

Ana Sofia Monteiro Costa

Cuidar versus Tratar: a atitude dos enfermeiros no serviço de urgência, na opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Porto

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2014

Ana Sofia Monteiro Costa

Cuidar versus Tratar: a atitude dos Enfermeiros no serviço de urgência, na opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Porto

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2014

Ana Sofia Monteiro Costa

Cuidar versus Tratar: a atitude dos enfermeiros no serviço de urgência, na opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Porto

Ana Sofia Monteiro Costa

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

Sumário

A elaboração deste trabalho de investigação “ Cuidar versus Tratar: a atitude dos enfermeiros no serviço de urgência, na opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto” surge no âmbito do plano de estudos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, a decorrer na Universidade Fernando Pessoa do Porto, com vista à obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Julga-se a escolha deste tema pertinente na medida que permitirá o desenvolvimento e aquisição de novos conhecimentos, novos comportamentos, mudança ou reajuste de atitudes, através da análise crítica reflexiva dos resultados obtidas neste estudo.

Desta forma a aluna evoluirá também nos seus leigos conhecimentos de investigação, desenvolvendo a capacidade de relacionar a responsabilidade científica à arte da Enfermagem, trabalhando para a evolução e valorização do seu ser enquanto futura profissional de Enfermagem.

Palavra-chave: Cuidar, Tratar, atitude do enfermeiro do serviço de urgência.

Abstract

The preparation of this research work "Caring versus Deal: the attitude of nurses in the emergency department, in the opinion of students of the 4th year of the Bachelor of Nursing at the University Fernando Pessoa - Oporto" arises under the syllabus of 4th year of Bachelor Nursing, underway at the University Fernando Pessoa in Oporto, with a view to obtaining the degree of Bachelor in Nursing.

Judges to select this pertinent issue in that it will enable the development and acquisition of new knowledge, new behaviors, change or readjustment of attitudes through reflective critical analysis of the results obtained in this study.

This way the student will also evolve lay in their knowledge of research, developing the ability to relate scientific responsibility to the art of nursing, working for the development and enhancement of their future being as professional nursing.

Keyword: Caring, Treating, attitude of nurses in the emergency department

Dedicatória

*“ Cada um que passa em nossa vida passa sozinho...
Porque cada pessoa é única para nós,
e nenhuma substitui a outra.*

*Cada um que passa em nossa vida passa sozinho,
mas não vai só..
Levam um pouco de nós mesmo
e nos deixam um pouco de si mesmos.*

*Há os que levam muito,
mas não há os que não levam nada.
Há os que deixam muito,
mas não há os que não deixam nada.*

*Esta é a mais bela realidade da vida...
A prova tremenda de que cada um é importante
e que ninguém se aproxima do outro por acaso...”*

Antoine de Saint-Exupéry

Dedico este trabalho a todos aos que fazem parte da minha vida e aos que por ela passaram,
pois, todos de forma tão peculiar me ajudaram na construção do meu ser,
me deram inspiração para conseguir alcançar meu objetivo
para alcançar o meu sonho...

Agradecimentos

A todos aqueles que acreditaram em mim e nunca me deixaram desistir...
aos que se sacrificaram ao meu lado sem nunca mostrar fraqueza...
a todos aqueles que contribuíram para a minha formação...
e a todos os que de algum modo contribuíram para que este trabalho se tornasse uma
realidade...
o meu mais sincero obrigado!

E digo-vos que a vida é de facto obscuridade
excepto onde há arrebatamento,
E todo o arrebatamento é cego excepto onde há saber,
E todo o saber é vão excepto onde há trabalho,
e todo o trabalho é vazio excepto onde há amor.

E o que é trabalhar com amor?
É pôr em todas as coisas que fazeis
um sopro do vosso espírito.

Khalil Cibran

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
PARTE I - FASE CONCEPTUAL	14
CAPÍTULO I – DO ABSTRACTO À CONCRETIZAÇÃO	15
1. Definição do tema e pertinência do estudo.....	15
CAPÍTULO II – DA INTERROGAÇÃO À OBJETIVIDADE	17
1. Questões de investigação e objetivos	17
1.1. Questões de investigação	17
1.2. Objetivos	19
1.2.1. Objetivo geral.....	19
1.2.2. Objetivos específicos	19
CAPÍTULO III – DA PROCURA AO CONHECIMENTO	21
1. Fundamentação teórica – revisão de literatura.....	21
1.1. A origem dos cuidados	22
1.2. Cuidar como modelo de enfermagem.....	25
1.3. Tratar como modelo Biomédico e a Enfermagem	28
1.4. Diferenças entre o Cuidar e o Tratar	29
PARTE II - FASE METODOLÓGICA	32
1. Desenho de investigação.....	32
1.1. Meio de realização do estudo	33
1.2. População	33
1.3. Amostra	34
1.4. Tipo de Estudo	34
1.5. Instrumento de colheita de dados.....	34
1.5.1. Validação do questionário	37
1.5.1.1. Análise semântica.....	37

1.5.1.2. Consistência Interna -----	38
1.6. Tratamento de dados -----	39
1.7. Princípios Éticos -----	39
PARTE III – FASE EMPÍRICA -----	41
1. Apresentação e discussão dos resultados -----	42
1.1. Caracterização da amostra -----	42
1.2. Atitude dos enfermeiros no serviço de urgência -----	43
1.2.1. Relação de Ajuda -----	43
1.2.2. Comunicação -----	53
1.2.3. Ética -----	59
1.2.4. Conhecimento científico -----	65
1.2.5. Conhecimento Técnico -----	72
1.2.6. Resultados gerais obtidos -----	78
CONCLUSÃO -----	81
BIBLIOGRAFIA -----	82
ANEXOS -----	84
Anexos I – Questionário	

Índice de tabelas

Tabela 1 - Questão c) Já trabalhou ou trabalha em alguma organização de prestação de cuidados de saúde?	43
Tabela 2 - Questão a) Atua de forma a valorizar a pessoa, tendo presente uma visão holística do doente / família. (1º questionário)	46
Tabela 3 - Questão a) Atua de forma a valorizar a pessoa, tendo presente uma visão holística do doente / família. (2º questionário)	46
Tabela 4 - Questão b) Interpreta de forma adequada os dados subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados adequada ao utente. (1º questionário)	47
Tabela 5 - Questão b) Interpreta de forma adequada os dados subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados adequada ao utente. (2º questionário)	47
Tabela 6 - Questão c) Acompanha o doente de forma contínua, avaliando frequentemente a evolução do seu estado. (1º questionário)	48
Tabela 7 - Questão c) Acompanha o doente de forma contínua, avaliando frequentemente a evolução do seu estado. (2º questionário)	48
Tabela 8 - Questão d) Adota uma atitude de aceitação positiva incondicional não fazendo juízos de valor, mostrando respeito pelo utente / família (1º questionário)	49
Tabela 9- Questão d) Adota uma atitude de aceitação positiva incondicional não fazendo juízos de valor, mostrando respeito pelo utente / família (2º questionário)	49
Tabela 10 - Questão e) Atua como um recurso para o doente / família que enfrenta graves problemas de saúde, pela deficiência e pela morte. (1º questionário)	50

Tabela 11 - Questão e) Atua como um recurso para o doente / família que enfrenta graves problemas de saúde, pela deficiência e pela morte. (2º questionário)	50
Tabela 12 - Questão f) Valoriza significativamente os dados objetivos tendo em conta o diagnóstico médico, desvalorizando a informações subjetivas e sentimentos verbalizados pelo doente sobre a sua situação de saúde. (1º questionário)	51
Tabela 13 - Questão f) Valoriza significativamente os dados objetivos tendo em conta o diagnóstico médico, desvalorizando a informações subjetivas e sentimentos verbalizados pelo doente sobre a sua situação de saúde. (2º questionário)	51
Tabela 14 - Questão g) Adota uma atitude de tolerância criando uma relação de empatia com o outro. (1º questionário)	52
Tabela 15 - Questão g) Adota uma atitude de tolerância criando uma relação de empatia com o outro. (2º questionário)	52
Tabela 16 - Questão h) Atua considerando fundamentalmente o órgão afetado ou diagnóstico médico (1º questionário).....	53
Tabela 17 - Questão h) Atua considerando fundamentalmente o órgão afetado ou diagnóstico médico (2º questionário).....	53
Tabela 18 - Questão i) Verbaliza / transmite ao doente a sua disponibilidade. (1º questionário)	54
Tabela 19- Questão i) Verbaliza / transmite ao doente a sua disponibilidade. (2º questionário)	54
Tabela 20 - Questão j) Emprega frequentemente na comunicação com o doente / família uma linguagem técnica e científica demonstrando os seus conhecimentos, pretendendo assim transmitir-lhe (s) segurança. (1º questionário)	55

Tabela 21 - Questão j) Emprega frequentemente na comunicação com o doente / família uma linguagem técnica e científica demonstrando os seus conhecimentos, pretendendo assim transmitir-lhe (s) segurança. (2º questionário)	55
Tabela 22 - Questão k) Responde apropriadamente às questões / solicitações dos doentes / familiares no respeito pela sua área de competência (1º questionário)	56
Tabela 23 - Questão k) Responde apropriadamente às questões / solicitações dos doentes / familiares no respeito pela sua área de competência. (2º questionário)	56
Tabela 24 - Questão l) Transmite informações precisas de forma clara e perceptível, permitindo ao doente/família tomar decisões conscientes relativas ao seu processo de saúde. (1º questionário)	57
Tabela 25- Questão l) Transmite informações precisas de forma clara e perceptível, permitindo ao doente/família tomar decisões conscientes relativas ao seu processo de saúde. (2º questionário)	57
Tabela 26 - Questão m) Certifica-se que o doente / família recebe e compreende informações que lhe permitem obter o consentimento informado. (1º questionário)	62
Tabela 27 - Questão m) Certifica-se que o doente / família recebe e compreende informações que lhe permitem obter o consentimento informado (2º questionário)	62
Tabela 28 - Questão n) Procura identificar / reconhecer as crenças e valores do doente, dando o seu parecer relativamente à forma como estas podem influenciar a prestação de cuidados (1º questionário)	63
Tabela 29 - Questão n) Procura identificar / reconhecer as crenças e valores do doente, dando o seu parecer relativamente à forma como estas podem influenciar a prestação de cuidados (2º questionário)	63
Tabela 30 - Questão o) Respeita e promove a privacidade do doente, utilizando os recursos disponíveis. (1º questionário)	64

Tabela 31 - Questão o) Respeita e promove a privacidade do doente, utilizando os recursos disponíveis (2º questionário)	64
Tabela 32 - Questão p) Promove a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral. (1º questionário)	65
Tabela 33 - Questão p) Promove a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral. (2º questionário)	65
Tabela 34 - Questão q) Possui / demonstra conhecimentos teóricos que sustentam o desempenho do seu trabalho nas diferentes especialidades médicas / cirúrgicas. (1º Questionário)	67
Tabela 35 - Questão q) Possui / demonstra conhecimentos teóricos que sustentam o desempenho do seu trabalho nas diferentes especialidades médicas / cirúrgicas. (2º questionário).....	68
Tabela 36 - Questão r) Demonstra capacidade crítica relativa ao diagnóstico médico, baseada nos seus conhecimentos científicos. (1º questionário)	69
Tabela 37 - Questão r) Demonstra capacidade crítica relativa ao diagnóstico médico, baseada nos seus conhecimentos científicos. (2º questionário)	69
Tabela 38 - Questão s) Baseia / fundamenta a sua prestação de cuidados em conhecimentos científicos. (1º questionário).....	69
Tabela 39 - Questão s) Baseia / fundamenta a sua prestação de cuidados em conhecimentos científicos. (2º Questionário).....	70
Tabela 40 - Questão t) Apresenta conhecimentos farmacológicos que lhe permitem realizar uma apreciação efetiva da adequação das prescrições médicas (1º questionário).....	70
Tabela 41 - Questão t) Apresenta conhecimentos farmacológicos que lhe permitem realizar uma apreciação efetiva da adequação das prescrições médicas (2º questionário).....	70

Tabela 42 - Questão u) Atua de forma padronizada de acordo com o diagnóstico médico, tendo por base nos seus juízos rotinas e normas da instituição (1º questionário)	71
Tabela 43- Questão u) Atua de forma padronizada de acordo com o diagnóstico médico, tendo por base nos seus juízos rotinas e normas da instituição. (2º questionário)	71
Tabela 44 - Questão v)Dá ênfase à administração terapêutica uma vez que esta é a principal resposta ao problema de saúde (1º questionário).....	74
Tabela 45 -Questão v) Dá ênfase à administração terapêutica uma vez que esta é a principal resposta ao problema de saúde (2º questionário).....	74
Tabela 46 - Questão w) Possui criatividade, destreza e conhecimentos que lhe permitem tomar decisões quando surgem situações inesperadas. (1º questionário).....	75
Tabela 47 - Questão w)Possui criatividade, destreza e conhecimentos que lhe permitem tomar decisões quando surgem situações inesperadas (2º questionários)	75
Tabela 48 - Questão x) Apresenta capacidade de decisão nas áreas de triagem / urgência / emergência. (1º Questionário)	76
Tabela 49 - Questão x) Apresenta capacidade de decisão nas áreas de triagem / urgência / emergência (2º questionário)	76
Tabela 50- Questão y) Face a situações que se alteram rapidamente, ainda que possua legitimidade de exercício, aguarda a ordem médica para implementar as suas intervenções (1º questionário)	77
Tabela 51 - Questão y) Face a situações que se alteram rapidamente, ainda que possua legitimidade de exercício, aguarda a ordem médica para implementar as suas intervenções (2º questionário)	77
Tabela 52 – Resultados gerais obtidos no 1º questionário	78
Tabela 53 Resultados gerais obtidos no 2º questionário	80

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Distribuição da população inquirida por Idade e Género	42
Gráfico 2 - Relação de Ajuda (1º questionário).....	44
Gráfico 3 - Relação de Ajuda 2º questionário	44
Gráfico 4 - Relação de Ajuda - comparação 1º- 2º questionário	45
Gráfico 5 - Comunicação - resultados obtidos no 1º questionário	58
Gráfico 6 - Comunicação - resultados obtidos no 2º questionário	58
Gráfico 7 - Comunicação - comparação 1º - 2º questionário	59
Gráfico 8 - Ética - Resultados obtidos no 1º questionário.....	60
Gráfico 9 - Ética - Resultados obtidos no 2º questionário.....	60
Gráfico 10 - Ética- comparação de resultados 1º - 2º questionário	61
Gráfico 11 - Conhecimento Científico- Resultados obtidos no 1º questionário.....	66
Gráfico 12 – Conhecimento Científico- Resultados obtidos no 2º questionário	66
Gráfico 13 - Conhecimento Científico - comparação de resultados 1º - 2º questionário	67
Gráfico 14 - Conhecimento Técnico - Resultados obtidos no 1º questionário.....	72
Gráfico 15 - Conhecimento Técnico - Resultados obtidos no 2º questionário.....	73
Gráfico 16 - Conhecimento técnico- comparação de resultados 1º - 2º questionário.....	73
Gráfico 17 – Resultado geral 1º questionário	79
Gráfico 18 - Resultado geral 2º questionário.....	79

Abreviaturas, Siglas e Símbolos

P	.....	Página
séc.	.....	Século
nº	.....	Numero
n	.....	Frequência de indivíduos
cit in	.....	Citado
p.	.....	Página
pp.	.....	Páginas
SU	.....	Serviço de Urgência
REPE	.....	Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro
OMS	.....	Organização Mundial de Saúde
CLE	.....	Curso de Licenciatura em Enfermagem
UFP	.....	Universidade Fernando Pessoa
SPSS	.....	Statistical Package for the Social Sciences
CLE	.....	Curso de Licenciatura em Enfermagem
%	.....	Porcentagem

INTRODUÇÃO

No término do 4º Ano CLE da Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, unidade do Porto, a decorrer no ano letivo 2013/2014, é solicitada a realização de um trabalho escrito e individualizado, projeto de graduação, requisito para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Apesar de este se representar de carácter obrigatório, pretende-se que com a elaboração do mesmo o aluno fomente as suas competências pessoais e académicas, nomeadamente no que respeita a técnicas de pesquisa e investigação, construindo assim alicerces sólidos de saber e conhecimento.

De acordo com o 5º relatório da comissão OMS de peritos dos cuidados em enfermagem, uma profissão consciente dos seus deveres deve colocar questões que suscitem investigações, estar aberta a investigações relacionadas com a sua atividade e pôr em prática os resultados dessas investigações, devendo os cuidados de enfermagem fazer parte dos temas de investigação de um serviço de saúde. (*cit. in Collière, 2001, p. 403*)

Neste sentido, a realização do projeto de graduação representa para a aluna um momento de busca pelo conhecimento e pela construção do seu saber ser e saber estar enquanto futura profissional de enfermagem.

Com a escolha do tema Cuidar versus Tratar: a atitude dos enfermeiros no serviço de urgência, a aluna inicia o seu percurso do amplo mundo da investigação numa tentativa de compreender se os enfermeiros no SU são efetivamente profissionais que “cuidam” dos doentes ou “tratam” dos doentes, tendo por base a opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, do Porto, antes e após a experiência do ensino Clínico de Urgência e Emergência.

A elaboração deste projeto de graduação revela-se também uma oportunidade de desenvolvimento de capacidades no que respeita à investigação e à aplicação do método descritivo na sua elaboração.

O artigo 4º do capítulo 1 do REPE (Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro) define que a enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo 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 que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. (*cit. in* Collière, 2001, p. 409)

Fortin (1999) documentou também manifestações de esperança na evolução da profissão de enfermagem no que diz respeito ao seu próprio surgimento do interesse pelo que é a essência da enfermagem e a sua razão de existir, ou seja os cuidados de enfermagem, na medida em que estes eram considerados “(...) pedra angular de todo o edifício profissional.”

É da reflexão sobre a definição de Enfermagem, sobre a sua essência e no âmbito do interesse da aluna pela área de emergência hospitalar, e da sua evolução enquanto profissional que surge o tema: Cuidar versus Tratar: a atitude dos enfermeiros no serviço de urgência, na opinião dos alunos do quarto ano do CLE da UFP- Porto.

A aluna optou pela realização de um estudo de metodologia quantitativo do tipo descritivo correlacional.

Este trabalho está dividido em três fases: a fase conceptual, a fase metodológica e a fase empírica, que serão desenvolvidas ao longo das páginas deste projeto de graduação.

PARTE I - FASE CONCEPTUAL

Segundo Fortin (1999, p.39) a fase conceptual

“(...) refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objectivo de estudo.”

Desta forma na fase conceptual o investigador deve – escolher e formular um problema de investigação, de acordo com a sua área de interesse – rever a literatura pertinente, fundamentado e alargando conhecimentos sobre a problemática definida – elaborar um quadro de referência onde o investigador apoiará o fundamento da sua investigação – e por último, deve - enunciar o objetivo geral do seu estudo, bem como as questões de investigação ou hipóteses do mesmo (Fortin, 1996, p.38).

CAPITULO I – DO ABSTRACTO À CONCRETIZAÇÃO

1. Definição do tema e pertinência do estudo

“A etapa inicial do processo de investigação consiste em encontrar um domínio de investigação que interesse ou preocupe o investigador e se revista de importância para a disciplina. (...) O investigador escolhe, comumente, um tema geral, que vai afinando a fim de chegar a uma questão de investigação que possa ser estudada empiricamente. (...) a formulação de um problema de investigação consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja compreender”. (Fortin, 1996, p.39).

Emergida de um passado histórico de tradições, regras morais e deveres, a Enfermagem encontra-se hoje envolvida num processo vinculativo entre a tradição e a modernidade, cujos intervenientes vivenciam práticas singulares de exercícios profissionais (Mendes *cit in* Rosa & Oliveira, 2004, p 23)

No evoluir da história, tal como sugerido por Collière (*cit in* Rosa & Oliveira, 2004), surgem a determinada altura duas ideologias distintas, a partir das quais emergiram as bases para questões relacionadas com a identidade profissional, as quais denominou como “ uma dupla filiação”: filiação conventual e filiação médica.

A primeira a ideologia ou filiação conventual, assenta no modelo de enfermagem inspirada nas motivações profissionais, intimamente relacionada com valores como a vocação, o dever, a dedicação o carinho e a caridade.

Enquanto uma segunda hipótese, filiação médica, formula uma ideologia que assenta os seus pressupostos no modelo biomédico, apoiada na execução de técnicas, alistada às circunstâncias do desempenho profissional e ao crescente interesse por contextos onde os cuidados assumem grande complexidade, tais como as urgências hospitalares, os cuidados intensivos e outros.

Desde então e neste contexto histórico, surgiu alguma adesão por parte dos enfermeiros ao modelo biomédico, que será definido neste trabalho, motivado pela ansiedade de os enfermeiros se aproximarem ao modelo do médico. (Rosa & Oliveira, 2004, p. 26)

Efetivamente são vários os autores que se têm pronunciado sobre o modelo biomédico, (Pearson e Vaughan, 1992; Collière, 1989, cit. *in*. Mendes, 1887, pp. 6-15), como o modelo condutor do exercício da enfermagem ao longo dos tempos, no entanto algumas críticas sugeriram relativamente à adoção deste método e propuseram o seu abandono na prática profissional, na medida em que este “(...) não responde às necessidades decorrentes das expectativas criadas aos utentes (...)” (Ribeiro, 1995, p. 27) evidenciando-se por isso a necessidade em investir em modelos próprios de enfermagem valorizando uma intervenção pelo cuidar.

Tendo em conta todas as fases de evolução histórica da enfermagem, e a sua essência, e relacionando-a com as características de um serviço de urgência a aluna propõe-se a investigar, qual a ideologia que é atualmente seguida pelos enfermeiros do SU, segundo a opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP do Porto, após o contacto com a realidade de um SU. Pretende compreender, se a prática de enfermagem no SU é regida pelo modelo de enfermagem “cuidar” ou pelo modelo biomédico “tratar”.

Na matriz teórica serão aprofundados as definições de modelo de Enfermagem e modelo Biomédico, uma vez que a sua abordagem nesta altura, serviu apenas para enquadrar o tema de estudo.

CAPITULO II – DA INTERROGAÇÃO À OBJETIVIDADE

1. Questões de investigação e objetivos

“No quadro de uma investigação os termos “objetivo”, “questões” e “hipóteses” equivalem-se mais ou menos pelo facto de que introduzem o porquê do estudo...” (Fortin, 1996, p.40)

1.1. Questões de investigação

Fortin (1996, p. 51) descreve que

“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.”

Segundo esta afirmação a aluna formulou as seguintes perguntas de investigação:

- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa antes da realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?
- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, após a realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?
- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente relação de ajuda, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa antes da realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?
- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente relação de ajuda, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, após a realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?

- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente comunicação, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa antes da realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?
- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente comunicação, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, após a realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?
- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente ética, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa antes da realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?
- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente ética, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, após a realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?
- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente conhecimento científico, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa antes da realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?
- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente conhecimento científico, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, após a realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?
- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente conhecimento técnico, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa antes da realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?

- Qual o predomínio da ação, cuidar ou tratar, na vertente conhecimento técnico, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, após a realização do ensino clínicos de Urgência a Emergência II?

1.2. Objetivos

“O objectivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso no estudo. Pode tratar-se de explorar, de identificar, descrever, ou ainda de explicar ou de prever tal ou tal fenómeno.” (Fortin 1999, p.40)

1.2.1. Objectivo geral

O objectivo geral deste projeto é o seguinte:

Compreender se os enfermeiros do serviço de urgência têm uma atitude de cuidar dos doentes ou tratar dos doentes, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto.

1.2.2. Objectivos específicos

Os objectivos específicos deste projeto são:

- Identificar o predomínio da ação, cuidar ou tratar, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa;
- Identificar o predomínio da ação, cuidar ou tratar, relativamente aos processos que envolvem a relação de ajuda, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa;

- Identificar o predomínio da ação, cuidar ou tratar, de acordo com o tipo de comunicação que os enfermeiros do SU manifestam para com o doente, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa;
- Identificar o predomínio da ação, cuidar ou tratar, tendo por base a ética profissional, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa;
- Identificar o predomínio da ação, cuidar ou tratar, de acordo com a demonstração e predomínio de conhecimentos científicos dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa;
- Identificar o predomínio da ação, cuidar ou tratar, de acordo com os conhecimentos técnicos, dos enfermeiros do SU, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa;

CAPITULO III – DA PROCURA AO CONHECIMENTO

1. Fundamentação teórica – revisão de literatura

Na perspectiva de Fortin (1999) a revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação

Esta revisão de literatura permite ao investigador fazer uma apreciação relativa aos “(...) documentos examinados, os conceitos em estudo as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados e os resultados obtidos.” (Fortin 1999, p. 40)

Qualquer investigação, independentemente da sua dimensão, implica a leitura do que outras pessoas já escreveram sobre a área de interesse, a recolha de informações que fundamentem ou refutem os argumentos e a redução das suas conclusões. Perante um projeto de pequena dimensão não é exigido ao investigador que produzam um relato definitivo do estado em que se encontra a investigação na área que seleciono, no entanto terá de mostrar que fez determinadas leituras importantes e que se inteirou do estado de conhecimento do seu tema. (Bell, 2010, p.83)

Verma e Bearde (cit. in. Bell, J., 2010, p.84) sugerem que os investigadores necessitam de identificar e explicar as relações relevantes entre os factos, ou seja, terá de produzir um conceito ou construir uma estrutura teórica que possa explicar os factos e as relações entre eles.

Relativamente ao uso de referências bibliográficas, Blaxter et al (cit. in. Bell, J., 2010, p.86) referem que estas não devem ser usadas de forma abusiva mas sim para o efeito de - justificar e apoiar argumentos, - permitir comparações de outros trabalhos de investigação, - exprimir o que queremos dizer melhor do que seríamos capazes de fazer pelas próprias palavras, - mostrar familiaridade com a área de investigação.

1.1.A origem dos cuidados

“Desde de que surge a vida que existem os cuidados, porque é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer.” (Collière,1999, p. 27)

Tal como Collière (1999), há autores que referem que a prática do cuidar é certamente a mais antiga do mundo, atravessando diferente períodos cronológicos e fronteiras. Martin-Caro e Martím (*cit in* Cruz, *et al*, 2005, pp. 47-54) abordaram o cuidado da saúde durante a pré-história, investigando a sua evolução nas Sociedades Arcaicas Superiores, período que decorre entre a pré-história e o mundo clássico, Cruz, *et al* (2005) refere que o primeiro hospital público da Europa foi construído no ano de 394, no palácio de uma mulher de seu nome Fabíola, que se dedicou a cuidar dos doentes.

E de facto, desde sempre a prática dos cuidados se encontrou associada à mulher e ao seu sentido maternal, tal como refere Collière (1999, p.40) às mulheres compete toda a prática de cuidados

“(...) isto é, todos os cuidados que suportem vida e de todos os dias, (...) É ela que dá à luz. É ela que tem o encargo de “tomar conta” de tudo o que mantém vida quotidiana nos seus mais pequenos pormenores.”

Desta forma segundo Collière (*cit. in*. Mendes, 1997, pp. 6- 15), é fundamental e necessário indagar a história, particularmente a história das mulheres que prestam cuidados, para se compreender a prevalência do papel da enfermeira no ato da prestação de cuidados de enfermagem. Gândara e Lopes (*cit.in*. Magalhães e Bemposta, 2003, pp.43-47) referem que desde os tempos da pré-história até finais do período da Idade Média, o papel de prestador de cuidados foi atribuído à mulher.

A partir da análise histórica e possível compreender que, de facto, a vinculação dos cuidados à mulher influenciou profundamente a história da humanidade e todo um conjunto de atitudes, conceitos e de aproximação do corpo e da doença, permitindo a construção do papel social do cuidar. Collière (1999, p. 40) nomeia, ao longo dos tempos, três grandes modos de identificação do papel da mulher que prestam cuidados e que se identificam com três grandes marcos para o estudo das práticas profissionais, assim podemos distinguir:

O período desde a pré-história à Idade Média, na sociedade ocidental, e a identificação da prática de cuidados com a mulher, papel que seria a expressão das práticas dos cuidados, elaboradas a partir da fecundidade e moldadas pela herança de cultural da mulher que ajude. *“Às mulheres competem todos os cuidados que se realizam à volta de tudo o que cresce e se desenvolve, e isto até à morte: tomar conta das crianças, mas também dos doentes e dos moribundos (...)”*. (Collière, 1999, p. 40)

A identificação da prática de cuidados com a mulher consagrada, desde a Idade Média até ao fim do séc. XIX, o papel era regido por regras conventuais, que definem condutas e comportamentos da mulher consagrada; a mulher colocava

“(...) as suas vidas ao serviço dos doente e dos indigentes devendo respeitar para si própria e para os outros, todos os interditos ligados à negação do corpo, que valorizam o corpo glorioso e fazem tabu do corpo incarnado” (Collière. 1999, p. 69)

Também Wenner (citado por Bento, 1997, *cit.in.* Magalhães e Bemposta, 2003, pp.43-47) diz-nos que nesse período, a filosofia do cuidar baseava-se em valores cristãos, tais como o amor ao próximo, o amor aos desfavorecidos, a caridade, entre outras, na qual por influência da igreja, mais importante seria salvar a alma e não o corpo, sendo que a cura do corpo, que também acontecia, era encarada como milagre de Deus.

E por último a identificação do prática dos cuidados com a mulher enfermeira-auxiliar do médico, desde o princípio do séc. XX até aos anos sessenta, o papel de enfermeira, ao laicizar-se, influenciado pelo desenvolvimento da técnica, tem dois aspetos o papel moral e o papel técnico.

“A enfermeira inscreveu-se na ordem social dando continuidade ao serviço prestado os pobres, aos doentes e aos assistidos (...) assenta toda a sua prática profissional nos valores morais, religiosos que foram o da [mulher] consagrada.” (Collière, 1999, p. 77)

Segundo Gândara e Lopes (*cit.in.* Magalhães e Bemposta, 2003, pp.43-47) a partir dos finais do séc. XIX até à década de 50/60, as descobertas científicas vão refletir-se fortemente no campo da medicina, verificando-se que à mulher, vai caber-lhe o papel de mulher-enfermeira, na ótica de auxiliar do médico.

Efetivamente Collière (1999) alude para o facto de se verificar no final do séc. XIX a separação da Igreja do Estado resultado da desconsagração progressiva do poder político em países como Inglaterra, França e países anglo-saxónicos, verificando-se assim, o surgir a personagem de enfermeira.

Por esta altura, novas descobertas no domínio da química, da física, abriram novos caminhos à medicina e tornaram cada vez complexa na forma de diagnosticar e depois tratar a doenças, modificando radicalmente a conceção do cuidados, e assim também o campo de ação das enfermeiras, uma vez que os médicos face à ampliação das suas atividades se virão obrigados a delegar pouco a pouco tarefas de rotina sobre as enfermeiras, permitindo-lhes pouco a pouco contacto com o conhecimento médico. (Collière, 1999, pp. 77-78)

Contudo neste período, segundo Collière (*cit.in.* Magalhães e Bemposta, 2003, pp.43-47) “(...) a função de cuidados torna-se uma função subalterna, desprovida de valor social e económico.” e o cuidar em enfermagem transformou-se em tratar.

Devido à influência todos estes fatores surgem a determinada altura e segundo Collière (1989) duas ideologias distintas que servem de base á prática de enfermagem:

- a ideologia que assenta no modelo de enfermagem inspirada nas motivações profissionais, intimamente relacionada com valores como a vocação, o dever, a dedicação o carinho e a caridade;
- a ideologia que assenta os seus pressupostos no modelo biomédico, apoiada na execução de técnicas , alistada às circunstâncias do desempenho profissional e ao crescente interesse por contextos onde os cuidados assumem grande complexidade, tais como as urgências

Desde então e tal como refere Ribeiro (1995, p. 14)

“ (...) duas concepções de enfermagem têm prevalecido e mantido discussões de Linn (1974) e de Bulloch e Sparks (1975) que referiam-se a duas formas das enfermeiras conceberem a sua acção e a que chamam: orientação para o tratar e orientação para o cuidar.”

Foi neste contexto histórico da enfermagem que se verificou a aderência das enfermeiras ao modelo biomédico, considerado por José (1999) que este modelo foi útil às enfermeira, na

medida em que lhes permitiu adquirir conhecimentos que são atualmente a base da sua “cultura geral”, no entanto demonstrou-se muito muito reducionista, uma vez que separa o corpo da mente, de forma tão relevante que quando procura um fator causal da doença, a atenção dos cuidados necessários é somente orientada para os problemas físicos, défices ou incapacidades

Contudo começa a surgir por parte dos profissionais de enfermagem um desejo por um modelo de identificação, e consciencialização destes no sentido de que:

“A pessoa alvo dos cuidados é um ser total, igual a si mesmo, maior e diferente da soma das partes, independente e autónomo, um ser livre, de deveres e direitos, com cultura, uma espiritualidade e valores próprios e que tem capacidade, desde de que informado, para decidir o que lhes é mais conveniente”
(José, 1999, p. 26)

Por final dos séc XIX tal como refere Bento (1997, p. 33) as escolas de enfermagem começam a surgir por toda a europa, tendo como principal objetivo e preocupação “ a arte de cuidar do doente”

1.2.Cuidar como modelo de enfermagem

Tal como descrito por Steele (cit. in. Mendes, 1997, pp. 6- 15). os modelos são

“ representação simbólicas que mostram os aspectos mais simplificados de um conceito ou de conceitos considerados relevantes para a medição de resultados específicos de uma disciplina”

Um modelo de enfermagem “ é uma imagem ou representação do que a enfermagem é na realidade, representa a verdadeira mercadoria que é fornecida ao cliente” (Pearson e Vaughan, 1992, cit. in. Mendes, 1997, pp. 6- 15)

Foi da necessidade de clarificar as especificidades dos desempenhos profissionais que levou à elaboração dos modelos conceptuais para a profissão de enfermagem. Tais modelos, designados como “modelos de enfermagem” servem de guia prático, à formação, à investigação e à gestão dos cuidados de enfermagem.

Com origens fundamentalmente nas ciências sociais e humanas, em teorias e conceitos, apresentam em comum uma perspectiva de cuidados centrados na pessoa objeto alvo desses mesmos cuidados e antemuram a relação de parceria entre o cliente e o prestador de cuidados. (Rosa & Oliveira, 2004)

Nos anos 70 surgiu uma das primeiras escolas do pensamento de Enfermagem tendo como figuras centrais Madeleine Leininger e Jean Watson. Para esta escola o tema central da disciplina é o “caring”, ilustrado na teoria de Watson “ human care” e da universalidade cultural de Leininger.

O conceito cuidar surge no início dos anos 80, e é encarado por Leininger (1981, 1989) como a essência da disciplina de enfermagem, sendo por isso a primeira autora a propô-lo como tema central para uma disciplina de enfermagem.

Para Watson (*cit. in.* Sobreira et al, 2004, pp. 14- 18) a enfermagem existe tendo por base a atenção prestada ao homem como um todo, o ser humano é encarado como um ser bio-psico-social e espiritual, representado assim na teoria do cuidado humano. Segundo Watson o “cuidar” é considerado o ideal moral da Enfermagem, cujo objetivo é a proteção, a promoção e a preservação da dignidade humana, envolvendo valores, compromissos conhecimentos, intervenção e consequências.

A teoria de Watson, definida pelo “caring” implica “um processo inter-subjectivo, enfermeira/ utente, com transações de individuo a individuo resultando na interferência do campo fenomenal do outro.” (Simeão, 1993, *cit. in.* Rocha et al, 2003, pp. 60- 66).

Para Watson (*cit. in.* Rocha et al, 2003, pp. 60- 66), o cuidar é a propriedade mais preciosa que a enfermagem tem para ofertar à humanidade, não se limitando a uma emoção, preocupação, atitude ou desejo.

Um estudo desenvolvido pela autora permitiu-lhe definir um conjunto de fatores denominados “carative factos” que traduzem a “opinião que os utentes esperavam das enfermeiras e aquilo que consideravam como sendo o cuidar”, a enunciar – formação de um sistema de valores humanísticos e altruísta – fé e esperança – sensibilidade para si e para com os outros- relação de ajuda e de confiança- expressão de sentimentos positivos e negativos –

processo criativo e resolução de problemas- ensino e aprendizagem transpessoal – ambiente de apoio e proteção a nível mental, físico, social e espiritual – satisfação de necessidades humanas- aceitação de forças existenciais, fenomenológicas e espirituais. (Ribeiro, 1995, pp. 33-34)

Embora tenha sido feita referência apenas ao modelo de teórico de Jean Watson, vários nomes poderão ser referenciados como autores de modelos teóricos de enfermagem. De facto foi H. Peplau (1952) quem apresentou um dos primeiros modelos de filosofia holística, intitulado como modelo de “desenvolvimento”, seguiu-se o modelo de “ adaptação criado por Callista Roy (1970); o modelo de “interação” desenvolvido por I. King (1971);B. Neuman (1972) criou o modelo “sistemas de cuidados de saúde”; D. Orem (1980) elaborou o modelo do “auto-cuidados” e Ropper, Logan, Tierney (1980) desenvolveram o modelo “atividades de vida”. (*cit in.* Ribeiro, 1995, pp.32-33)

No entanto, tal como refere Ribeiro (1995) por muito que estes modelos de enfermagem possam diferir entre eles, todos apresentam em comum o facto de serem “centrados no utente como sujeito dos cuidados numa perspetiva holística, quer na acção da enfermeira, quer ainda na relação entre esta e o utente.”

Outros estudos e perspetivas surgiram, por exemplo Vallentine (*cit in.* Ribeiro, 1995, p. 34) apresentou os resultados de um estudo realizado concluindo que “ o cuidar envolve acções muito diversificadas e complexas” sendo atribuída uma elevada importância a elementos “ (...) afectivos (ser compassivo, afável),éticos (inspirar confiança, manter confidencialidade, e sociais (acompanhar de forma continua, providenciar um ambiente seguro) ”.

Clarke e Wheeler (*cit in.* Ribeiro, 1995, p. 35), após a realização de um estudo fenomenológico, realizado com enfermeira em Inglaterra, aliaram em quatro categorias do que consideravam ser o essencial na estrutura do cuidar. Referencias ao “ interesse afetivo, valorização da pessoa, respeito e confiança” surgem na categoria “ ser suporte/ajuda”, a categoria “ comunicação abrange o “falar, e dar informação, ouvir e estar presente”, surge ainda a categoria “ compreensão e capacidade ou talento para cuidar”

Também Kerouac et al (*cit in.* Alves e Sousa, 2004, pp. 27-29) reporta nove princípios de atuação do enfermeiro, orientado o raciocínio destes de forma intelecto-profissional no sentido do cuidar, a enumerar:

“1-o enfermeiro demonstra envolvimento pessoal e profissional na acção de cuidar; 2- o enfermeiro acompanha a pessoa nas suas experiencias de saúde, mantendo a sua dignidade e as suas diferenças; 3- ao escutar, ao estar com..., o enfermeiro favorece o desenvolvimento d potencial da pessoa que vive as experiências de vida; 4- o enfermeiro inspira-se em princípios científicos, no processo dos cuidados;5- o enfermeiro integra outros conhecimentos na compreensão de experiência humana de saúde; 6- o enfermeiro utiliza recursos e conhecimentos a fim de facilitar diversas transições vividas pela pessoa;7- o enfermeiro envolve-se em processos interactivos a fim de promover a saúde e de favorecer a cura; 8- o enfermeiro presta cuidados de forma individualizada, com base num processo heurístico; 9- o enfermeiro reconhece as suas competências e a dos seus colegas, com objectivo de otimizar o valor do cuidado a prestar.”

Analisando as diferentes interpretações de cada um dos autores é possível perceber que “[...] o cuidar é o núcleo central, ou a estrutura fundamental subjacente para tudo o que é enfermagem.” (Rocha, et al., 2003)

1.3.Tratar como modelo Biomédico e a Enfermagem

Analisando a evolução da enfermagem ao longo dos anos e atendendo aos condicionalismos históricos, sociais, económicos e tecnológicos, consegue-se perceber a existência de uma alteração na orientação da ação das enfermeiras claramente mais direcionada para as características da atividade médica. (Hall,1980; Linn, 1974, *cit in.* Ribeiro, 1995, p.24).

Esta alteração originou duas orientação da atividade prática das enfermeiras, “uma em que predomina uma preocupação com o bem estar glocal do utente, e outra em que a preocupação dominante é a cura da doença” (Bullough & sparks, 1975, *cit in.* Ribeiro, 1995, p. 24)

Tal como refere Maanen (*cit in.* Ribeiro, 1995, p. 24) a predominância da orientação mais instrumental, resultou fundamentalmente das exigências de conhecimentos decorrentes da técnica médica interligada sobretudo com procedimentos de diagnósticos e terapêutica, característicos do modelo de tratar.

Segundo Pearson & Vaughn (*cit in.* Mendes, 1997, pp. 7-15) este modelo terá contaminado a ação das enfermeiras e verificasse a existência de indícios que este, o modelo bio-médico, se encontra na retaguarda de ação de um grande número de enfermeiras. De facto alguns trabalhos de investigação citados por este autor relatam que as enfermeiras

“ [...] continuam a considerar os doentes como seres físicos, com um papel passivo no processo de cuidados, dando pouca atenção às características mais latas da natureza humana. Sugerem ainda que os objectivos da enfermagem são frequentemente vistos como dirigidos para a cura.”

Tambem Còlliere (1989) afirma que

“o processo de profissionalização das enfermeiras tem vindo a adoptar o modelo bio-médico, sendo os cuidados de enfermagem sobretudo cuidados técnicos orientados e determinados pela doença.”

Saiote (*cit in.* Ribeiro, 1995, p.25) afirma que o uso de tecnologia mais sofisticada, das unidades de cuidados intensivos e serviço de urgência, bem como a exigência destes serviços aliada às implicações burocráticas e económicas, poderão estar na diretamente relacionada com a desvalorização do utente como pessoa, por parte das enfermeiras.

Por outro lado, segundo Ribeiro (1995, p 25), nos serviços onde a tecnologia não é predominante, verificava-se no entanto um ambiente de rotinas marcado sobretudo pela prestação de cuidados físicos e tratamentos consequentes de prescrições médicas, “com vista a despachar tarefas”, numa clara identificação com o modelo bio-médico ou de tratar.

Assim mais do que a influência própria de cada serviço a adoção do modelo bio-médico é encarada como uma questão de atitude que cada profissional adota perante o cliente, definindo assim a natureza dos cuidados que presta, bem como a sua própria identidade como enfermeiro. (Valadas, 2005, pp.62 – 64).

1.4.Diferenças entre o Cuidar e o Tratar

Por esta altura já se percebeu que quando falamos em tratar ou cuidar fazemos referência a duas atitudes completamente distintas. Segundo Pacheco (2002, p28) entende-se por cuidar

“o prestar atenção global e continuada a um doente, nunca esquecendo que ele é antes de tudo uma pessoa. Deve ser vista como o centro da atenção de quem cuida e por isso, nunca devem ser esquecidos todos os cuidados físicos, psicológicos ou espirituais de que precisa, para além dos cuidados exigidos pela doença em si.”

Relativamente ao tratar o autor define como sendo “ a prestação de cuidados técnicos e especializados dirigidos apenas à doença e que têm como finalidade reparar o órgão ou órgãos doentes, e obter a cura”.

Ribeiro (1995) no seu livro *Cuidar e Tratar. Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Sócio-Moral*, descreve devidamente a dicotomia entre o cuidar e o tratar, apontada por Linn (1974) e Bullough e Saparks (1975) mostrando assim algumas das características da forma de atuação dos enfermeiros de acordo com a dinâmica valorizada para a sua prática, ou seja, o enfermeiro desenvolve a sua trabalho segundo o modelo de Enfermagem Cuidar, deverá apresentar uma visão holística sobre o doente, considerando-o como um todo- atuar de forma personalizada perante cada ser a que presta cuidados – responder adequadamente a todas as situações de necessidade consideradas pelo utente, valorizando sobretudo o bem estar e conforto deste – disponibilizar tempo a falar e a ouvir o utente – afincar-se e envolve-se na resolução dos problemas do utente – fornecer apoio emocional e atividades de suporte que permitam ao utente ultrapassar as suas dificuldades afetivas – interpretar e atender os aspetos subjetivos de cada situação, valorizando os sentimentos do utente relativamente à doença e ao efeito do tratamento na pessoa – realizar as atividades com o utente, sempre que este te possibilidade de forma a estimular a sua autonomia e independência – a sua ação deve centrar-se na saúde, e na sua promoção e/ou recuperação.

Contrariamente, o enfermeiro que orienta a sua atividade segundo o modelo biomédico tratar, considera basicamente o órgão afetado- atua de forma padronizada, de acordo com o diagnóstico médico- desenvolve as suas atividades com base nos seus próprios juízos, rotinas e normas da organização- cumpre com eficiência as tarefas que privilegia em prejuízo da comunicação – tenta resolver os problemas de forma lógica não se relacionando com estes – privilegia a terapêutica – valoriza sobretudo o diagnóstico e o tratamento – considera as informação objetivas desvalorizando a subjetividade e os sentimentos do utente quanto à

experiência da doença e aos efeitos terapêuticos – realiza as atividades para o utente, não apelando à sua participação – a sua atividade focaliza-se na doença.

Analisando ainda as características da forma de atuação dos enfermeiros de acordo com a sua orientação predominante, Castell (*cit in.* Mendes, 1997, pp. 7-15) classificou em duas as conceções de enfermeira, apresentado as “enfermeira cuidadoras” cujo seu objetivo de trabalho é a satisfação das necessidades do doente enquadradas nas áreas de atuação das “enfermarias gerais, serviços de saúde pública, enfermeiras de doenças crónicas” em oposição às “enfermeiras tecnológicas” que se encontram inseridas nos serviços de cuidados intensivos, serviços de urgência, bloco operatório e serviço de queimados, cujo núcleo de trabalho é o diagnóstico e o tratamento da doença e os seus objetivos são direcionados para conseguir o diagnóstico e o tratamento mais eficaz.

PARTE II - FASE METODOLOGICA

“A fase metodológica tem por objetivo precisar a maneira como a questão de investigação será integrada num desenho, que indicará as atividades a realizar no decurso dessa investigação.” (Fortin, 2009, p. 214)

Desta forma, nesta fase do processo de investigação o principal objetivo passa por encontrar mecanismos que permitirão ao investigador a obtenção das respostas às questões colocadas na fase anterior, exigindo que a sua atenção seja direcionada para os métodos que pode utilizar para alcançar esses mesmos objetivos.

Para tal é de importância primária que este seja capaz de delinear com precisão o desenho ou plano de trabalho, que será o condutor no desenvolvimento de todo o processo.

1. Desenho de investigação

Tal como descrito por Fortin (2009, p. 214) “O desenho da investigação é o plano que permite responder às questões ou verificar hipóteses e que define mecanismos de controlo, tendo por objecto minimizar os riscos de erro.”

Tendo presente esta definição e refletindo sobre o trabalho que pretende desenvolver, compete ao investigador, nesta etapa, definir qual dos diferentes tipos de desenho - descritivo, correlacional e experimental - irá utilizar, assim como definir os elementos construtivos da investigação que farão parte deste, a mencionar:

- O meio ou meios onde o estudo se vai realizar;
- A seleção dos sujeitos alvo de investigação;
- O tamanho da amostra;
- O tipo de estudo;
- As estratégias utilizadas para controlo das variáveis estranhas;

- Os instrumentos utilizados para a recolha de dados e tempos de recolha dos mesmos;
- Instrumentos de medida e tratamento dos dados;

1.1.Meio de realização do estudo

De acordo com Fortin (1996, p.132) os estudos em meio natural são estudos que se “(...) efectuam em qualquer parte fora dos lugares altamente controlados como são os laboratórios.”

Desta forma, e de acordo com os objetivos definidos para este trabalho a aluna optou por efetuar o estudo em meio natural ou seja em meio universitário do qual ela mesma pertence.

1.2.População

Tal como definido por Fortin(2009, p.311) a população refere-se a um conjunto de elementos que podem de pessoas, espécies, processos, etc., que apresentam características em comum, e as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo

Por sua vez, “uma população particular que é submetida a um estudo é chamada população alvo.”, esta população alvo apresenta na sua constituição “(...) elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente(...)” (Fortin, 2009, p. 311)

Assim a população alvo definida para o presente estudo e de acordo com os critérios de inclusão definidos, é representada pelos alunos do 4º ano do CLE da UFP do Porto propostos para a realização do Ensino Clínico de Urgência e Emergência II.

1.3.Amostra

“A amostra é uma fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo.” (Fortin, 2009, p. 312) esta de ser representativa desta população ou seja determinadas características da população devem ser conhecidas nestes elementos.

Relativamente ao presente estudo, a amostra de investigação será formada pela totalidade da população, uma vez que se verifica a existência de um pequeno número de elementos, ou seja, esta será constituída pelos 18 elementos que frequentam o quarto ano da licenciatura de enfermagem e se encontram propostos à realização do ensino clinico de Urgência e Emergência II.

1.4.Tipo de Estudo

O tipo de estudo está muito ligado com as questões de investigação formuladas influenciando-se significativamente. O principal objetivo na escolha do tipo de estudo é obter a capacidade de descrever as variáveis e as suas relações e grupos de sujeitos e que permita também verificar relações de causa efeito.

Uma vez que se pretendem analisar as variáveis através da medida e pela análise de dados numéricos optou-se pelo método quantitativo, pois tal como Fortain (2009, p.27) define o método quantitativo, que coloca a tónica na compreensão alargada dos fenómenos, na explicação e na predição, assenta na medida dos fenómenos e na análise dos dados numéricos.

Relativamente ao tema em questão, optou-se pela tipologia correlacional, ou seja, tentar-se-á verificar e estabelecer relações entre conceitos ou variáveis.

1.5. Instrumento de colheita de dados

De acordo com os objetivos definidos, o investigador deve empreender pela escolha de um instrumento de recolha de dados que se adapte à sua necessidade. Assim de entre os vários

instrumentos disponíveis – questionário, observação, entrevista estrutura ou semi-estruturada, escalas de medida ou testes normalizados - deve optar por aquele que se adapta ao tipo de estudo que escolheu.

No entanto tal como referido por Bell (2010, p.10) o facto de o método ser classificado como etográfico, qualitativo, experimental, etc, não significa que, uma vez selecionado um tipo de abordagem não se possa afastar dos métodos que normalmente se encontram associados a esse estilo.

O importante, tal como já referenciado, é que o investigador compreenda as principais vantagens e desvantagens de cada abordagem e a forma como cada uma delas o ajudará a na seleção da metodologia mais apropriada ao trabalho que está a laborar, podendo mesmo, caso não se verifique a existência de um instrumento apropriada ao estudo das construir o seu próprio instrumento.

“...se por um lado a construção de sistemas de observação e medida dotados de qualidades é essencial ao avanço do conhecimento, não menos indispensável é que os instrumentos sejam desenvolvidos com base numa teoria, ou pelo menos, num conjunto de princípios e objectivos claros.” (Moreira, 2004, p. 19)

Desta forma, tendo conta os objetivos delineados para trabalho a aluna optou pela elaboração de um questionário (Anexo I), que usou como método de recolha de dados.

Segundo Fortin (2006) o questionário é um instrumento de colheita de dados que necessitará da colaboração do participante nas respostas escritas a um conjunto de questões.

O questionário elaborado, que se encontra em anexo (Anexo I), está dividido em três partes: na primeira parte procede-se à identificação do autor e explica-se sucintamente os objetivos do estudo; a segunda parte refere-se à caracterização da amostra; na terceira parte são colocadas questões de opinião, com resposta de nível intervalar usando a escala de Likert com 5 pontos para resposta: 1 - Nunca, 2 - Raramente, 3 – Algumas vezes, 4 – Muitas Vezes e 5 – Sempre, relativas às atitudes que os enfermeiros do serviço de urgência manifestam perante o doente urgente/emergente.

Esta última parte é constituída por 25 questões que permitem avaliar cinco dimensões do cuidar/ tratar: da questão a) à questão h) é avaliada a relação de ajuda; as questões i) j) k) e l) avaliam a comunicação; da resposta m) à p) mede-se a atitude de ética profissional, as questões q), r), s), t) avaliam o conhecimento científico; as restantes questões referem-se ao conhecimento técnico.

Optou-se por cotar cada uma das 25 questões de 1 a 5, correspondendo a cotação máxima à resposta “Sempre”, exceto no caso das questões f) h) j) n) u) v) e y) que são cotadas de forma inversa, ou seja a cotação máxima de 5 pontos corresponde à resposta nunca. A pontuação total corresponde à soma das cotações das perguntas que compõem o questionário, podendo variar entre 25 e 125, as pontuações obtidas superiores a 75 valores correspondem a adoção de uma atitude de cuidar, as pontuações inferiores ou iguais a 50 representam uma opção pela atitude de tratar. Os resultados que possam ser superiores a 50 e inferiores ou iguais a 75 poderão ser representativas de uma atitude mista.

Na cotação por categorias deve ter-se em conta alguns aspetos, a salientar:

- no que respeita à relação de ajuda ela é escassa ou inexistente se os valores obtidos se situarem entre valores iguais a 8 e inferiores ou iguais a 16; se as pontuações se identificarem no intervalo superior a 16 e inferior ou igual a 24 podemos considerar que se verifica em algumas vezes a existência de uma relação de ajuda, no entanto esta será abundante e efetivamente presente quando as cotações são superiores a 24 tendo a cotação limite de 40 pontos;
- relativamente às categorias comunicação, ética e conhecimento técnico devem ser considerados os seguintes intervalos entre 4 e inferior ou igual a 8 - Nunca/Raramente; superior a 8 e inferior ou igual a 16 – Algumas vezes; superior a 16 até 20 - Muitas vezes/Sempre;
- no que concerne à categoria conhecimento científico devem considerar-se que os valores entre 5 e inferiores ou iguais a 10 são representativos de que Nunca/Raramente os enfermeiros possuem/ demonstram ter conhecimento científico; superiores a 10 e inferiores ou iguais a 15 – Algumas vezes possuem/demonstram ter

conhecimento científico; superiores a 15 até ao limite de 25 - Muitas vezes/Sempre possuem/demonstram ter científico

1.5.1. Validação do questionário

Quando um investigador opta por um determinado instrumento de recolha de dados, deve ter a capacidade de o examinar criticamente e ver até que ponto este será fiável e válido, uma vez que as questões de fidelidade e validade são essenciais neste processo. Tal como define Bell, J. (2010, p. 97)

“A fiabilidade de um teste ou de outro processo de recolha de dados consiste na sua capacidade sua capacidade de fornecer resultados semelhantes sob condições constantes em qualquer ocasião. A verificação da fiabilidade de um método surgirá no momento da formulação das questões e no processo experimental de recolha de dados. A validade é um conceito mais complexo. Diz-mos se um método mede ou descreve o que supostamente deve medir ou descrever.”

Por esse motivo, e na ambição de que o questionário fosse o mais fidedigno possível na recolha de dados, antes de proceder à administração do mesmo a investigadora realizou a aplicação preliminar do pré-teste.

1.5.1.1. Análise semântica

Tal como referencia Bell (2010, p128) todos os instrumentos de recolha de informação devem ser testados por um lado para saber quanto tempo demoram os preceptores a realizá-lo, e por outro desta forma o investigador perceberá a necessidade de eliminar questões que não conduzam a dados relevantes.

Para tal e segundo Fortin (1996, p. 386) o pré-teste é uma prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (entre 10 a 20 pessoas) da população alvo.

Tal como já referenciado, esta etapa é fundamental uma vez que permite descobrir as lacunas do questionário e fazer as devidas correções. Relativamente ao instrumento desenvolvido, e tendo em conta o diminuto número de pessoas da população alvo, 18 elementos, o pré-teste foi aplicado apenas a 2 representantes da população alvo.

Da aplicação deste questionário e análise crítica dos intervenientes foram apenas corrigidas a sintaxe das frases permitindo assim uma melhor compreensão por parte dos inquiridos.

1.5.1.2. Consistência Interna

“A consistência interna dos factores define-se como a proporção da variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos. Isto é, as respostas diferem não porque o inquérito seja confuso e leve a diferentes interpretações, mas porque os inquiridos têm diversas opiniões.” (Pestana e Gageiro, 2008, p. 527)

São diversas as medidas que podem ser aplicadas para verificar a consistência interna de um método de recolha de dados - Alfa de Crobach, o coeficiente de bipartição, os modelos paralelo e estritamente paralelo, os limites inferiores de Guttman e os coeficientes de correlação intra classes - o investigador deverá escolher e aplicar a(s) medida(s) que mais ache mais pertinente para testar o método escolhido e fiabilidade da sua empregabilidade.

“O Alfa de Crobach é uma medida da consistência interna de uma escala é geralmente usado como uma estimativa da fiabilidade de um teste psicométrico para uma amostra de respostas.” (Pereira & Patricio, 2013, p.115)

A análise da consistência interna global do questionário revelou um Alfa de Crobach (0,861), que do ponto de vista psicométrico, e segundo Pereira & Patricio (2013, p. 116) leva a concluir que este questionário é um bom instrumento de avaliação, uma vez que o seu valor de consistência se situa no intervalo 0,70– 0,90: Bom.

Contudo e relativamente à avaliação por dimensões foram observados resultados de fraca consistência, nomeadamente na categoria de conhecimento técnico na qual se verifica um Alfa de Cronbach de 0,571. As categorias comunicação e conhecimento científico obtiveram

resultados aceitáveis com valores de 0,600 e 0,627 respetivamente, enquanto as categorias de relação de ajuda e ética profissional apresentam uma boa consistência interna com Alfa e Cronbach 0,728 e 0,826 respetivamente.

Dos dados estatísticos obtidos pode concluir-se que as questões relativas ao conhecimento técnico deveriam ser melhoradas ou excluídas de forma apresentarem mais fiabilidades na recolha de dados da referida dimensão uma vez que apresentam fraca consistência. No entanto, sendo analisadas as questões de forma individual verifica-se que a possível exclusão de uma ou mais questões não iriam alterar significativamente a credibilidade deste questionário.

1.6.Tratamento de dados

O tratamento de dados tem de ir ao encontro dos objetos definidos pelo investigador para que os mesmos sejam atingidos. Para além disso tem de ser coerente com todo o restante desenho de investigação.

“O método de análise deve ser congruente em relação aos objectivos e ao desenho do estudo, segundo este vise descrever relações, verificar relações entre as variáveis ou comparar grupos” (Fortin, 1996, p. 135)

Após recolha de toda a informação, proceder-se-á ao somatório e tratamento estatístico dos dados, utilizando como recurso o SPSS. Pretende-se a criação de uma apresentação representativo das conclusões obtidas, que permitirá responder aos objetivos supra citados.

1.7.Princípios Éticos

Inerente a todos os trabalhos de investigação estão as considerações morais e éticas. A ética da investigação segundo Blaxter (*cit. in.* Bell, J.,2010, p.56) esta relacionada com a clareza em relação à natureza do acordo feito, entre o inquirido e outros contactos, considerando por isso os contactos importantes.

Segundo esta referência, uma investigação conduzida de forma ética requer o consentimento informado das pessoas que vão ser com entrevistadas, questionadas, observadas, ou ainda junto de quem vão ser recolhidos os materiais. Os respeitos pela dignidade humana e anonimato dos dados, é um processo que tem de ser exequível a todos os níveis.

É evidente nem todos os problemas são resolvidos por u qualquer contrato, protocolo ou código de conduta, no entanto Cohen e Marion (*cit. in.* Bell, J.,2010, p.56) consideram que

“[...] um código de conduta ética torna os investigadores conscientes das suas obrigações perante queles que serão objecto do seu estudo e também das suas áreas problemáticas onde há consenso em relação ao que é e não é aceitável. Neste sentido têm calor de esclarecimento.” .

PARTE III – FASE EMPÍRICA

Tal como referido por Fortin (2006, p.407) a “fase empírica propriamente dita é reservada à análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos junto dos participantes por meio dos métodos de colheita de dados.”

O processo de análise descritiva permitirá ao investigador tratar os dados, auxiliado por testes estatísticos e desta forma apresentar e descrever as características da amostra e responder às questões de investigação anteriormente formuladas.

“A estatística descritiva tem por objectivo destacar o conjunto de dados brutos tirados de uma amostra de maneira que sejam compreendidos, tanto pelo investigador como pelo leitor” (Fortin, 2006, p.411)

Proceder-se-á seguidamente à apresentação dos dados obtidos sob forma de gráficos e/ou tabelas, bem como à sua interpretação e discussão.

1. Apresentação e discussão dos resultados

1.1. Caracterização da amostra

Tal como já referido, a amostra é constituída por 18 elementos, alunos do 4º ano do CLE da UFP do Porto propostos para a realização do Ensino Clínico de Urgência e Emergência II, requisito de carácter obrigatório para a participação no estudo.

No total da amostra (n=18) a distribuição quanto ao género é proporcional, ou seja, 50% dos seus elementos são do feminino e os restantes 50% do género masculino.

Relativamente à idade dos participantes verificasse que um participante tem a idade mínima de 20 anos, três elementos têm 21 anos, com 22, 23, 25 26 e 31 anos apresentação 10 elementos distribuídos invariavelmente, um elemento tem 27 anos, os restantes três elementos da amostra apresentam 34,36 e 38 anos.

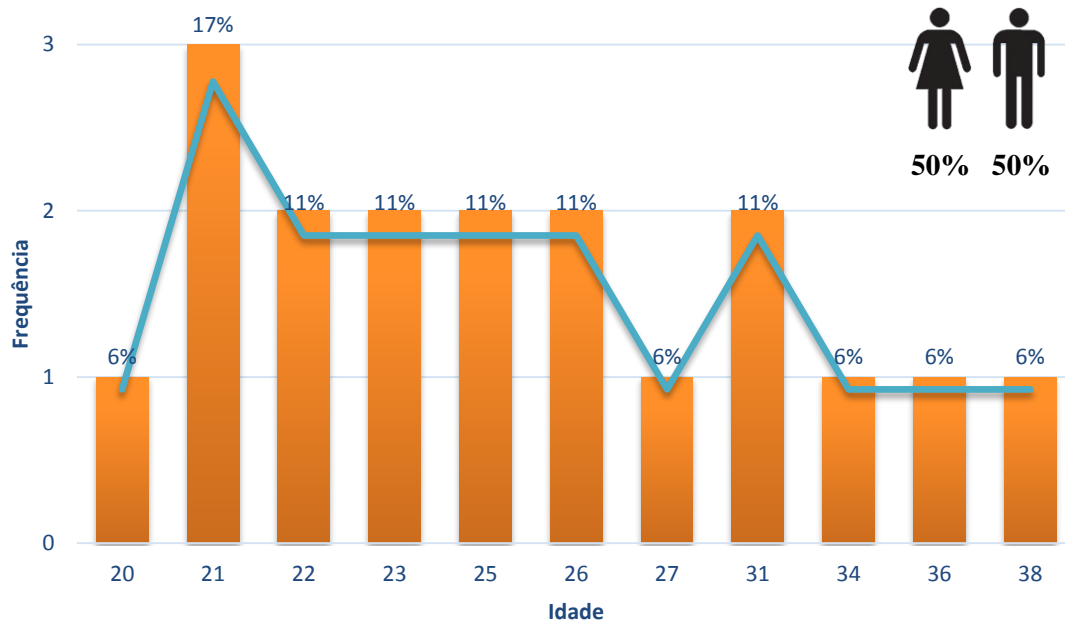


Gráfico 1 - Distribuição da população inquirida por Idade e Género

Quando questionados sobre a experiência profissional na prestação de cuidados de saúde, 61,1% responderam negativamente sobre se “trabalharam ou trabalham em alguma

organização de prestação de cuidados de saúde”, e 38,9% afirmam já tiveram ou têm contacto com esta realidade.

Tabela 1 - Questão c) Já trabalhou ou trabalha em alguma organização de prestação de cuidados de saúde?

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Sim	7	38,9	38,9	38,9
Não	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

1.2. Atitude dos enfermeiros no serviço de urgência

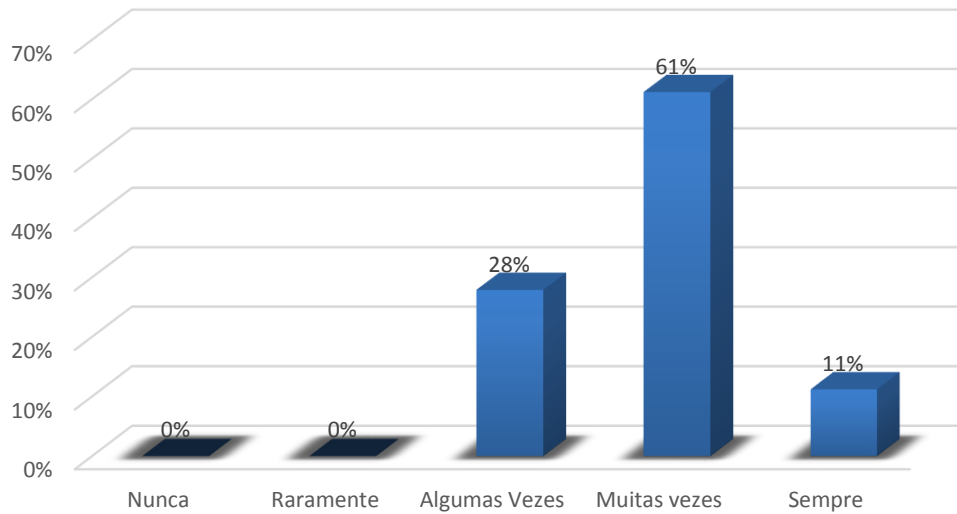
Tal como supracitado a aplicação do questionário foi realizada em dois momentos distintos, a primeira aplicação tenta de perceber qual a opinião dos alunos, relativamente à atitude dos enfermeiros no SU, antes da experiência prática do ensino clínico de Urgência e Emergência II, e a segunda aplicação foi realizada após a experiência prática do ensino clínico, numa tentativa de verificar se existiram mudanças significativas de opinião por parte dos alunos.

Seguidamente passaremos a analisar as questões relativas ao inquérito, nestes dois momentos, de acordo com as respetivas categorias.

1.2.1. Relação de Ajuda

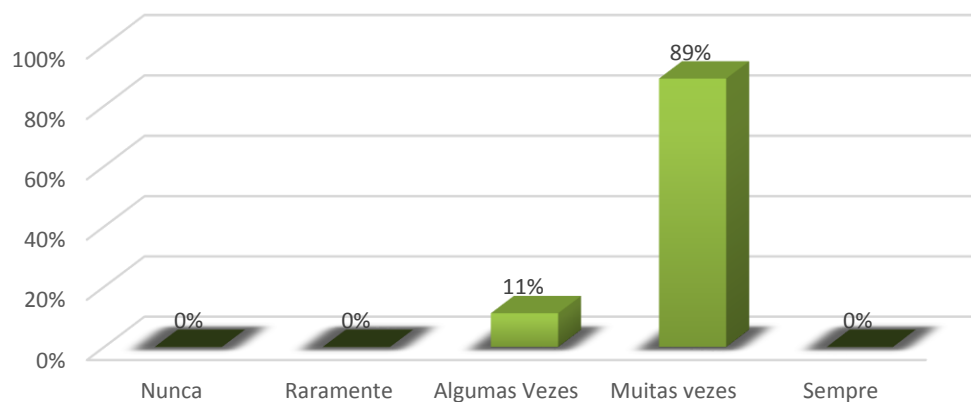
Verificamos que em nenhuma das abordagens os itens “nunca” ou “raramente” não obtiveram qualquer pontuação. No primeiro questionário, apresenta-se um valor significativo de resposta no item “muitas vezes” com o valor de 61%, seguidamente da resposta “algumas vezes” com 28% e finalmente a resposta “sempre” com o valor de 11 %.

Gráfico 2 - Relação de Ajuda (1º questionário)



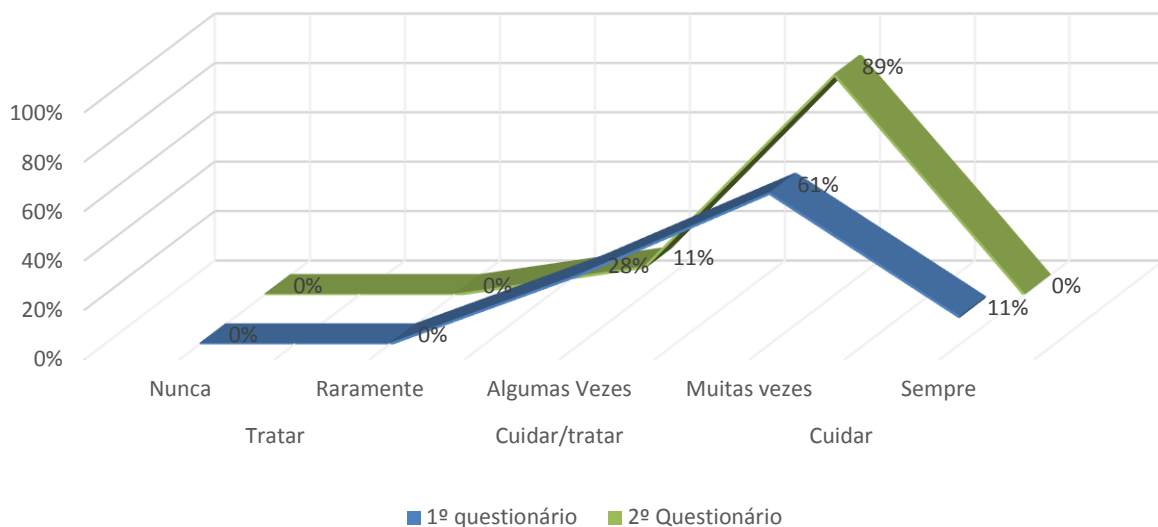
Os resultados do segundo questionário mostram um aumento de resposta no item “muitas vezes” aumentando para 89,% ou seja 16 dos 18 alunos respondeu que a relação de ajuda esta presente “muitas vezes”, e apenas 11% respondeu “algumas vezes”.

Gráfico 3 - Relação de Ajuda 2º questionário



Da análise destes dados podemos dizer que, a opinião dos inquiridos mudou tendencialmente para uma opinião de que de uma forma geral os enfermeiros, relativamente à relação de ajuda, apresentam uma atitude que tende a ser pelo cuidar, uma vez que os valores representativos desta tendência aumentaram de 72%, resultado obtido numa primeira abordagem, para 89% na segunda abordagem

Gráfico 4 - Relação de Ajuda - comparação 1º- 2º questionário



Para um melhor compreensão dos dados apresentados, julga-se pertinente analisar quais as respostas que alteram este resultado.

Relativamente à questão a) Atua de forma a valorizar a pessoa, tendo presente uma visão holística do doente / família, podemos verificar que 50% (n=9) das respostas foram classificadas como “algumas vezes”, representativas de uma atitude mista entre o cuidar/tratar, no entanto numa segunda abordagem esse resultado desceu para 33,3% (n=6) alterando o padrão de resposta para o item “muitas vezes” com 66,6% (n=12), suprimindo a resposta “sempre” que tinha obtido um resultado de 22,2% numa primeira abordagem.

Tabela 2 - Questão a) Atua de forma a valorizar a pessoa, tendo presente uma visão holística do doente / família. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	9	50,0	50,0	50,0
Muitas vezes	5	27,8	27,8	77,8
Sempre	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 3 - Questão a) Atua de forma a valorizar a pessoa, tendo presente uma visão holística do doente / família. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	6	33,3	33,3	33,3
Muitas vezes	12	66,7	66,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Podemos concluir dizendo que os alunos encontram uma atuação holística por parte dos enfermeiros, mais efetiva dos que o que seria por eles esperado, no entanto esta não é sempre presente.

Analisando a questão b) Interpreta de forma adequada os dados subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados adequada ao utente., não se verificaram alterações significativas. Numa primeira abordagem a resposta “algumas vezes” obteve um resultado de 38,9% (n=7) e numa segunda 27,7% (n=5), mostrando estes valores que 5 dos 18 inquiridos julga que a interpretação de dados subjetivos por parte dos enfermeiros esta presente apenas em “algumas vezes” contrariamente à primeira opinião demonstrada. Numa avaliação final a soma dos resultados dos itens “muitas vezes” e “sempre”, 72,2% (n= 13) mostram que na opinião dos alunos os enfermeiros do SU adotam uma atitude que tende a ser de “cuidar”.

Tabela 4 - Questão b) Interpreta de forma adequada os dados subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados adequada ao utente. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Algumas vezes	7	38,9	38,9	38,9
Muitas vezes	10	55,6	55,6	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 5 - Questão b) Interpreta de forma adequada os dados subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados adequada ao utente. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Algumas vezes	5	27,8	27,8	27,8
Muitas vezes	11	61,1	61,1	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Contrariamente às questões a) e b) verifica-se uma alteração inversa de resultados relativamente à pergunta c), ou seja na perspetiva dos alunos após a experiência clínica e contrariamente ao que tinham inicialmente manifestado o acompanhamento do doente de forma contínua por parte dos enfermeiros revela uma atitude de tratar/ cuidar ou seja apenas “algumas vezes” os enfermeiros fazem esse acompanhamento, verificando-se a que na opinião de um dos inqueridos esse acompanhamento é inexistente. Analisando os resultados na primeira abordagem 27,7% (n=5) dos inqueridos responderam “Algumas vez”, 55,6% (n=10) “muitas vez” e 16,7% (n=3) “sempre”.

Após a experiência do ensino clínico um aluno (5,6%) classificou como “nunca” sendo a sua resposta, aumentaram o número de alunos a responder “algumas vezes” para 38,9 (n=7);o nº de alunos com a opinião “muitas vezes” diminui passando para 38,9%, e o resultado obtido na resposta “sempre” manteve o seu valor de 16,7%.

Tabela 6 - Questão c) Acompanha o doente de forma contínua, avaliando frequentemente a evolução do seu estado. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	5	27,8	27,8	27,8
Muitas vezes	10	55,6	55,6	83,3
Sempre	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 7 - Questão c) Acompanha o doente de forma contínua, avaliando frequentemente a evolução do seu estado. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Nunca	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	7	38,9	38,9	44,4
Muitas vezes	7	38,9	38,9	83,3
Sempre	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Quando abordados sobre o facto de o Enfermeiro do serviço de urgência perante o doente urgente/emergente, adota uma atitude de aceitação positiva incondicional não fazendo juízos de valor, mostrando respeito pelo utente / família, abordada na questão d), 50 % dos inquiridos respondeu “algumas vezes”, 27,8% “ muitas vezes, e 22,2% “sempre” no entanto estes valores alteram-se após o contacto a realidade, direccionada para a adoção de uma atitude por parte dos enfermeiros que traduz cuidar, assim apenas 22,2% dos inquiridos responderam “algumas vezes”, 61,1% muitas vezes e 16, 7% obteve a resposta “sempre”.

Tabela 8 - Questão d) Adota uma atitude de aceitação positiva incondicional não fazendo juízos de valor, mostrando respeito pelo utente / família (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	9	50,0	50,0	50,0
Muitas vezes	5	27,8	27,8	77,8
Sempre	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 9- Questão d) Adota uma atitude de aceitação positiva incondicional não fazendo juízos de valor, mostrando respeito pelo utente / família (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	4	22,2	22,2	22,2
Muitas vezes	11	61,1	61,1	83,3
Sempre	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Na questão e), pretende-se saber a opinião dos alunos sobre o facto de os enfermeiros atuarem de forma a serem um recurso para o doente / família que enfrenta graves problemas de saúde, pela deficiência e pela morte. Numa primeira abordagem 16,7% (n=3) dos alunos responderam “raramente”, 44,4% (n=8) responderam “algumas vezes”, 33,3% (n=6) “muitas vezes e 5,6% (n=1) “sempre”. Face aos resultados obtidos mais de 50% (11 alunos) dos alunos esperariam nesta modalidade que os enfermeiros adotassem por uma atitude de tratar ou muito próxima desta, no entanto após o ensino clínico os resultados apresentaram-se de forma diferente, sendo que apenas 1 aluno respondeu “raramente”, 3 alunos optaram pela resposta “algumas vezes” sendo que 77,8% das respostas (n= 14) demonstram uma atitude que tende para o cuidar por parte dos enfermeiros.

Tabela 10 - Questão e) Atua como um recurso para o doente / família que enfrenta graves problemas de saúde, pela deficiência e pela morte. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	3	16,7	16,7	16,7
Algumas vezes	8	44,4	44,4	61,1
Muitas vezes	6	33,3	33,3	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 11 - Questão e) Atua como um recurso para o doente / família que enfrenta graves problemas de saúde, pela deficiência e pela morte. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	3	16,7	16,7	22,2
Muitas vezes	12	66,7	66,7	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

A questão f) é cotada de forma inversa, ou seja uma atitude tendencialmente para o cuidar esperam-se respostas “raramente” e “nunca” e uma tendência pela atitude tratar as respostas devem ser “muitas vezes” e “sempre”.

Assim quando inquiridos pela primeira vez, os resultados foram distribuídos de forma equivalente com 38,9% dos alunos a responderem que a atitude dos enfermeiros tende a ser pelo cuidar e 38,9% que essa atitude tende a ser pelo, apenas 22,2% responderam algumas vezes, item representativo de uma atitude mista

Tabela 12 - Questão f) Valoriza significativamente os dados objetivos tendo em conta o diagnóstico médico, desvalorizando a informações subjetivas e sentimentos verbalizados pelo doente sobre a sua situação de saúde. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Nunca	3	16,7	16,7	16,7
Raramente	4	22,2	22,2	38,9
Algumas vezes	4	22,2	22,2	61,1
Muitas vezes	6	33,3	33,3	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Na segunda aplicação do questionário as opiniões divergiram da primeira na medida em que as respostas obtidas mostram a adoção por parte dos enfermeiros, na opinião dos alunos, um a atitude essencialmente pelo tratar, com 55,6% (n=10) das respostas nos itens “sempre” e “muitas vezes”, e apenas 16,7% (n=3) são da opinião que os enfermeiros tendem a ter uma atitude de cuidar.

Tabela 13 - Questão f) Valoriza significativamente os dados objetivos tendo em conta o diagnóstico médico, desvalorizando a informações subjetivas e sentimentos verbalizados pelo doente sobre a sua situação de saúde. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	3	16,7	16,7	16,7
Algumas vezes	5	27,8	27,8	44,4
Muitas vezes	9	50,0	50,0	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Quando questionados sobre a aptidão dos enfermeiros do SU em criar uma relação empática com o doente (questão g), numa primeira abordagem, 11,1% (n=2) dos alunos responderam “raramente”, 16,7% (n=3) responderam “algumas vezes”, 50% (n=9) responderam “muitas vezes” e 22,2% (n=4) responderam, “sempre”. Apesar de já numa primeira abordagem os resultados tenderem para a opção do cuidar essa tendência é reforçada com os resultados da 2ª aplicação do questionário, apresentando os seguintes resultados: a resposta “ algumas

vezes” obteve uma cotação de 27,7% (n=5), o item “muitas vezes” 61,1%, e o item “sempre” 11,1%.

Tabela 14 - Questão g) Adota uma atitude de tolerância criando uma relação de empatia com o outro. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	2	11,1	11,1	11,1
Algumas vezes	3	16,7	16,7	27,8
Muitas vezes	9	50,0	50,0	77,8
Sempre	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 15 - Questão g) Adota uma atitude de tolerância criando uma relação de empatia com o outro. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	5	27,8	27,8	27,8
Muitas vezes	11	61,1	61,1	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

A última questão que classifica a categoria Relação de Ajuda, é uma pergunta de resposta inversa, sendo que quando a opinião tende a ser para o tratar as respostas deverão ser “sempre” e “muitas vezes”, contrariamente se a opinião revelar o cuidar deverão obter-se respostas “raramente” ou “nunca”.

Relativamente aos resultados obtidos estes mostram uma tendência fundamentalmente para o tratar, sendo que numa primeira abordagem os itens “muitas vezes” e “sempre” obtiveram um resultado de 66,7% e numa segunda abordagem 77,8%, representante da maioria.

Tabela 16 - Questão h) Atua considerando fundamentalmente o órgão afetado ou diagnóstico médico (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Nunca	2	11,1	11,1	11,1
Raramente	2	11,1	11,1	22,2
Algumas vezes	2	11,1	11,1	33,3
Muitas vezes	11	61,1	61,1	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 17 - Questão h) Atua considerando fundamentalmente o órgão afetado ou diagnóstico médico (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	3	16,7	16,7	22,2
Muitas vezes	12	66,7	66,7	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

1.2.2. Comunicação

Um dos objetivos deste trabalho é identificar o predomínio da ação cuidar ou tratar, de acordo com o tipo de comunicação que os enfermeiros do SU manifestam para com o doente, na opinião dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

Desta forma, e tendo em perspetiva alcançar o objetivo supra citado formam seleccionadas um conjunto de questões, as quais passaremos a analisar e que constituem e caracterizam a categoria “Comunicação”

A primeira questão deste grupo, questão i), pretende saber a opinião dos alunos relativamente à disponibilidade que o enfermeiro verbaliza/dispõe para com o doente. Os resultados obtidos

fora os seguintes: no primeiro inquérito, os resultados apontavam para atitude tendencialmente mista uma vez que o item “algumas vezes” obteve a cotação de 55,6% (n=10), no entanto os resultados do 2º questionário evidenciam uma alteração dessa tendência, uma vez que se obteve um resultado de 67,7% (n= 12) na soma dos itens “muitas vezes” e “sempre”, representativos de uma atitude co tendência para o cuidar.

Tabela 18 - Questão i) Verbaliza / transmite ao doente a sua disponibilidade. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	10	55,6	55,6	61,1
Muitas vezes	4	22,2	22,2	83,3
Sempre	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 19- Questão i) Verbaliza / transmite ao doente a sua disponibilidade. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	6	33,3	33,3	33,3
Muitas vezes	11	61,1	61,1	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Na segunda questão deste grupo, pretendemos saber se o enfermeiro do SU adapta a sua linguagem de acordo com o doente e transmite a informação de forma clara de acordo com os seus conhecimentos e transmitindo segurança ao utente/família. A pergunta está elaborada de forma a que a resposta seja cotada de forma inversa, ou seja, se a opinião dos alunos tender para uma atitude de cuidar deverão responder “nunca” ou “raramente” e vice versa.

Os resultados do primeiro questionário dividem opiniões, sendo que dois alunos avaliam a atitude dos enfermeiros como sendo Cuidar, 6 alunos “dizem” que essa atitude é mista ou

seja responderam “algumas vezes” e 10 alunos avaliam a atitude dos enfermeiros como sendo tratar.

No segundo questionário verifica-se que 10 alunos são da opinião que “algumas vezes” os enfermeiros adaptam a linguagem ou outras vezes poderão usar “técnica” nem sempre perceptível ao doente/família, enquanto 8 dos alunos entendem que a atitude dos enfermeiros é “muitas vezes” ou “sempre” trata.

Tabela 20 - Questão j) Emprega frequentemente na comunicação com o doente / família uma linguagem técnica e científica demonstrando os seus conhecimentos, pretendendo assim transmitir-lhe (s) segurança. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Nunca	1	5,6	5,6	5,6
Raramente	1	5,6	5,6	11,1
Algumas vezes	6	33,3	33,3	44,4
Muitas vezes	9	50,0	50,0	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 21 - Questão j) Emprega frequentemente na comunicação com o doente / família uma linguagem técnica e científica demonstrando os seus conhecimentos, pretendendo assim transmitir-lhe (s) segurança. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	10	55,6	55,6	55,6
Muitas vezes	6	33,3	33,3	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Analisando as tabelas relativas á questão k), verificamos que na opinião dos alunos tanto na primeira abordagem como na segunda, os enfermeiros do SU demonstram uma atitude que reflete o cuidar, respondendo apropriadamente às questões/ solicitação do dos doentes /

familiares no respeito pela sua área de competência. No primeiro questionário 50% (n=9) dos inquiridos responderam “muitas vezes” e 11,1% (n=2) “ sempre”, no segundo questionário 28,9% responderam “muitas vezes” e 33,3% “sempre”, valores que indica a adoção de uma atitude pelo cuidar.

Tabela 22 - Questão k) Responde apropriadamente às questões / solicitações dos doentes / familiares no respeito pela sua área de competência (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	7	38,9	38,9	38,9
Muitas vezes	9	50,0	50,0	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 23 - Questão k) Responde apropriadamente às questões / solicitações dos doentes / familiares no respeito pela sua área de competência. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	5	27,8	27,8	27,8
Muitas vezes	7	38,9	38,9	66,7
Sempre	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Da análise da ultima questão do grupo comunicação, identificamos que 16,7% (n= 3) dos inquiridos responderam “raramente”, 22,2% (n=4) “algumas vezes”, 50% (n=9) “muitas vezes” e 11,1% “sempre”. Estes resultados demonstram que na opinião dos alunos os enfermeiros do SU transmitem informações precisas de forma clara e perceptível, permitindo ao doente/família tomar decisões conscientes relativas ao seu processo de saúde, apresentado assim uma atitude classificada como cuidar.

Na segunda aplicação do questionário é reforçada a tendência para o cuidar uma vez que a soma dos itens “muitas vezes e “sempre totaliza os 77,2% (n= 13)

Tabela 24 - Questão 1) Transmite informações precisas de forma clara e perceptível, permitindo ao doente/família tomar decisões conscientes relativas ao seu processo de saúde. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Raramente	3	16,7	16,7	16,7
Algumas vezes	4	22,2	22,2	38,9
Muitas vezes	9	50,0	50,0	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

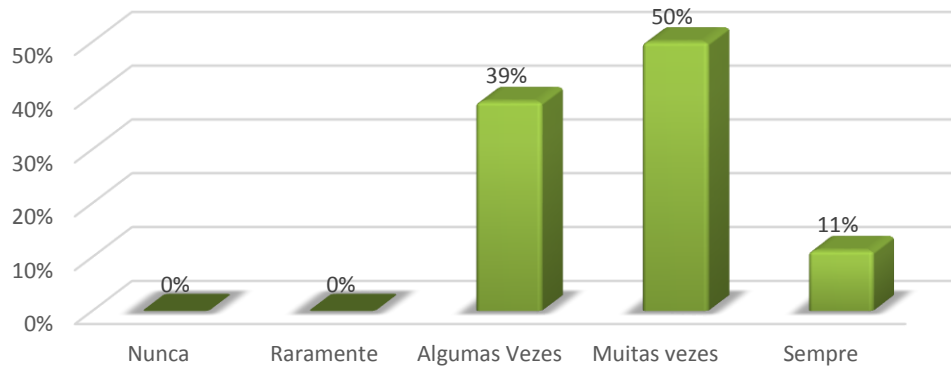
Tabela 25- Questão 1) Transmite informações precisas de forma clara e perceptível, permitindo ao doente/família tomar decisões conscientes relativas ao seu processo de saúde. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Algumas vezes	5	27,8	27,8	27,8
Muitas vezes	11	61,1	61,1	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Finda a análise individual de cada questão que compõe a categoria Comunicação, passaremos à análise global desta mesma categoria.

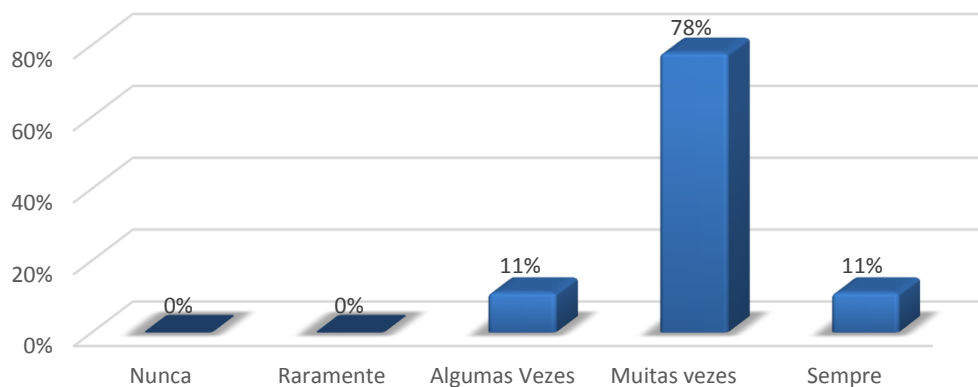
Analisando a gráfico abaixo, representativo dos resultados obtidos na primeira aplicação do questionário, verifica-se que 39% (n= 7) dos alunos respondeu “ algumas vezes”, resposta esta representativa de uma atitude que envolve a uma ação mista; 50% (n= 9) respondeu “muitas vezes” e 11% (n=2) “sempre”, obtendo assim um total de 61% representativo de uma ação predominante cuidar.

Gráfico 5 - Comunicação - resultados obtidos no 1º questionário



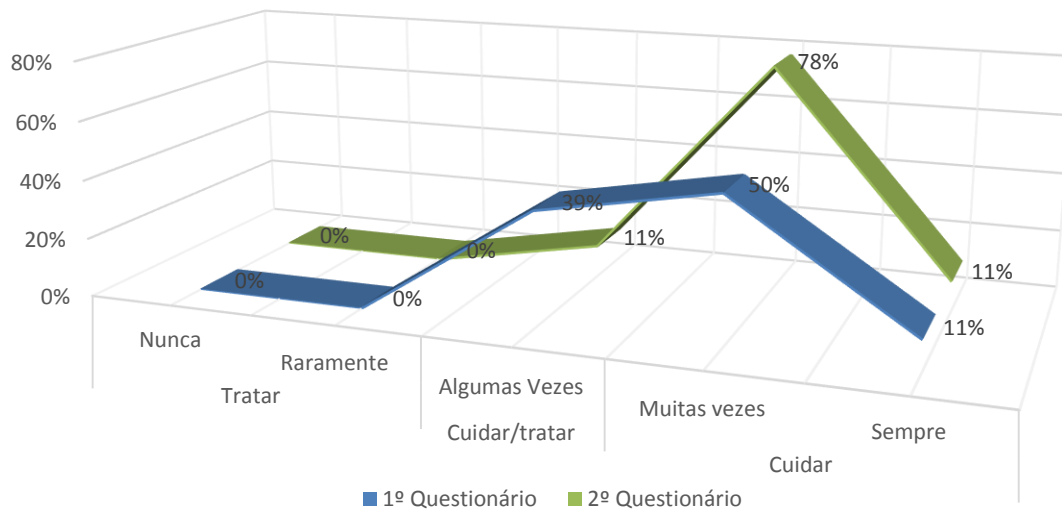
Na segunda aplicação do questionário, apenas 11% (2) dos inqueridos assinalaram a opção “algumas vezes” como resposta, 78% (n=14) “muitas vezes” e 11% (n=2) escolheram a opção de resposta “sempre”.

Gráfico 6 - Comunicação - resultados obtidos no 2º questionário



Conclui-se que, embora os dados revelem que em ambos os momentos, a opinião dos alunos traduza que os enfermeiros do SU manifestam de uma atitude de cuidar, esta é mais marcada na segunda avaliação do questionário uma vez que os valores da resposta “muitas vezes” aumentou de 50% para 78%.

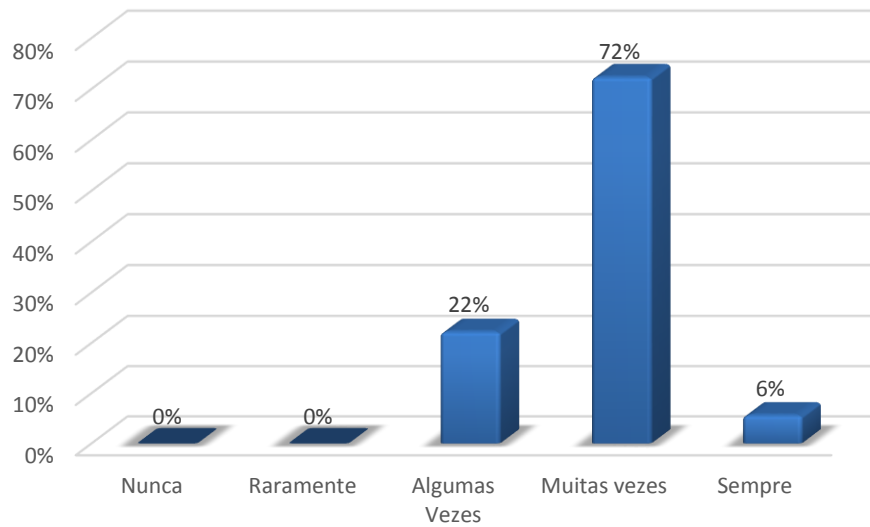
Gráfico 7 - Comunicação - comparação 1º - 2º questionário



1.2.3. Ética

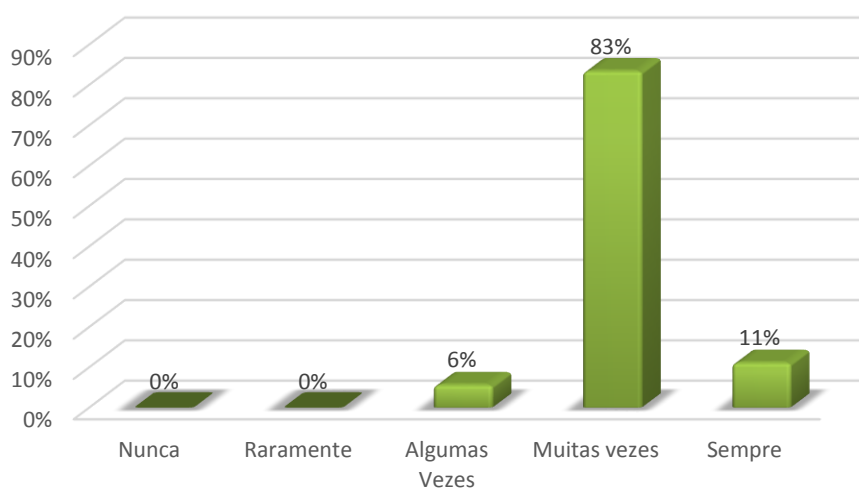
Relativamente à categoria “Ética” na primeira aplicação questionários obtiveram-se os seguintes resultados, o item “algumas vezes” obteve uma cotação de 22% (n= 4), o item “muitas vezes” 72% (n= 13) e o item “sempre” obteve uma coação de 16% (n=1).

Gráfico 8 - Ética - Resultados obtidos no 1º questionário



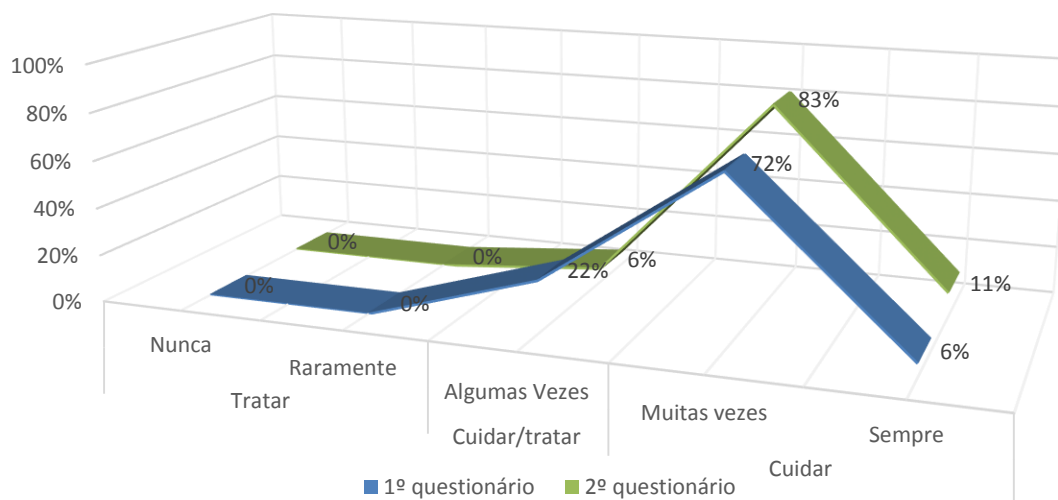
Na segunda abordagem os resultados variaram relativamente à aplicação do primeiro questionário, verificando-se os seguintes resultados: o item “algumas vezes” obteve uma cotação de 6% (n=1), o item “muitas vezes” obteve uma classificação de 83% (n=15), e o item “sempre” apresenta um valor de 11% (n=2)

Gráfico 9 - Ética - Resultados obtidos no 2º questionário



Da análise comparativa dos resultados obtidos da 1ª e 2ª aplicação do questionário pode concluir-se que em ambos os momentos os alunos consideraram que a atitude dos enfermeiros do SU, relativamente à categoria Ética, é uma atitude que demonstra a ação cuidar. Os dados demonstram que essa opinião é mais acentuada após a experiência do ensino clínico, uma vez que as categorias representativas dessa ação obtiveram um resultado de 94% (n=17).

Gráfico 10 - **Ética- comparação de resultados 1º - 2º questionário**



Fazem parte da caracterização desta categoria as questões que serão de seguida analisadas. A questão m) Certifica-se que o doente / família recebe e compreende informações que lhe permitem obter o consentimento informado, obteve na primeira aplicação do questionário os seguintes resultados: o item “nunca” obteve uma classificação de 5,6%, 11,1% obteve o item “raramente”, “algumas vezes” somou o valor de 22,2%, “muitas vezes” 50% e “sempre” 11,1%.

Tabela 26 - Questão m) Certifica-se que o doente / família recebe e compreende informações que lhe permitem obter o consentimento informado. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Nunca	1	5,6	5,6	5,6
Raramente	2	11,1	11,1	16,7
Algumas vezes	4	22,2	22,2	38,9
Muitas vezes	9	50,0	50,0	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Na segunda aplicação do questionário nenhum dos inquiridos selecionou como resposta os Itens “nunca” ou “raramente”, obtendo os restantes itens a seguinte classificação: “algumas vezes” totalizou o valor de 33,3%, “muitas vezes” 39,9% e “sempre” 27,8%.

Tabela 27 - Questão m) Certifica-se que o doente / família recebe e compreende informações que lhe permitem obter o consentimento informado (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	6	33,3	33,3	33,3
Muitas vezes	7	38,9	38,9	72,2
Sempre	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Pode concluir-se que apesar de se verificar uma alteração nos itens de resposta, tanto os resultados do primeiro questionário como do segundo, mostram que a opinião dos alunos é de que os enfermeiros de SU apresentam uma atitude de cuidar.

Os resultados que o primeiro questionário à questão n) apresentam, são valores representativos de uma ação de cuidar com 38,9% das respostas no item “muitas vezes” e 11,1% no item “sempre”, seguidamente verificasse um valor de 44,4% na resposta algumas vezes, representativa de uma ação mista e por último representativa de uma ação temos o valor de 5,6% no item “raramente”.

Nos valores resultado do segundo questionário mantem-se a opinião de um aluno relativamente ao facto de os enfermeiros apresentarem uma atitude que tende a ser tratar, aumentando o número de alunos que entendem que estes optam por uma atitude de cuidar, com os valores de resposta “muitas vezes e sempre” de 66,7%.

Tabela 28 - Questão n) Procura identificar / reconhecer as crenças e valores do doente, dando o seu parecer relativamente à forma como estas podem influenciar a prestação de cuidados (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	8	44,4	44,4	50,0
Muitas vezes	7	38,9	38,9	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 29 - Questão n) Procura identificar / reconhecer as crenças e valores do doente, dando o seu parecer relativamente à forma como estas podem influenciar a prestação de cuidados (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	5	27,8	27,8	33,3
Muitas vezes	9	50,0	50,0	83,3
Sempre	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

A resposta o) pretende saber a opinião dos alunos sobre a forma como os enfermeiros do SU utilizam os recursos disponíveis na promoção/ respeito da privacidade do doente, os resultados obtidos foram os seguintes: 1 aluno julga que essa ação “raramente” se verifica, 50% dos alunos (n=9) avalia essa ação como usada “algumas vezes”, 27,8% (n=5) respondeu “muitas vezes” e 16,7% respondeu “sempre”.

Os resultados apresentados são referentes à primeira aplicação do questionário, na segunda aplicação do questionário os resultados alteraram traduzindo assim uma atitude que tende a ser pelo tratar. No entanto um aluno manteve a opinião de que “raramente” os enfermeiros do SU utilizam os recursos disponíveis na promoção/ respeito da privacidade do doente, e 4

alunos manifestaram que essa atitude é mista respondendo “algumas vezes”, e os restantes alunos reponderam “muitas vezes” e “sempre” que traduzem uma atitude de cuidar.

Tabela 30 - Questão o) Respeita e promove a privacidade do doente, utilizando os recursos disponíveis. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	9	50,0	50,0	55,6
Muitas vezes	5	27,8	27,8	83,3
Sempre	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 31 - Questão o) Respeita e promove a privacidade do doente, utilizando os recursos disponíveis (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	4	22,2	22,2	27,8
Muitas vezes	7	38,9	38,9	66,7
Sempre	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Analisando os resultados da questão p) que pretende saber a opinião dos alunos relativamente à promoção da confidencialidade e segurança da informação clínica do doente por parte dos enfermeiros do SU, nua primeira abordagem verificasse que 4 alunos param por uma opção de resposta que traduz uma opção mista ou de tratar, sendo que os restantes 14 alunos são da opinião que os enfermeiros apresentam uma atitude de tratar, opinião esta reforçada com os valores obtidos numa segunda abordagem em que 17 dos alunos seleccionaram como resposta “ sempre” e “muitas vezes”.

Tabela 32 - Questão p) Promove a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	3	16,7	16,7	22,2
Muitas vezes	9	50,0	50,0	72,2
Sempre	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 33 - Questão p) Promove a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	1	5,6	5,6	5,6
Muitas vezes	12	66,7	66,7	72,2
Sempre	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

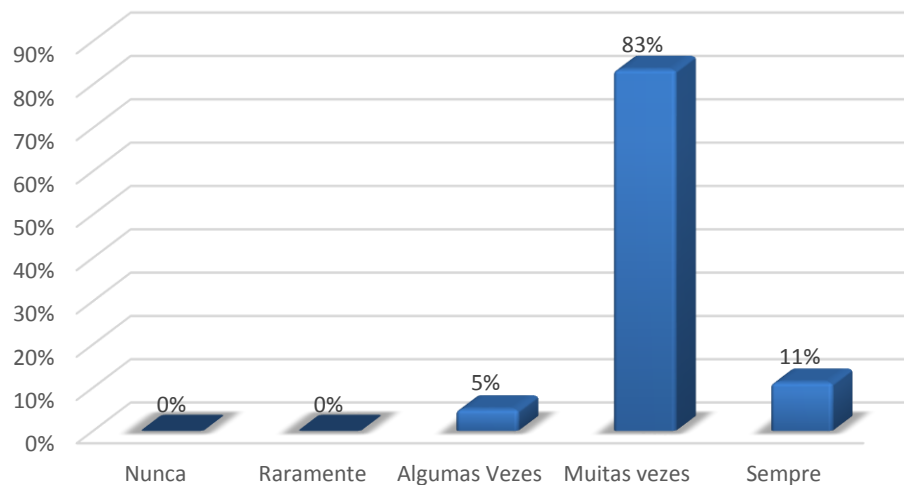
1.2.4. Conhecimento científico

O conhecimento científico é avaliado com o conjunto total de 5 questões que procuram verificar se os enfermeiros do SU, possuem efetivamente conhecimento baseado na evidência científica e se usam adequadamente esse conhecimento na prestação de cuidados de enfermagem.

Os resultados de resposta da primeira aplicação do questionário, demonstram que na opinião dos alunos 83% (n=15) dos enfermeiros possui e usa “muitas vezes” os conhecimentos científicos na sua prestação de cuidados, demonstrando assim a presença de uma atitude de cuidar.

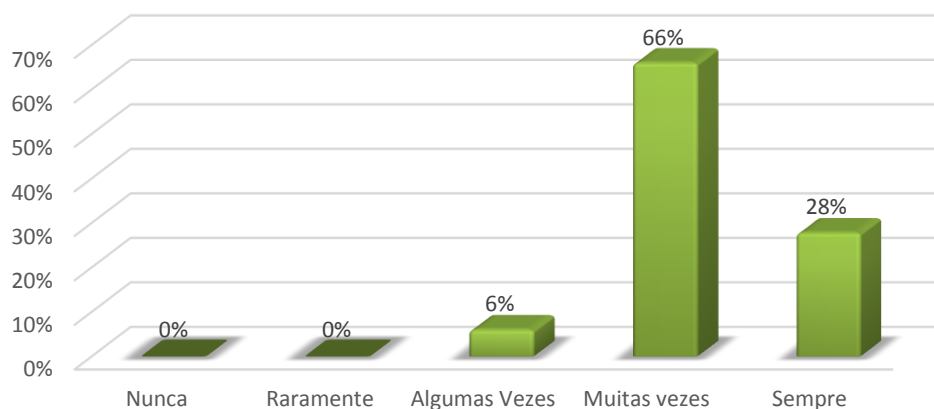
Esta opinião é reforçada por 11% (n=2) dos alunos que selecionou o item “sempre” como resposta. Apenas 6% (n=1) selecionou o item “algumas” vezes como resposta.

Gráfico 11 - **Conhecimento Científico- Resultados obtidos no 1º questionário**



Na segunda implementação do questionário o item ”algumas vezes” manteve o valor de 6%, e verificou-se transferência de opinião com o item “muitas vezes” a diminuir o seu valor de resposta para 67% (n=12) e o item “sempre” aumentou o seu valor para 28% (n= 5)

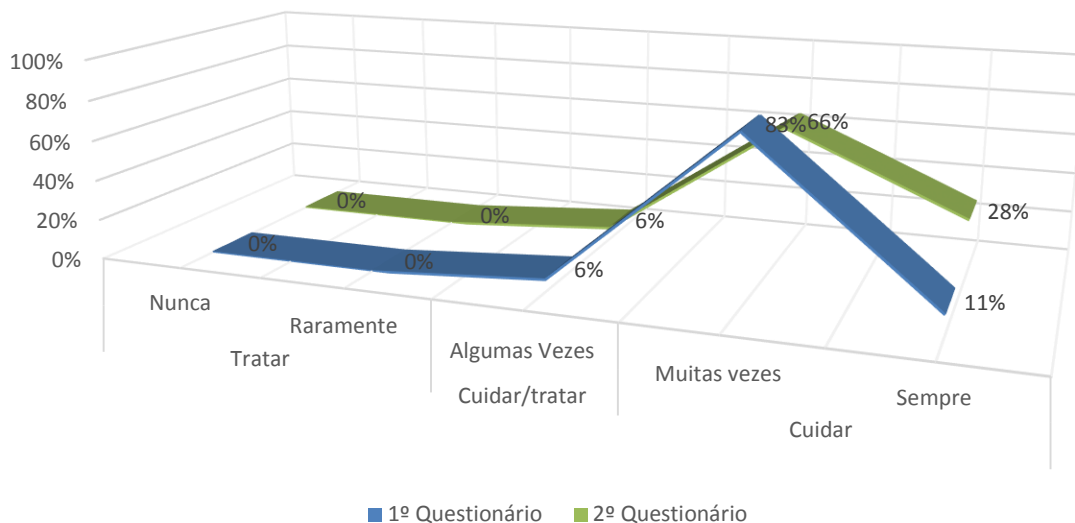
Gráfico 12 – **Conhecimento Científico- Resultados obtidos no 2º questionário**



Comparando os resultados obtidos na primeira e na segunda aplicação do questionário verificasse que 95% dos alunos são da opinião de que os enfermeiros do SU apresenta uma atitude que tende ser de cuidar. Essa opinião surge reforçada com a transferência de resposta

do item “muitas vezes” para o item “sempre”, do primeiro para o segundo questionário, tal como se pode verificar no gráfico abaixo apresentado

Gráfico 13 - **Conhecimento Científico - comparação de resultados 1º - 2º questionário**



Relativamente às questões que compõem a categoria conhecimento científico é chegada a altura da sua análise individual.

A questão q) Possui / demonstra conhecimentos teóricos que sustentam o desempenho do seu trabalho nas diferentes especialidades médicas / cirúrgicas, obteve os seguintes resultados de resposta na primeira aplicação do questionário: “algumas vezes” 11,1% (n=2), “muitas vezes” 72,2% (n= 13) e “sempre” 16,7% (n=3).

Tabela 34 - Questão q) Possui / demonstra conhecimentos teóricos que sustentam o desempenho do seu trabalho nas diferentes especialidades médicas / cirúrgicas. (1º Questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	2	11,1	11,1	11,1
Muitas vezes	13	72,2	72,2	83,3
Sempre	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Na segunda aplicação do que questionário os valores de resposta do categoria “algumas vezes” “ manteve-se inalterado, e verificasse uma redistribuição nas categorias “muitas vezes” e “sempre” com 44,4% (n=8) em cada resposta.

Tabela 35 - Questão q) Possui / demonstra conhecimentos teóricos que sustentam o desempenho do seu trabalho nas diferentes especialidades médicas / cirúrgicas. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	2	11,1	11,1	11,1
Muitas vezes	8	44,4	44,4	55,6
Sempre	8	44,4	44,4	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Os valores representam uma atitude de cuidar. A traduzir a tendência de resultados, pode-se dizer que os alunos durante experiência clínica presenciaram essa atitude com mais frequência do que a que seria espectral.

A questão r) pretende saber se na opinião dos alunos os enfermeiros do SU demonstram capacidade crítica relativa ao diagnóstico médico, baseada nos seus conhecimentos científicos.

Na primeira abordagem os resultados obtidos foram os seguintes: um aluno respondeu “ raramente”, 3 alunos responderam “ algumas vezes”, 11 alunos “muitas vezes” e 3 alunos “sempre”.

Na segunda aplicação do questionário 3 alunos responderam “ algumas vezes”, 8 alunos “muitas vezes” e 7 alunos “sempre”.

Os resultados demonstram que na opinião dos alunos existe efetivamente conhecimento científico que permite aos enfermeiros do SU “muitas vezes” ou “sempre” demonstrarem uma atitude crítica relativa ao diagnóstico médico, característica de uma atitude de cuidar.

Tabela 36 - Questão r) Demonstra capacidade crítica relativa ao diagnóstico médico, baseada nos seus conhecimentos científicos. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	3	16,7	16,7	22,2
Muitas vezes	11	61,1	61,1	83,3
Sempre	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 37 - Questão r) Demonstra capacidade crítica relativa ao diagnóstico médico, baseada nos seus conhecimentos científicos. (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	3	16,7	16,7	16,7
Muitas vezes	8	44,4	44,4	61,1
Sempre	7	38,9	38,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Também a questão s) nos permite perceber que efetivamente os enfermeiros do SU possuem conhecimento científico que permite fundamentar e adaptar a prestação de cuidados. De acordo com os resultados obtidos na segunda aplicação dos questionários 89,9% (n=15) dos alunos são da opinião que os enfermeiros apresentam uma atitude de cuidar.

Tabela 38 - Questão s) Baseia / fundamenta a sua prestação de cuidados em conhecimentos científicos. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	3	16,7	16,7	16,7
Muitas vezes	11	61,1	61,1	77,8
Sempre	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 39 - Questão s) Baseia / fundamenta a sua prestação de cuidados em conhecimentos científicos. (2º Questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	2	11,1	11,1	11,1
Muitas vezes	10	55,6	55,6	66,7
Sempre	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

À questão t) Apresenta conhecimentos farmacológicos que lhe permitem realizar uma apreciação efetiva da adequação das prescrições médicas, verificam-se resultados que traduzem uma atitude de cuidar.

Numa primeira abordagem 5,6% (n=1) dos alunos responderam “algumas vezes”, 77,8% (n=14) “muitas vezes” e 16,7% (n=3) “sempre”. Na segunda abordagem, 11,1% (n=2) responderam “algumas vezes”, 38,9% (n=7) e 50% “sempre”.

Em ambos os momentos os resultados são representativos de uma atitude de cuidar.

Tabela 40 - Questão t) Apresenta conhecimentos farmacológicos que lhe permitem realizar uma apreciação efetiva da adequação das prescrições médicas (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	1	5,6	5,6	5,6
Muitas vezes	14	77,8	77,8	83,3
Sempre	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 41 - Questão t) Apresenta conhecimentos farmacológicos que lhe permitem realizar uma apreciação efetiva da adequação das prescrições médicas (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	2	11,1	11,1	11,1
Muitas vezes	7	38,9	38,9	50,0
Sempre	9	50,0	50,0	100,0
Total	18	100,0	100,0	

A última questão desta categoria é cotada de forma inversa, é esperado que os alunos que apresenta a opinião que traduz uma atitude de cuidar respondam “nunca” e “raramente” e os que são da opinião de uma atitude de tratar respondam “muitas vezes” e sempre”.

Analisando os resultados do primeiro questionário verifica-se que 71,4% (n=13) dos alunos responderam “muitas vezes” e “sempre” ou seja julgam que os enfermeiros apresentam uma atitude que significa tratar, e apenas 5,6% (n=1) é da opinião que essa atitude significa cuidar, enquanto 22,2% (n= 4) selecionou a opção “algumas vezes” significativa de uma atitude mista.

Na segunda aplicação do questionário os valores das respostas alteram ligeiramente, sendo que se mantem a opinião de que “muitas vezes” ou “sempre” os enfermeiros do SU atuam de forma padronizada de acordo com o diagnóstico médico.

Tabela 42 - Questão u) Atua de forma padronizada de acordo com o diagnóstico médico, tendo por base nos seus juízos rotinas e normas da instituição (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Nunca	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	4	22,2	22,2	27,8
Muitas vezes	12	66,7	66,7	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 43- Questão u) Atua de forma padronizada de acordo com o diagnóstico médico, tendo por base nos seus juízos rotinas e normas da instituição. (2º questionário)

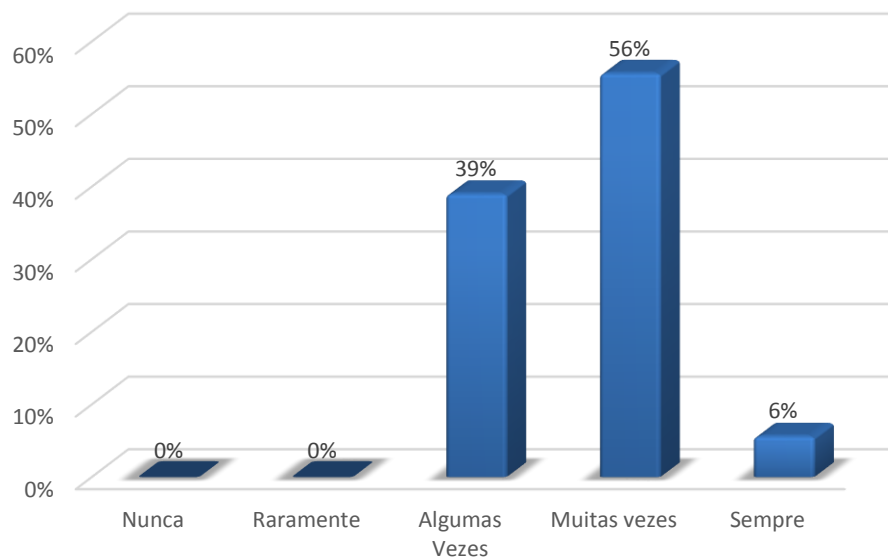
	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	2	11,1	11,1	11,1
Algumas vezes	2	11,1	11,1	22,2
Muitas vezes	10	55,6	55,6	77,8
Sempre	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

1.2.5. Conhecimento Técnico

As últimas perguntas do questionário têm com objetivo avaliar o conhecimento técnico, seja pela capacidade de decisão consciente, pela destreza e criatividade, pela capacidade de resposta face a situações emergentes, que o enfermeiro do SU deve apresentar.

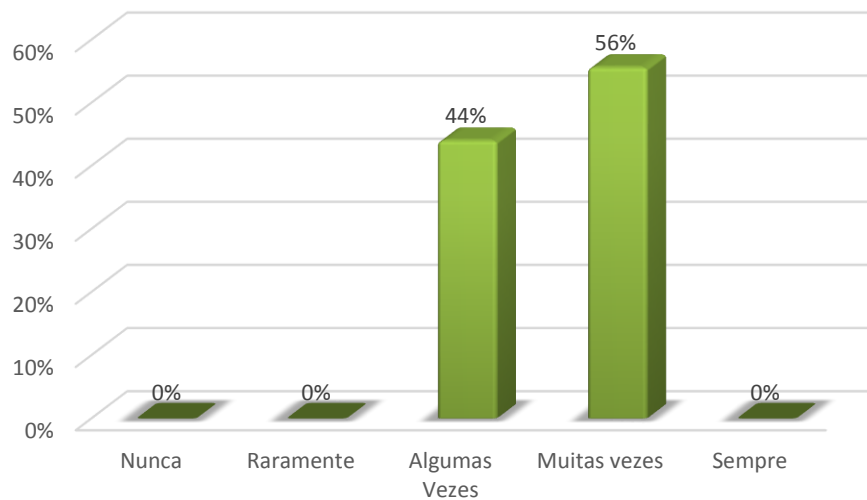
De acordo com os dados obtidos na primeira aplicação do questionário, representados no gráfico apresentado 39% dos inquiridos selecionaram o item “algumas vezes” como resposta, 56% “muitas vezes” e 6% “sempre”.

Gráfico 14 - Conhecimento Técnico - Resultados obtidos no 1º questionário



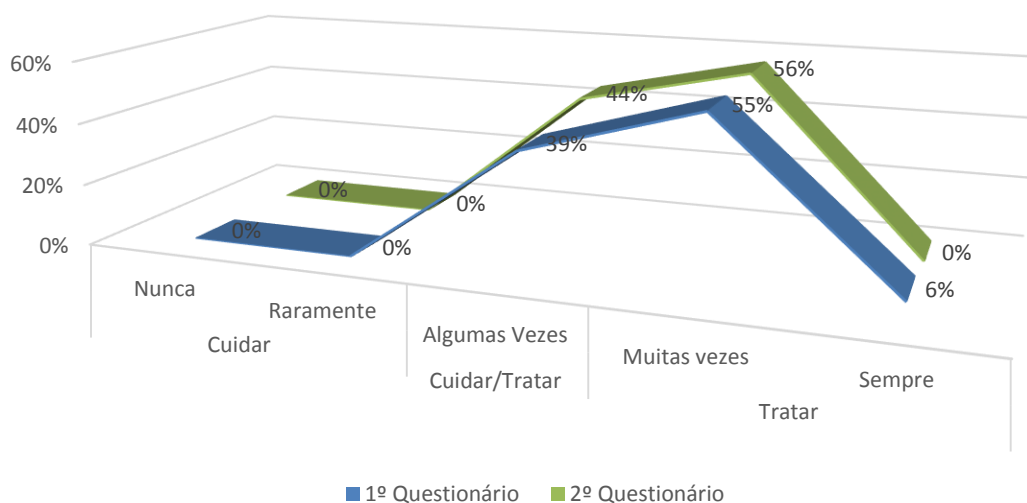
Na segunda aplicação do questionário 44% responderam “algumas vezes” e 56% “muitas vezes”.

Gráfico 15 - Conhecimento Técnico - Resultados obtidos no 2º questionário



Analisando comparativamente os resultados verifica-se que da primeira para a segunda abordagem diminuiu o número de alunos com a opinião de que a atitude dos enfermeiros é uma atitude de cuidar, 61% (n=11) para 56% (n=10), e aumentou a opinião de que estes apresentam uma atitude que tende a ser mista, 39% (n= 7) para 44% (n=8). No entanto na globalidade dos resultados a opinião dos alunos é que a atitude dos enfermeiros do SU é representativa de ações de cuidar.

Gráfico 16 - Conhecimento técnico- comparação de resultados 1º - 2º questionário



A categoria conhecimento técnico é composta por 4 questões sendo que 2 delas são de resposta inversa, a questão v e y. Relativamente à questão v) os resultados obtidos no primeiro questionário foram os seguintes: os itens “nunca” e “sempre” obtiveram um resultado de 5,6% (n=1) cada um e os itens “algumas vezes” e “muitas vezes” 44,4% (n=8) cada. Numa população de 18 alunos 9 são da opinião de que os enfermeiros do SU apresentam uma atitude de tratar, 8 são da opinião de que essa atitude é mista e 1 de que essa atitude é representativa de uma atitude de cuidar.

No emprego do segundo questionário 11,1% (n= 2) dos alunos responderam “nunca”, 27,8% (n=5) “algumas vezes”, 38,9% (n=7) responderam “muitas vezes” e 22,2% (n=4) responderam “sempre”, ou seja, 2 alunos atribuem aos enfermeiros uma atitude de cuidar, 5 uma atitude mista e 11 uma atitude de tratar.

Tabela 44 - Questão v)Dá ênfase à administração terapêutica uma vez que esta é a principal resposta ao problema de saúde (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Nunca	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	8	44,4	44,4	50,0
Muitas vezes	8	44,4	44,4	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 45 -Questão v) Dá ênfase à administração terapêutica uma vez que esta é a principal resposta ao problema de saúde (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Raramente	2	11,1	11,1	11,1
Algumas vezes	5	27,8	27,8	38,9
Muitas vezes	7	38,9	38,9	77,8
Sempre	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Os resultados da questão w), tanto na primeira abordagem como na segunda, traduzem a opinião de que os enfermeiros apresentam uma atitude figurativa da ação cuidar, uma vez que na primeira abordagem os itens “muitas vezes e “sempre” totalizam o valor de 77,8% (n=14), e na segunda abordagem 88,9% (n=16).

Tabela 46 - Questão w) Possui criatividade, destreza e conhecimentos que lhe permitem tomar decisões quando surgem situações inesperadas. (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	4	22,2	22,2	22,2
Muitas vezes	13	72,2	72,2	94,4
Sempre	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 47 - Questão w) Possui criatividade, destreza e conhecimentos que lhe permitem tomar decisões quando surgem situações inesperadas (2º questionários)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Algumas vezes	2	11,1	11,1	11,1
Muitas vezes	12	66,7	66,7	77,8
Sempre	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

A pergunta x) pretende saber a opinião dos alunos relativamente à capacidade de decisão dos enfermeiros do SU nas áreas da triagem / urgência / emergência numa primeira abordagem os valores foram estão equilibrados entre o cuidar / tratar e o cuidar, no entanto na segunda abordagem os resultados são representativos de uma atitude cuidar, com 88,9% (n=16) do valor nesta categoria.

Tabela 48 - Questão x) Apresenta capacidade de decisão nas áreas de triagem / urgência / emergência.
(1º Questionário)

	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Raramente	1	5,6	5,6	5,6
Algumas vezes	6	33,3	33,3	38,9
Muitas vezes	6	33,3	33,3	72,2
Sempre	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 49 - Questão x) Apresenta capacidade de decisão nas áreas de triagem / urgência / emergência
(2º questionário)

	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Algumas vezes	2	11,1	11,1	11,1
Muitas vezes	10	55,6	55,6	66,7
Sempre	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

A última questão desta categoria, tal como referido é de cotação inversa, os resultados obtidos na primeira aplicação do questionário foram os seguintes traduzem que 22,2% (n=4) dos alunos previa encontrar em campo de estágio uma atitude representativa da ação cuidar, 38,9% (n= 7) uma atitude mista e 38,9% uma atitude de tratar.

No entanto os resultados do segundo questionário mostram que a atitude cuidar apresenta mais prevalência do que o esperado 55,6% (n= 10) de resultado, seguidamente da atitude cuidar / tratar com 38,9% (n= 5) e por ultimo a atitude cuidar com 16,7% (n=3).

Tabela 50- Questão y) Face a situações que se alteram rapidamente, ainda que possua legitimidade de exercício, aguarda a ordem médica para implementar as suas intervenções (1º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	4	22,2	22,2	22,2
Algumas vezes	7	38,9	38,9	61,1
Muitas vezes	5	27,8	27,8	88,9
Sempre	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabela 51 - Questão y) Face a situações que se alteram rapidamente, ainda que possua legitimidade de exercício, aguarda a ordem médica para implementar as suas intervenções (2º questionário)

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Raramente	3	16,7	16,7	16,7
Algumas vezes	5	27,8	27,8	44,4
Muitas vezes	5	27,8	27,8	72,2
Sempre	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

1.2.6. Resultados gerais obtidos

Relativamente ao resultado geral obtido na primeira aplicação do questionário verifica-se que o valor mínimo obtido foi de 74 valores, que equivale a uma atitude mista de cuidar/tratar e o máximo foi de 115 valores equivalente a uma atitude de cuidar.

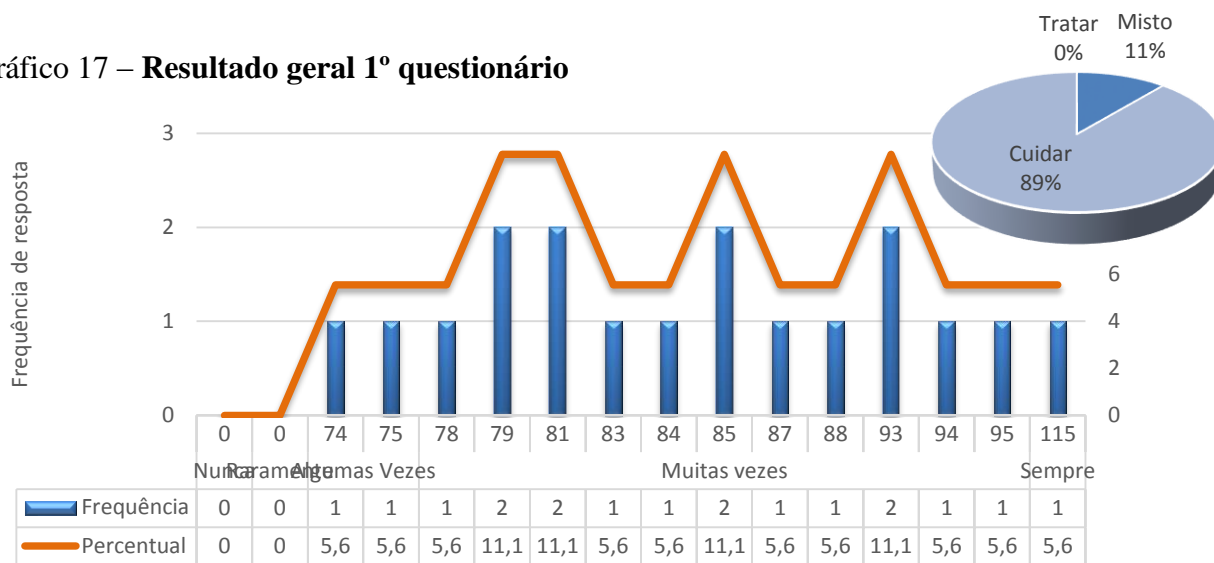
Tabela 52 – Resultados gerais obtidos no 1º questionário

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Total_quest_1	18	74,00	115,00	86,0556	9,64348
N válido (de lista)	18				
	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa	
74,00	1	5,6	5,6	5,6	
75,00	1	5,6	5,6	11,1	
78,00	1	5,6	5,6	16,7	
79,00	2	11,1	11,1	27,8	
81,00	2	11,1	11,1	38,9	
83,00	1	5,6	5,6	44,4	
84,00	1	5,6	5,6	50,0	
85,00	2	11,1	11,1	61,1	
87,00	1	5,6	5,6	66,7	
88,00	1	5,6	5,6	72,2	
93,00	2	11,1	11,1	83,3	
94,00	1	5,6	5,6	88,9	
95,00	1	5,6	5,6	94,4	
115,00	1	5,6	5,6	100,0	
Total	18	100,0	100,0		

De acordo com as regras previamente definidas para a cotação do questionário, cotações inferiores ou iguais a 50 representam uma opção pela atitude de tratar; cotações superiores a 50 e inferiores ou iguais a 75 são representativas de uma atitude mista, e valores superiores a 75 valores correspondem a adoção de uma atitude de cuidar.

Verifica-se que nenhum dos alunos esperava que a atitude dos enfermeiros do SU fosse uma atitude de tratar, 11,2% dos alunos (n=2) esperaria encontrar uma atitude mista por parte dos enfermeiros do SU, e 89,2% (n=16) uma atitude de cuidar.

Gráfico 17 – Resultado geral 1º questionário



Analisando a tabela 53 e o gráfico 18, relativos aos dados da aplicação do questionário pela segunda vez, e após a realização do ensino clínico, a cotação mínima obtida no questionário foi de 75 valores e a máxima de 97 valores. Verifica-se que um aluno é da opinião de que os enfermeiros do SU apresentam uma atitude mista cuidar/ tratar, e os restantes alunos são da opinião que os enfermeiros do SU perante o doente urgente/ emergente apresentam uma atitude de cuidar.

Gráfico 18 - Resultado geral 2º questionário

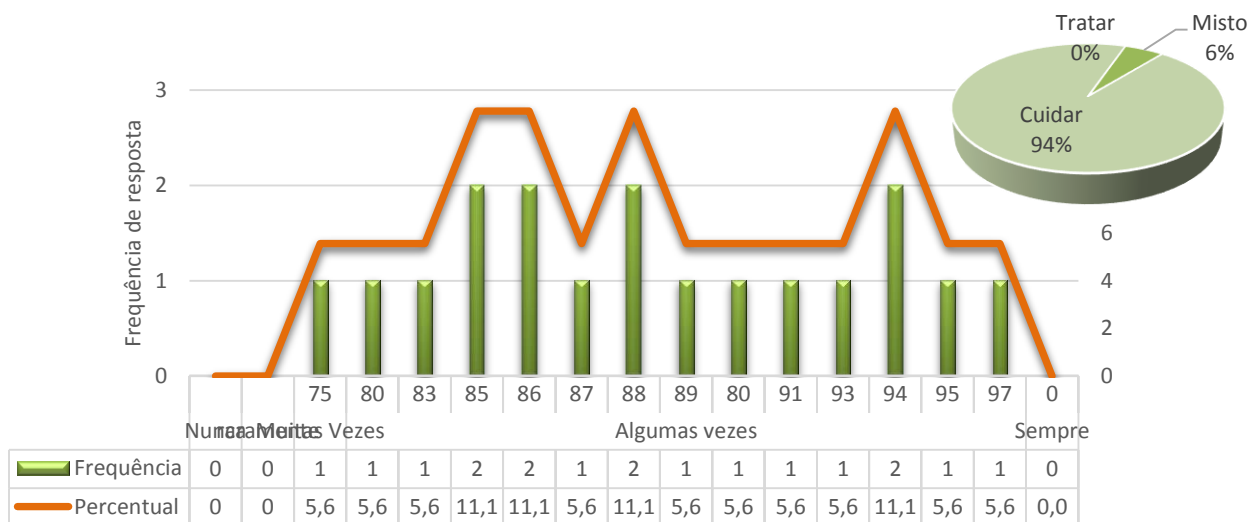


Tabela 53 Resultados gerais obtidos no 2º questionário

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Total_quest_2	18	75,00	97,00	88,1111	5,56130
N válido (de lista)	18				

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
75,00	1	5,6	5,6	5,6
80,00	1	5,6	5,6	11,1
83,00	1	5,6	5,6	16,7
85,00	2	11,1	11,1	27,8
86,00	2	11,1	11,1	38,9
87,00	1	5,6	5,6	44,4
88,00	2	11,1	11,1	55,6
Válido 89,00	1	5,6	5,6	61,1
90,00	1	5,6	5,6	66,7
91,00	1	5,6	5,6	72,2
93,00	1	5,6	5,6	77,8
94,00	2	11,1	11,1	88,9
95,00	1	5,6	5,6	94,4
97,00	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Os resultados mostram que não houveram alterações significativas relativamente ao que seria espectável por parte dos alunos e ao que realmente encontraram nos serviços onde realizaram os seus ensinios clínicos.

CONCLUSÃO

Lima *et al* (2005, pp.63-67) num artigo reflexivo sobre o processo de trabalho em saúde e os desafios da enfermagem diante as demandas contemporâneas, elaborado para a revista *Cogitare Enferm*, refere que o rápido processo de mudança vivenciado associado às inovações tecnológicas verificas, esta a transformar os profissionais de saúde, nomeadamente a classe de enfermagem.

“ A incorporação de novas tecnologias, além de ser irreversível e de suma importância para a nossa sociedade, traz também muitas contradições, dentre elas a premente necessidade da geração de produtos de consumo imediato, inclusive no que se refere ao nosso corpo, aos nossos empregos e trabalho e às formas de cuidar e prestar assistência de saúde. (...) o homem tem-se tornado perigoso para si mesmo. ”

De fato de acordo com a bibliografia e estudos realizados seria espectável que os enfermeiros do SU apresentam-se uma atitude de tratar ou mista perante o doente urgente/ emergente, no entanto e de acordo com a opinião dos alunos que participaram neste estudo o mesmo não se verifica.

Não era espectável por estes encontrar essa mesma atitude e não foi o que efetivamente encontram segundo os resultados atrás apresentados.

O apelo constante aos profissionais de saúde para a reflexão e introspeção da sua própria atitude da sua própria forma de agir de ser e de estar perante uma profissão e perante a pessoa doente, poderá estar na origem dos resultados que se obteve neste estudo.

Contudo verifica-se também que apesar se obterem resultados sólidos que traduzem uma atitude cuidar as respostas são maioritariamente caracterizadas na categoria “muitas vezes” sendo que ainda se verifica a “exceção à regra” e um caminho que os profissionais de saúde devem percorrer para que o cuidar seja efetivamente “sempre” a essência da profissão de enfermagem.

Relativamente aos objetivos que foram propostos com a realização deste estudo, a investigadora julga que os mesmos foram alcançados, consciente de que os mesmos poderiam ser mais explorados.

BIBLIOGRAFIA

Alves, A. P. & Sousa, L., 2004. Cuidar em Enfermagem. Caminhando Rumo a uma Identidade Sócio-Profissional Visível!. *Revista Sinais Vitais*, Stembro, Volume nº56, pp. 27-29.

Bell, J., 2010. *Como realizar um projeto de investigação*. 5ª ed. Lisboa: Gravidapublicações, SA.

Bento, M. C., 1997. *Cuidados e Formação em Enfermagem, Que identidade?.* Lisboa: Editora Fim de Século.

Collière, M. F., (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Collière, M. F., (2001). *Cuidar... a primeira arte da vida*. 2º ed. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda..

Cruz, I., Moreira, M. d. F., Lessa, M. d. C. & Silva, M. J., 2005. Uma Prespectiva Histórica Sobre o Cuidado. *Sinais Vitais*, Janeiro, Volume Nº 58, pp. 47-54.

Fortin, M. F., (1999). *O processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência - Edições técnicas e Científicas, Lda..

José, H., 1999. Ser pessoa- uma reflexão para a prática. *Revista Nursing*, Volume Nº138, pp. 25-28.

Lima, R. d. C. D., Oliveira, E. R. A. d., Rabello, M. L. & Santana, L. G., 2005. O Processo de Cuidar enfermagem: MUDanças e Tendências no Mundo do Trabalho. *Cogitare Enferm*, Maio/Agosto, Volume 10(2), pp. 63-67.

Magalhães, C. P. & Bemposta, M. C., 2003. Antropologia do Cuidar. *Revista Sinais Vitais*, Setembro, Volume Nº50, pp. 43-47.

Mendes, J. M. G., (1997). As práticas profissionais e os modelos de enfermagem. *Servir*, Janeiro/Fevereiro, Volume Nº 45-Nº1, pp. 6 - 15.

Moreira, J. M., 2004. *QUESTIONÁRIOS: TEORIA E PRÁTICA*. Coimbra: Livraria Almedina.

Pacheco, S., (2002). *CUIDAR A PESSOA EM FASE TERMINAL: PERSPECTIVA ÉTICA*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas Científicas, Lda..

Pereira, A. & Patrício, T., 2013. *Guia Prático de Utilização do SPSS - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. 8ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda..

Pestana, M. h. & Gageiro, J. N., 2008. *Análise de Dados para Ciências Sociais - A complementariedade do SPSS*. 5ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Ribeiro, L. F., (1995). *Cuidar e Tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa: Educa - Formação.

Rocha, A. et al., 2003. Cuidar Transpessoal: Teoria de Enfermagem de Jean Watson. *Revista Sinais Vitais*, Março, Volume nº 47, pp. 60-66.

Rosa, M. T. S. & Oliveira, I. M. S., (2004). *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses. Relatório do estudo elaborado no âmbito da solicitação da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Sobreira, C., Branco, Z. C., Diogo, P. & Lopes, A., 2004. Desenvolvimento Pessoal do Enfermeiro: Contexto da Prática e da Formação. *Revista Sinais Vitais*, Setembro, Volume nº 56, pp. 14-18.

Valadas, M. d. A. B., 2005. Reflexão sobre a Prática do Cuidar em Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, Março, Volume nº59, pp. 62-64.

ANEXOS

Anexos I – Questionário

Enquanto aluna do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, Ana Sofia Monteiro Costa encontra-se a realizar o seu Projeto de Graduação intitulado “ *Cuidar versus Tratar: a atitude dos enfermeiros do serviço de urgência, na opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP - Porto*”

Neste sentido, a aluna solícita a colaboração de todos os alunos do 4º ano do CLE que irão realizar o Ensino Clínico de Urgência e Emergência durante o corrente ano, no preenchimento do presente questionário.

Este será administrado em duas alturas distintas, a primeira administração decorrerá antes da experiência do ensino clínico, e a segunda administração será pós ensino-clínico.

O questionário é de carácter científico, confidencial e anónimo, pelo que não deve escrever o seu nome ou qualquer marca que o identifique.

Não existem respostas certas ou erradas, o que se pretende é obter uma sua opinião sincera, relativamente à atitude dos enfermeiros do serviço de urgência.

Desde já se agradece a vossa colaboração.

a aluna, Ana Sofia Monteiro Costa

c) Acompanha o doente de forma contínua, avaliando frequentemente a evolução do seu estado.

Nunca (1) (2) (3) (4) (5) Sempre

d) Adota uma atitude de aceitação positiva incondicional não fazendo juízos de valor, mostrando respeito pelo utente / família.

Nunca (1) (2) (3) (4) (5) Sempre

e) Atua como um recurso para o doente / família que enfrenta graves problemas de saúde, pela deficiência e pela morte.

Nunca (1) (2) (3) (4) (5) Sempre

f) Valoriza significativamente os dados objetivos tendo em conta o diagnóstico médico, desvalorizando a informações subjetivas e sentimentos verbalizados pelo doente sobre a sua situação de saúde.

Nunca (1) (2) (3) (4) (5) Sempre

g) Adota uma atitude de tolerância criando uma relação de empatia com o outro.

Nunca (1) (2) (3) (4) (5) Sempre

h) Atua considerando fundamentalmente o órgão afetado ou diagnóstico médico.

Nunca (1) (2) (3) (4) (5) Sempre

i) Verbaliza / transmite ao doente a sua disponibilidade.

Nunca (1) (2) (3) (4) (5) Sempre

j) Emprega frequentemente na comunicação com o doente / família uma linguagem técnica e científica demonstrando os seus conhecimentos, pretendendo assim transmitir-lhe(s) segurança.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

k) Responde apropriadamente às questões / solicitações dos doentes / familiares no respeito pela sua área de competência.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

l) Transmite informações precisas de forma clara e perceptível, permitindo ao doente/família tomar decisões conscientes relativas ao seu processo de saúde.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

m) Certifica-se que o doente / família recebe e compreende informações que lhe permitem obter o consentimento informado.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

n) Procura identificar / reconhecer as crenças e valores do doente, dando o seu parecer relativamente à forma como estas podem influenciar a prestação de cuidados.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

o) Respeita e promove a privacidade do doente, utilizando os recursos disponíveis.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

p) Promove a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

q) Possui / demonstra conhecimentos teóricos que sustentam o desempenho do seu trabalho nas diferentes especialidades médicas / cirúrgicas.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

r) Demonstra capacidade crítica relativa ao diagnóstico médico, baseada nos seus conhecimentos científicos.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

s) Baseia / fundamenta a sua prestação de cuidados em conhecimentos científicos.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

t) Apresenta conhecimentos farmacológicos que lhe permitem realizar uma apreciação efetiva da adequação das prescrições médicas.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

u) Atua de forma padronizada de acordo com o diagnóstico médico, tendo por base nos seus juízos rotinas e normas da instituição.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

v) Dá ênfase à administração terapêutica uma vez que esta é a principal resposta ao problema de saúde.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

w) Possui criatividade, destreza e conhecimentos que lhe permitem tomar decisões quando surgem situações inesperadas.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

x) Apresenta capacidade de decisão nas áreas de triagem / urgência / emergência.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre

y) Face a situações que se alteram rapidamente, ainda que possua legitimidade de exercício, aguarda a ordem médica para implementar as suas intervenções.

Nunca ① ② ③ ④ ⑤ Sempre
