento

**Quadro 18** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao humanizar o atendimento.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	45	64,3
<i>Bastante importante</i>	20	28,6
<i>Importante</i>	5	7,1
<i>Pouco importante</i>	0	0
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 18, verifica-se que 64,3 % dos elementos da amostra considera muito importante humanizar o atendimento no cuidar em enfermagem. Seguidamente 28,6 % admitem que é bastante importante e 7,1 % atribuem menor importância.

### 2.2.13. Ao humor

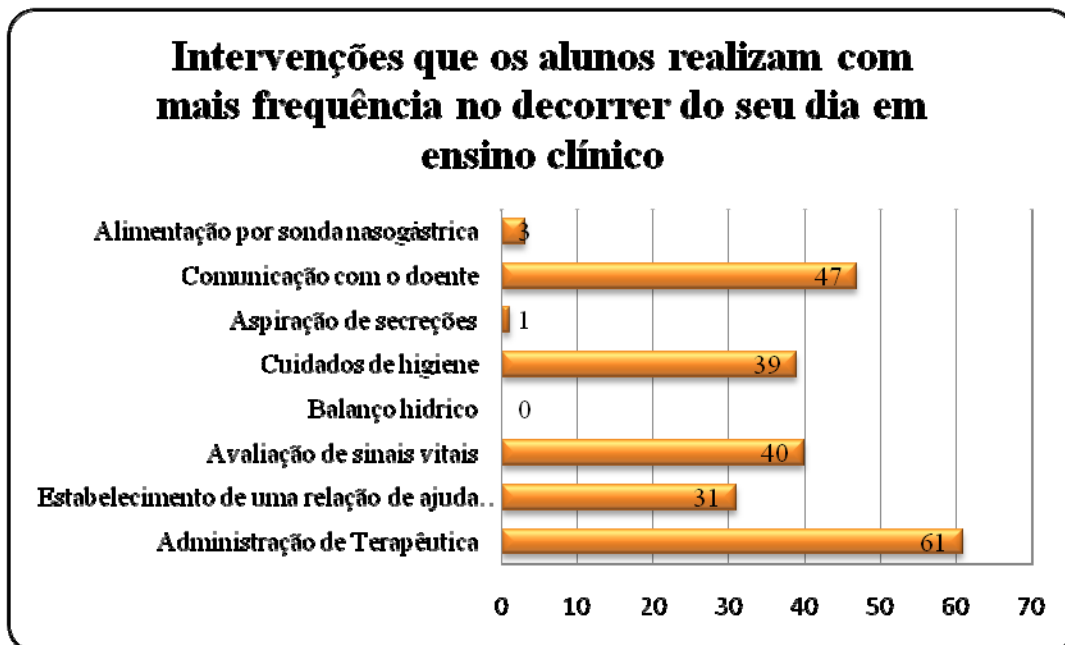
**Quadro 19** – Distribuição da amostra relativamente ao grau de importância atribuída ao humor.

<b>Escala de Importância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito importante</i>	23	32,9
<i>Bastante importante</i>	23	32,9
<i>Importante</i>	17	24,2
<i>Pouco importante</i>	7	10,0
<i>Nada importante</i>	0	0
<b>Total</b>	70	100

A partir da análise do quadro 19, verifica-se que 32,9 % dos elementos da amostra considera muito importante o humor no cuidar em enfermagem. Seguidamente 32,9 % admitem que é bastante importante, 24,2 % atribuem menor importância e por fim 10,0 % consideram pouco importante.

**2.3. Na sua opinião, quais os seguintes aspectos realiza mais vezes no decorrer do seu dia em Ensino Clínico. Assinale (3) opções com uma cruz (x).**

**Gráfico 4**– Distribuição da amostra relativamente às intervenções que os alunos realizam mais vezes no decorrer do seu dia em ensino clínico.



Com base na análise do gráfico anterior, constata-se que a intervenção que os alunos realizam com maior frequência no decorrer do seu dia em ensino clínico é a administração de terapêutica com sessenta e uma respostas assinaladas, seguidamente a comunicação com o doente com quarenta e sete respostas e por fim com quarenta respostas a avaliação de sinais vitais ocupa o terceiro lugar nas intervenções mais realizadas no dia-a-dia em ensino clínico.

## **Capítulo II – Discussão dos resultados**

A discussão dos resultados surge após análise dos dados colhidos. Esta “ (...) é uma etapa difícil que exige um pensamento crítico por parte do investigador”. (Fortin, 2003, p. 329)

Nesta fase decorre uma reflexão sobre o estudo realizado de modo a determinar a importância dos resultados obtidos para o avanço dos conhecimentos nesta área.

Nesta discussão, abordar-se-á a caracterização da amostra e de seguida a análise crítica das respostas às questões orientadoras colocadas anteriormente em relação aos resultados obtidos, de forma a obter uma conclusão dos resultados, com base na teoria, referida no enquadramento teórico.

O estudo efectuado tem como população os alunos de enfermagem do quarto ano de uma instituição de ensino superior da região do Porto. A amostra é constituída por setenta alunos (70), pertencentes à população.

Relativamente ao género da amostra, verifica-se que a grande maioria dos elementos pertence ao sexo feminino, com cinquenta e três alunas, correspondendo a 76% da amostra e apenas dezassete pertencem ao sexo masculino, correspondendo a 24% respectivamente.

Este resultado está em consonância com o que foi anteriormente fundamentado no enquadramento teórico, e realçando a história da enfermagem, pode-se analisar que nesta profissão de cuidar continua associada às mulheres, sendo esta profissão maioritariamente feminina. O papel de cuidar está directamente ligado à imagem feminina, verificando-se esta situação ao longo da existência humana desde o início dos tempos. Esta imagem foi desenvolvida a partir do papel maternal e, segundo Collière (1999, p. 18):

“(…) é a história das práticas de cuidados, vividas e transmitidas pelas mulheres, que dá conta do modo de identificação da prática de cuidados por elas exercidas (...), e que hoje se denominam “cuidados de enfermagem”.

Quanto ao grupo etário dos alunos que participaram no estudo, constatou-se que oscila entre os vinte e um (21) anos e os vinte e nove (29) anos, sendo a média das idades de vinte e três anos. A maior percentagem da amostra está situada nos vinte e um anos de idade com 25,7 %, seguido com 22,9 % os alunos com vinte e dois anos, com 24,3 % os com vinte e três anos, com 11,4 % os com vinte e quatro anos, com 10,0 % os com vinte e cinco anos, com 2,9 % os com vinte e seis anos, com 1,4 % os com 27 anos e por fim com também 1,4 % situam-se os alunos com vinte e nove anos. Pode-se assim dizer que a amostra é constituída por alunos jovens.

No que respeita aos ensinamentos clínicos em atraso, apenas em seis alunos se verifica esta situação, correspondendo a 8,6 % da amostra. Por outro lado, sessenta e quatro alunos afirmam que não têm estágios em atraso, correspondendo ao restante da amostra, 91,4 %.

Relativamente aos ensinamentos clínicos em atraso, com base nos dados obtidos, pode-se afirmar que existem nove, Enfermagem Médico- Cirúrgica II com 22,2 %, Enfermagem Materno- Infantil II com 33,3 %, Enfermagem de Urgência e Emergência II com 33,3% e por fim Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica com 11,1 %, num total de seis alunos, ou seja, existem alunos com mais de um ensino clínico em atraso.

Analisar-se-à agora os aspectos relacionados com a pergunta de partida:

- Qual a importância que os alunos de enfermagem do 4º ano atribuem ao cuidar?

Após uma análise às respostas obtidas sobre o grau de importância que os alunos atribuem ao cuidar, constata-se que sessenta e três dos alunos, 90,0 % respectivamente, consideram Muito Importante o acto de cuidar. Assim, verifica-se que os alunos, na maioria, têm presente o cuidar como algo inseparável da enfermagem, cujo objectivo centra-se em cuidar o Homem / doente e que é um ponto de partida desta profissão, tal como foi referido no enquadramento teórico por Jean Watson (2002, p. 60).

Assim, verifica-se que a maioria dos alunos têm claro que a enfermagem é “sinónimo de cuidados” MacFarlane (*cit in McKenna, 1994, p. 33*) e “os cuidados são descritos como uma actividade que se foca na pessoa como um todo e não apenas em necessidades ou exigências”, que segundo Lenninger (*cit in McKenna, 1994, p. 33*) são “a essência da enfermagem” e para Watson (2002), todas as intervenções de enfermagem devem orientar-se para o processo de cuidar.

Ao inquirir-se os alunos em relação à importância que cada um atribui às diferentes intervenções, nomeadamente a falar com o doente, ao toque, ao sorrir para o doente, a manter uma postura profissional evitando o contacto visual, à presença física, ao contacto visual, a mostrar disponibilidade, mostrar respeito para com o doente, executar técnicas de enfermagem com rigor e em silêncio, a aparência geral do enfermeiro, ao toque afectivo, a humanizar o atendimento e por fim ao humor, podemos constatar que os alunos inquiridos atribuem bastante importância à relação e comunicação com o doente, tal como justifica Rispail (2003, p. 62):

“ Cada pessoa, numa relação com outras, cria um sistema complexo de comunicação. Com o seu discurso ou com o silêncio, mas também com o seu gesto, o seu odor, as suas mímicas, os seus hábitos vestuários (...)”.

Assim, quando inquiridos sobre a importância no “Falar com doente”, os alunos atribuíram um grau de importância bastante elevado, com 82,9 % muito importante e 14,3 % bastante importante respectivamente, conforme Riley (2004, p. 18) argumenta:

“ A arte de comunicar é a capacidade de, numa situação específica, estabelecer uma comunicação adequada. Para ser considerado um comunicador, o enfermeiro deverá ser capaz de implementar com sucesso estratégias de comunicação assertivas e responsáveis”.

No que respeita à importância do toque na prática de cuidados, 45,7 % dos inquiridos atribuem um grau de muito importante, enquanto que 38,6 % atribuem grau de bastante importante. Com base nestes dados pode-se afirmar que o toque é um gesto crucial para o desenvolvimento da confiança e da segurança para com o doente, segundo Dostie (*cit in Rispail, 2003, p. 63*), “ (...) o corpo, só em interacção, constitui um canal de comunicação”.

Em relação à importância atribuída ao sorrir para o doente, 45,7 % dos inquiridos atribuem grau de importância muito importante e 42,9 %, atribuem o grau de bastante importante. Segundo Rispail (2003, p. 83), o sorriso pode ser considerado uma manifestação de alegria, mas também de obter mais confiança por parte do doente. Com base no mesmo autor, acima citado, “O sorriso é um óleo de massagem relacional”.

Respeitante à importância de manter uma postura profissional evitando o contacto visual, 34,3 % atribuíram grau de importância muito importante. Conforme Watson (2002, p. 114), uma relação enfermeiro- doente pode permitir que o enfermeiro enquanto pessoa beneficie e seja influenciado pelo outro, não dependendo do que recebe do doente para manter o relacionamento profissional. Por outro lado, 32,9 % dos inquiridos, atribuíram grau de importância nada importante, facto comprovado por Rispail (2003, p. 81), em que “ (...) o olhar directo nos olhos é a garantia de uma sinceridade (...)”.

Relativamente ao grau de importância atribuído à presença física, 48,6 % dos alunos classificaram como muito importante e 38,6 % como bastante importante. Assim, de acordo com Bishop & Scudder (*cit in* Waldow 2004, p. 25), “ A presença é uma das categorias mais importantes do cuidado; o cuidado afirma a humanidade de ambos, enfermeira e paciente.” Ainda de acordo com os autores supra citados, pode-se constatar que: “ A presença terapêutica, segundo os autores acima, empodera o paciente, dando-lhe coragem e esperança. O paciente sente-se valorizado e respeitado”.

No que respeita ao grau de importância atribuído ao contacto visual, 51,4 % e 38,6 % atribuíram grau de muito importante e bastante importante, respectivamente. O facto dos alunos inquiridos atribuir elevada importância ao contacto visual vai de encontro com Rispail (2003, p. 79-82) que “ O olho humano é, por isso, considerado pelos taoistas como uma verdadeira fonte de luz, um instrumento que pode influenciar o outro”. Ainda de acordo com o autor acima referido, o olhar directo nos olhos pode ser a garantia de uma relação sincera.

Respeitivamente ao grau de importância atribuído à disponibilidade demonstrada por parte dos enfermeiros, 77,1 % dos inquiridos admitem que é muito importante. Facto

que vai de encontro com Swanson (1991), as intervenções dos enfermeiros corresponderam ao processo de cuidar, incluindo conhecer, estar com, fazer por, possibilitar e manter a crença, confirmando assim a teorização já existente sobre o papel dos enfermeiros. Destaca-se a disponibilidade para ouvir/escutar e dialogar, a proximidade como facilitadora da relação e ainda a disponibilidade e partilha de sentimentos com os familiares da pessoa doente, incluídas no estar com, dado o papel de suporte que os enfermeiros desempenham.

Em relação à importância atribuída ao respeito para com o doente, 91,4 % dos inquiridos admitem que é muito importante. Segundo artigo 82º do Código Deontológico dos Enfermeiros (ver anexo III):

“O enfermeiro, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, assume o dever de:

- a) Atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias;
- b) Respeitar a integridade bio-psicossocial, cultural e espiritual da pessoa;
- c) Participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida;
- d) Recusar a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante”.

No que respeita ao grau de importância atribuído à execução das técnicas de enfermagem com rigor e em silêncio, 28,6 % dos inquiridos não atribuem importância nenhuma, e segundo Watson (2002, p. 119):

“ A actividade da arte de cuidar, surge pela interacção humana numa situação de cuidar. (...) então, através de movimentos, toque, sons, palavras, cores e formas, o enfermeiro transmite o sentimento de modo que a outra pessoa experimente esse mesmo sentimento- esta é a actividade da arte de cuidar”.

Relativamente à aparência geral do enfermeiro, 41,4 % dos inquiridos e 34,3 % atribuem bastante importância e muita importância respectivamente. A aparência geral do enfermeiro é bastante importante para o bem-estar e confiança do doente no

enfermeiro. Se o enfermeiro se sentir pouco confiante nas suas intervenções, esta situação pode-se repercutir para o doente, podendo sentir esta menos confiança no profissional de enfermagem.

Respeitante à importância do toque afectivo na prestação de cuidados, 37,1 % consideram muito importante. Segundo Watson (2002, p. 115), a enfermagem pode ser muitas vezes íntima e privada, incluindo o campo emocional, mental, estético, intuitivo, físico e espiritual. Por outro lado, 8,6 % consideram que é pouco importante, e também segundo a autora supra citada, “ O profissional de enfermagem difere do utente ou de um amigo, uma vez que ajuda a integrar a experiência subjectiva e as emoções, com uma visão objectiva externa da situação”.

Em relação ao grau de importância atribuído ao humanizar o atendimento, 64,3 % consideram que é muito importante. Este facto pode ser comprovado através de Waldow (2004, p.37, 114) “ O cuidar, portanto, é visualizado sob uma nova perspectiva, na qual o ser humano é valorizado em sua totalidade“; “ O enfoque humanístico favorece a criação de vínculos mais próximos com os pacientes (...)”.

No que respeita ao grau de importância atribuído ao humor, 32,9 % consideram muito importante. De facto, o humor e segundo McCloskey e Bulechek (*cit in* James, 1995), possibilita ao enfermeiro ajudar o paciente a perceber, apreciar e expressar o que é engraçado, divertido ou burlesco, de modo a estabelecer relações, aliviar a tensão, libertar a raiva e facilitar a aprendizagem ou lidar com sentimentos dolorosos promovendo e mantendo, deste modo, a saúde.

Ao inquirir-se os alunos relativamente às intervenções que realizam mais vezes no decorrer do seu dia em ensino clínico, as mais realizadas são a administração de terapêutica com sessenta e uma respostas assinaladas, a comunicação com o doente com quarenta e sete respostas e por fim com quarenta respostas a avaliação de sinais vitais. Segundo Watson (2002, p. 129):

“As intervenções (...) estão relacionadas com o processo de cuidar com a total participação do enfermeiro/ pessoa, com o utente/ pessoa. O cuidar requer conhecimento do comportamento humano e

respostas humanas para problemas de saúde actuais ou potenciais, conhecimento e compreensão das necessidades individuais (...). cuidar também requer acções facilitadoras, ou seja, acções que permitam que outros resolvam os problemas, cresçam e transcendam o aqui e agora, acções que estão relacionadas com o conhecimento geral e específico do cuidar e das respostas humanas.”

## **Conclusão**

Chegado o momento, torna-se necessário reflectir sobre o que já foi realizado até ao momento, e daí retirar as conclusões, que por um lado viabilizam este estudo e por outro, tornam-se gratificantes para quem o realizou.

O sucesso de um trabalho de investigação passa por um bom planeamento. A sua elaboração não foi fácil, tal como se previa no início. A falta de experiência e a escassa disponibilidade de tempo foram aliados constantes, dificultando a nosso trabalho. Ficamos, contudo mais enriquecidos em termos pessoais, académicos e profissionais apesar de nos apercebermos que temos um longo caminho a percorrer.

Um trabalho de investigação científica, num curso de licenciatura em enfermagem, representa para alunos de 4º ano um desafio de qualidade e perspicácia. Neste sentido, revela-se imperativa a disposição e a aquisição de saberes científicos na área de enfermagem e de cuidados de saúde.

Pensa-se ter conseguido atingir os objectivos académicos propostos ao início da realização deste trabalho de investigação. A elaboração deste estudo permitiu fazer uma aprendizagem e obter os conhecimentos fundamentais à elaboração de um trabalho científico, bem como interrogar sobre o próprio conceito e conhecimento do acto de cuidar.

Este projecto de graduação, baseado na identificação e análise dos conhecimentos dos alunos de enfermagem de uma instituição de ensino superior da região do Porto, teve como aspiração, autenticar uma possível e acreditada relação entre a instrução e prática, sobre a temática, delegada aos futuros profissionais de saúde de enfermagem, ao longo do percurso académico, e a evolução e desenvolvimento dos seus conhecimentos.

O enfermeiro actua junto da população a vários níveis, está presente na vida e na morte, desde o nascimento à velhice. Muitas das conceptualizações do cuidar, presentes no

enquadramento teórico, referem as funções do enfermeiro as quais se identificam um carácter psicológico ou seja, a relação de ajuda, o saber ouvir, saber demonstrar disponibilidade, entre outros. Funções essas, que são independentes dentro da equipe de saúde. Esta tendência globalizante de definir as funções dos enfermeiros, como sendo as de carácter psicológico, demonstra a preocupação da distinção desta ciência, no cuidar, o qual valoriza e afirma a sua existência. Estas funções devem ser justificadas e relacionadas com o cuidar, sendo este o núcleo de todas as funções /intervenções dos enfermeiros, porque o cuidar é a parte integrante da arte e ciência da enfermagem.

Para que no futuro, os futuros enfermeiros, que não reconheçam e promovam o valor de cuidar como sendo a base para uma prática racional e científica, não sejam limitados na prestação de cuidados de saúde, gostaríamos de sugerir que o conceito de cuidar seja aclarado na formação académica dos alunos e que estes sejam sensibilizados para o valor do cuidar na prestação de cuidados de enfermagem. Sugere-se que haja mais acções de formação/seminários/palestras sobre o tema, bem como lançamos o desafio para novos trabalhos de investigação que abrodem o cuidar na perspectiva dos doentes, face aos alunos de enfermagem, para que o conceito de cuidar não seja, tal como refere Jean Watson “(...) ameaçado pela tecnologia, máquinas, tarefas administrativas e manipulação de pessoas para irem de encontro ás necessidades dos sistemas”. Watson (2002, p. 54).

Após o término do estudo que foi proposto investigar, pode-se afirmar que foi um momento de descoberta, expectativa, e mais importante, de aprendizagem, de contacto com novas formas de investigar.

Para finalizar, afirma-se o deslumbramento que causou a sensação de descoberta, mas, mais importante foi constatar a evolução ao longo do trabalho, mantendo-se um saber que se quer verdadeiramente científico e inovador. A investigação é uma peça fundamental no contributo para a enfermagem e na construção de um campo de conhecimentos comprovados cientificamente. Além do aumento de conhecimentos, a investigação é importante na autonomia profissional, no reconhecimento por parte dos outros e na melhoria dos cuidados prestados. A motivação é o principal elemento que nos desperta para continuar, a seguir em frente, em benefício da profissão do cuidar.

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

## **Referências Bibliográficas**

Andrade, M. M (1993). *Introdução à metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo. Editora Atlas S.A. p. 36.

Augusto, B. *et al.* (2004). *O corpo e os cuidados*. Lisboa, Formação e Saúde.

Carvalho, M. (1996). *A Enfermagem e o humanismo*. Loures. Lusociência. p. 37.

Código Deontológico dos Enfermeiros. [Em linha]. Disponível em <http://biblio.esear.pt/pdf/CD.pdf>. [Consultado em 02/05/2009].

Collière, M. (1999). *Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem*. Lisboa. 4ª Tiragem. Edições técnicas e sindicato dos enfermeiros Portugueses, pp. 18, 25, 40, 69, 71, 77, 155.

Correia, T. (1997). A Educação de Valores no Ensino da Enfermagem. *Sinais Vitais*. Nº12/ Maio, pp.15-16.

Decreto- Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro. (1996). Diário da República – 1ª Série – A. [em linha]. Disponível em [http://www.esslei.ipleiria.pt/files/\\_161\\_96\\_43590f65e0c9b.pdf?swp\\_esslei\\_portal=40a56cc198cff02e9bc9ba8da4319a76](http://www.esslei.ipleiria.pt/files/_161_96_43590f65e0c9b.pdf?swp_esslei_portal=40a56cc198cff02e9bc9ba8da4319a76). [ Consultado em 10/06/2008].

Decreto- Lei n.º 799-D/99. (1999). Diário da República – 1ª Série – B. [em linha]. Disponível em [http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/FECADDD1-373E-4593-B33C-053050C3E67E/727/Portaria799D\\_99.pdf](http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/FECADDD1-373E-4593-B33C-053050C3E67E/727/Portaria799D_99.pdf) . [ Consultado em 15/09/2008].

Dias, A. *et al.* (1995). Saber Escutar para uma relação de ajuda em U.C.I. *Servir*. Nº 43- Nº 2/ Março- Abril, pp. 89, 92, 95.

Fernandes, O. (2003). Saberes de enfermagem- a relação de ajuda no paradigma de actuação dos enfermeiros. (In) *Formar* , (Nº31/Ano IX/Dezembro), pp. 76-80.

Ferreira da Rocha, A. *et alii*. (1996). Relação teoria-prática na formação de enfermeiros (III). *Sinais Vitais*. Nº 8/ Agosto, pp. 29-33.

Festas, C. (1999). Cuidar no 3º Milénio. *Servir* .Vol. Nº 47- Nº 2/Ano 7 /Setembro, pp. 60-66.

Freitas, C. (2000). Acredito em... *Servir*. Vol. Nº 48- Nº 3/ Maio- Junho. p. 129.

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures. Lusociência, pp. 37, 40, 51, 100, 101, 116, 118, 132, 137, 202, 239, 253, 254, 329, 330, 354, 363 ,374.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar neste Mundo*. Loures. Lusociência, pp. 66, 120, 124, 131, 134, 136.

James, Diane (1995). Humour: a holistic nursing intervention. *Journal of Holistic Nursing*, pp. 239-247.

Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda*. Lisboa. Lusodidacta, p.13.

Mckenna, G. (1994). Cuidar é a essência da prática da enfermagem. *Nursing*. Nº 80/Ano 7/ Setembro, p. 33.

Pacheco, S. (2002). *Cuidar a pessoa em fase terminal – perspectiva ética*. Loures. Editora Lusociência.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização (5ª ed.). Porto Alegre: Artemed.

Queirós, A. A. (1999). *Empatia e Respeito*. 1ª Edição. Coimbra. Quarteto Editora. pp. 19, 21.

Riley, J. (2004). *Comunicação em enfermagem*. 4ª Edição. Lusociência, p. 18.

Rispail, D. (2003). *Conhecer-se melhor para melhor cuidar – uma abordagem do desenvolvimento pessoal dos cuidados de enfermagem*. Lusociência, pp. 62, 63, 79, 81, 82, 83.

Rocha, A. *et al.* (2003). Cuidar transpessoal. Teoria de Jean Watson. *Sinais Vitais* (Nº47/Março), p. 61.

Swanson, K. M. (1991), Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*. Nº 40, pp. 161- 166.

Tomey, A. e Alligood, M. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de Enfermagem)*. Loures. Lusociência.

Waldow, V., Lopes, M. e Mayer, D. (1995). *Maneiras de cuidar, Maneiras de Ensinar: a enfermagem entre a Escola e a Prática Profissional*. Porto Alegre. Artes Médicas. p.8.

Waldow, V. (2004). *O cuidado na saúde – as relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Brasil. Editora Vozes, pp. 25, 37, 114.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Loures. Lusociência, pp. 54, 55, 60, 61, 114, 115, 119, 129.