

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

1º Curso de Mestrado de Enfermagem
Médico-cirúrgica

**A IMAGEM DO ENFERMEIRO EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

Leonel Martins Grencho



Estudo de Investigação inserido na unidade Curricular
Relatório Final do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem
Médico Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu

Orientador – Professor Mestre Olivério Ribeiro
Prof. Adjunto da ESSV

“A nossa maior ilusão é acreditar o que pensamos ser”

Henri Amiel

AGRADECIMENTOS

Apesar da concretização deste trabalho tenha resultado de um esforço pessoal, só se tornou possível pelo apoio e incentivo de vários intervenientes, aos quais manifesto a minha maior gratidão.

A todos os doentes e familiares por participarem no estudo, e partilharem as suas opiniões tornando possível este estudo, não esquecendo a toda a equipa da Unidade da Dor da ULS de Castelo Branco.

Ao **Rodrigo e Tomás** cujas Palavras e Sorrisos iluminam o meu mundo.

A minha esposa, Marisa, pelo incentivo nos momentos mais difíceis de todo este percurso, pela paciência e apoio demonstrado.

Ao professor Olivério Ribeiro, pelo acompanhamento e orientação deste trabalho desde a fase embrionária até ao seu término.

Ao Sr.^o Enfermeiro Francisco Henriques pela disponibilidade, pela ajuda assim como pelo incentivo.

Aos meus pais, aos meus sogros, ao meu irmão, cunhada e sobrinha pelo amor, carinho, disponibilidade e pelo incentivo incondicional.

A todos os amigos e colegas pelo apoio, e ajuda em especial ao Sérgio e André que muito me incentivaram.

A todos vós o meu profundo agradecimento.

Resumo

Na sociedade, a imagem de qualquer categoria profissional pode ser associada a poder, reconhecimento ou mesmo estatuto social. Partindo deste pressuposto o estudo realizado pretende explorar e descrever a imagem que os cuidadores dos doentes paliativos têm dos enfermeiros. Para dar cumprimento a este objectivo desenvolvemos um estudo de carácter exploratório e descritivo, à luz de uma abordagem qualitativa. Participaram no estudo 13 cuidadores (n=13) que cuidavam dos doentes no seu domicílio a serem seguidos na consulta da dor da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB), seleccionados por conveniência e inquiridos por entrevista semi-estruturada. Os dados foram tratados através de análise de conteúdo de forma manual, de modo a sentir e compreender todas as emoções que se escondem para além do conteúdo verbal. Os resultados apontam que os cuidadores têm uma imagem muito positiva, aumentando progressivamente o valor dessa imagem de acordo com o número e tipo de necessidades dos doentes que cuidam, independentemente da idade, formação, profissão ou meio onde residem os cuidadores. Salientamos, no entanto, que ainda persiste a ideia da vocação. Assim como a persistência das actividades históricas dos enfermeiros, administrar terapêutica, e fazer pensos. Começa no entanto a emergir outras funções independentes, observadas pelos cuidadores, designadamente a relação com doente. A comunicação, para além de ser um instrumento da enfermagem é muito valorizada pelos cuidadores, assim como a vertente relacional, em detrimento das técnicas, possivelmente pela filosofia de cuidados já implementados, onde concluímos, que o enfermeiro ocupa um lugar de grande destaque, revelado por este estudo.

Palavras chave

Imagem

Enfermeiros

Paliativos

Cuidador

Comunicação

Abstract

In society, the image of any professional category may be associated with power, recognition or even social status. Under this assumption the study aims to explore and describe the image that caregivers of palliative patients have of nurses. To fulfill this objective we developed a study with an exploratory and descriptive character, based on qualitative research. Thirteen caregivers participated in the study (n = 13) that cared for the sick at home to be followed in an outpatient pain consultation from the Local Health Unit of Castelo Branco (ULSCB), respondents were selected by convenience and interviewed by a semi-structured interview. The data was processed through content analysis manually in order to feel and understand all the emotions that lurk beyond the verbal content. The results indicate that caregivers have a very positive image, progressively increasing the value of that image according to the number and type of care needs of the patients, regardless of age, education, profession or environment where caregivers reside. We emphasize, however, that the idea of vocation still remains. Just as the persistence of historical activities of nurses, like - administering medications and making bandages. However other independent functions begin to emerge, observed by caregivers, particularly the relationship with the patient. Communication, in addition to being an instrument of nursing, is highly valued by caregivers, as well as the relational aspect, in detriment to nursing techniques, possibly by the philosophy of care already in implemented, where we concluded that nurses occupy a place of great prominence, revealed by this study.

Keywords

Image

Nurses

Palliative

Caregiver

Comunication

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização da amostra	35
Quadro 2 – Questões colocadas aos participantes	37
Quadro 3 – Qual a imagem que tem dos Enfermeiros?	38
Quadro 4 – Modificou a imagem que tinha do Enfermeiro após as visitas que este realizou ao seu familiar?	40
Quadro 5 – Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?	42
Quadro 6 – A que profissão equipara a enfermagem?	44
Quadro 7 – O que distingue o enfermeiro do médico?	45
Quadro 8 – Quais as funções que considera que só o enfermeiro poderá fazer?	47
Quadro 9 – O que mais admira no trabalho do enfermeiro?	49
Quadro 10 – o que menos admira no trabalho do enfermeiro?	53

SUMÁRIO

CAPITULO 1 – INTRODUÇÃO	15
CAPITULO 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 – Contributos para o conceito do enfermeiro	19
2.2 – Imagem do enfermeiro	20
2.3 – Enfermagem em cuidados paliativos	22
2.4 – Contributos para o conceito do cuidador	22
CAPITULO 3 – METODOLOGIA	25
3.1 – Procedimento metodológico	26
3.2 – População	27
3.3 – Instrumento de colheita de dados	29
3.4 – Validação do Instrumento de recolha de dados	31
3.5 – Procedimentos formais e éticos	32
3.6 – Limitações do estudo	32
3.7 – Análise e interpretação dos dados	33
CAPITULO 4 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
4.1 – Caracterização dos participantes	35
4.2 - Apresentação, Análise e Discussão das Narrativas dos Participantes	37
CAPITULO 5 – CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
APENDICES	69
Apêndice I – Guião da Entrevista	71
Apêndice II – Entrevistas Transcritas integrais do Estudo	75
ANEXOS	103
Anexo I – Pedido de autorização para a realização do estudo ao Concelho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	105
Anexo II – Consentimento Informado	109

1 – INTRODUÇÃO

A OMS (Organização Mundial de Saúde, 2002) alerta para a necessidade de preparar melhor os profissionais de saúde para o desafio das doenças crónicas (designadamente a doença oncológica, degenerativas do sistema nervoso central e de insuficiência de órgão), na medida em que são cada vez mais frequentes, devido a vários factores, nomeadamente o aumento da esperança de vida, alteração de hábitos alimentares e de vida.

Desta forma, os Cuidados Paliativos assumem-se como uma das fronteiras do desenvolvimento futuro dos cuidados de saúde. Estes cuidados correspondem a uma filosofia que se centra na pessoa doente e não na doença e aceita a morte como etapa da vida, sempre que o tratamento curativo falha os seus objectivos. Paralelamente privilegia a equipa multidisciplinar, onde todos são necessários na satisfação das necessidades do doente e da família, numa abordagem holística. No entanto, o enfermeiro é, de entre a equipa, o elemento que mais tempo permanece ou contacta com o doente e família, seja no internamento ou na comunidade, tornando-se o elo de ligação e comunicação preferencial entre a equipa.

Na sociedade, a imagem de qualquer categoria profissional pode ser associada a poder, reconhecimento e status social (SANTOS, et. al. 1988). O que a sociedade pensa do profissional é tão importante quanto aquilo que ele é. Sabemos que a projecção de uma imagem negativa dificulta o desenvolvimento da profissão e o seu reconhecimento.

Nesta perspectiva, sendo o doente de cuidados paliativos um sujeito com muitas necessidades, o enfermeiro ocupa necessariamente um lugar de destaque. O desempenho deste profissional deve abranger imprescindivelmente domínios do âmbito físico, psíquico, social e espiritual.

Collière, defende que existe um carácter de invisibilidade associado à profissão, uma vez que os enfermeiros não “... foram capazes de fortalecer e afirmar os efeitos socioeconómicos do seu trabalho que, no essencial, continua invisível” (COLLIÈRE, 1999, P-12). Seria expectável que o desempenho profissional dos enfermeiros, fruto de uma formação técnica, académica científica actualmente de nível superior, conduzisse à existência de uma imagem e auto-imagem que não associasse o enfermeiro apenas à função de prestador de cuidados, uma vez que, para a qualidade e excelência desses

cuidados, contribuem todos os outros papéis desempenhados. Collière refere ainda que existe no enfermeiro "... um sentimento efectivo de depreciação do seu papel como o de um actor social a cujo trabalho não é atribuído valor"(COLLIÈRE, 1999 p.188). O sentimento de falta de reconhecimento atribuído por Collière (1999) aos enfermeiros poderá contribuir para alterações da auto-imagem, que não é reflexo da verdadeira importância do desempenho profissional.

Desconhecendo o "valor social" da prática de enfermagem actual, que nos leva a formular interrogações no desenvolvimento das nossas actividades profissionais; Pretendemos agora conhecer qual a imagem que os cuidadores dos doentes possuem dos enfermeiros. Existem opiniões diferentes sobre a importância e autonomia dos enfermeiros, condicionadas pelo contacto cliente/enfermeiro? Neste sentido, o problema central identificado e motivador de um estudo mais aprofundado é, de facto, a Imagem do Enfermeiro na perspectiva dos cuidadores dos doentes paliativos. Nesta investigação o interesse recai na imagem que o cuidador têm do enfermeiro e não o doente por considerarmos este último muito dependente dos cuidados podendo esta situação influenciar, mesmo que de forma inconsciente os resultados.

Mas porque considerar a "Imagem dos enfermeiros" um problema, objecto de investigação?

Qual a imagem de uma das profissões mais representativa nas organizações de saúde, que mais tempo passa com os utentes assegurando a continuidade dos cuidados? Sob o ponto de vista das interacções profissionais os enfermeiros portugueses vivem hoje alguns momentos de tensão e confrontação resultantes de novos formatos gestionários nas organizações hospitalares. Também, sob o ponto de vista da dinâmica das organizações, foram, em parte, expropriados da pertença aos órgãos de decisão e vivem-se momentos de alguma confusão.

Neste enquadramento emerge a questão: será pertinente e vantajoso um estudo deste âmbito para os enfermeiros portugueses? Acreditamos que sim, até porque os estudos, nesta área são escassos e o enfermeiro está obrigado a integrar, inevitavelmente, a equipa multidisciplinar de cuidados paliativos, quer a equipa seja considerada básica, completa ou de referência. Da equipa é o elemento que mais tempo permanece junto do doente, que mais contacta os familiares e o que demonstra maior proximidade e disponibilidade, face às necessidades dos doentes no fim de vida. Nestas circunstâncias está em melhores condições para acompanhar o ser humano em situação vulnerável e concomitantemente o cuidador, motivando-o a que também participe nos cuidados ao doente.

Considerando o doente e o cuidador uma unidade, que partilham sentimentos e emoções com o enfermeiro, parece-nos pertinente conhecer “a imagem que os cuidadores dos doentes paliativos têm dos enfermeiros”.

Os factores mencionados e motivações pessoais estiveram na base da escolha desta temática. As motivações estão directamente relacionadas com o interesse pessoal na questão da imagem do enfermeiro, pela paixão desenvolvida pelos cuidados paliativos e pela formação pós graduada realizada, nesta área, em 2006.

Esperamos que esta investigação ajude a alterar a imagem que os enfermeiros têm de si e contribuir para mudanças de comportamento ao nível da formação, no exercício profissional e na investigação em enfermagem.

Este trabalho está dividido em seis partes.

A primeira é a introdução. Nele explicitamos genericamente a problemática, tipo, justificação e finalidade do estudo.

A segunda parte é consagrada á fundamentação teórica do conceito de enfermeiro e da sua imagem. Posteriormente é feita uma abordagem ao enfermeiro em cuidados paliativos e por fim, abordaremos o conceito do cuidador.

A terceira parte versa o método e comporta a abordagem paradigmática, tipo de estudo, e procedimentos, entre os quais, selecção do campo de estudo, participantes, selecção e características do instrumento de recolha de dados, técnica de análise dos mesmos, considerações éticas e limitações do estudo.

A quarta parte é sede da apresentação, análise e discussão dos resultados. As conclusões principais que emergem da pesquisa e as implicações do estudo para a prática, ensino, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem são objecto do quinto capítulo.

Finalmente na sexta e última parte apresentam-se as referências bibliográficas

2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com a questão de investigação, relativa à imagem que o cuidador do doente paliativo tem do enfermeiro, iremos, neste capítulo, definir os conceitos balizadores de modo a fundamentar a questão de investigação. Os conceitos tratados são o de enfermeiro, o de enfermagem em cuidados paliativos e o de cuidador.

2.1 – Contributos para o Conceito de Enfermeiro

O conceito de enfermeiro tem sofrido ao longo dos tempos profundas alterações. A palavra enfermeira deriva do latim *nutrix* que significa a “mãe enfermeira” imagem associada a uma mulher que acompanhava uma criança, que geralmente não era sua. No passado os cuidados aos doentes eram considerados como inatos à mulher, porque associados ao amor maternal. Amor e doação estão associados ao exercício da obediência e humildade, contribuindo para a ideia que as enfermeiras trabalhassem ao serviço do outro sem remuneração justa ou sem condições de trabalho (AMENDOEIRA, 2010).

Ao longo dos séculos o termo “enfermeira” foi evoluindo, até ser associado a uma pessoa que cuida de doentes, não sendo necessário ser do sexo feminino, como refere Ellis (1998).

O nascimento da enfermagem moderna deu-se com Florence Nightingale (1820-1910) e Ethel Bedford Fenwick (1857-1947), ambas pioneiras, mas protagonistas de percursos diferentes. Fenwick defendia o reconhecimento do estatuto profissional de enfermagem, pela sua certificação e pela acreditação do ensino. Defendia que a enfermagem era uma profissão e não uma vocação, estando em clara oposição a Florence Nightingale.

Paulatinamente nasce a crescente necessidade de teorizar. Começa a compreender-se a importância de desenvolver um corpo substancial de conhecimentos em Enfermagem. Primeiro com o objectivo de a tornar uma profissão reconhecida e depois de prestar cuidados aos doentes como profissionais (SAPETA, 2010). Surgem assim várias mudanças de paradigma, em íntima relação com as correntes filosóficas vigentes em cada época.

Posteriormente ao paradigma da categorização (1850-1950) centrado na doença e saúde pública emerge o paradigma da integração (1950-1975), centrado na pessoa e nas suas necessidades e mais tarde o paradigma da transformação iniciado em 1975 até aos nossos dias, em que a pessoa se encontra em permanente mudança, numa interação dinâmica com os outros e com o meio, surgindo novos conceitos de pessoa, saúde e cuidado (SAPETA, 2010).

Por estes factos o conceito de enfermeiro tem sofrido grandes mudanças ao longo dos tempos.

O International Council of Nurses apresentou uma primeira definição para enfermeiros em 1965, revista em 1975. Actualmente: a enfermagem inclui cuidados autónomos e colaborativos, que se prestam a pessoas de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, enfermos ou sãos, em todos os contextos, e incluem a promoção da saúde, a prevenção da doença, os cuidados aos enfermos, deficientes e pessoas moribundas. As funções essenciais da enfermagem são a defesa e a promoção de um ambiente seguro, a investigação, a participação na política de saúde e a gestão dos pacientes e dos sistemas de saúde e a formação. (VIEIRA 2007).

O ponto 2 do artigo 4º do D.L. 161/96 de 4 de Setembro, que regulamenta o exercício profissional dos enfermeiros, postula que o enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupo e comunidade aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.

Constatámos, através de inúmeras definições de enfermeiro estudadas que a função deste profissional tem-se alterado com o evoluir dos tempos tornando-o num profissional mais autónomo, responsável e com campo de competências cada vez mais abrangente.

2.2 – Imagem do Enfermeiro

Os enfermeiros, na generalidade, possuem uma imagem negativa do seu trabalho; referem falta de autonomia e baixa valorização, em detrimento de outros profissionais o que leva a frustração e a baixa auto realização. Num estudo realizado sobre a imagem do enfermeiro Sanna citado por Nauderer e Lima (2005) refere que este profissional não é devidamente reconhecido pelo público. É frequentemente confundido com outros técnicos da área da saúde, como nutricionistas e fisioterapeutas. Concluiu ainda que a função do

enfermeiro é pouco expressiva, tal como as suas actividades de investigação são desconhecidas. Estes argumentos reforçam a nossa aspiração em identificar a imagem do enfermeiro que é percebida pelo cuidador e alguns dos factores que a influenciam.

O conceito de imagem está estreitamente ligado á ideia de prestígio social e a sua construção relaciona-se com concepções, sentimentos e atitudes. Significa ainda a opinião que o público tem de uma instituição, personalidade ou, como refere Dorsh (2001), o conceito que uma pessoa usufrui de outra.

A imagem profissional do enfermeiro é uma rede de representações sociais da profissão e conhece-la tem sido uma preocupação mundial. Os artigos científicos consultados reflectem que há várias décadas que o assunto é pertinente e merece a atenção dos profissionais. Vários artigos têm sido produzidos como são exemplo Takase et. al. (2002), Bashford (1997) na Austrália, Artur et. al. (1999) na China e Fullerton, Sukkary,(1995) no Egipto.

Santos et. al. (1988), menciona que a imagem social de qualquer categoria profissional pode ser associada a poder, reconhecimento e status social.

A maioria da bibliografia consultada, relativa á imagem do enfermeiro, enfatiza a história de enfermagem como profissão e a sua evolução, relacionando-a com o momento histórico. Desta forma, Lima et al. (1994) divide em três fases distintas a evolução de enfermagem : a empírica ou primitiva, a evolutiva e a de aperfeiçoamento, traduzindo uma imagem de acordo com cada fase.

Na fase empírica ou primitiva não havia profissionais e a assistência aos doentes era prestada por leigos que usavam os mais diversos meios de tratamento, mesmo sem recursos e conhecimentos.

Na fase evolutiva, foi fundada a Escola de Enfermagem do Hospital Saint Tomas, que receberia o nome de escola de Enfermagem Nightingale, e foram lançadas as bases de ensino com a formação das primeiras enfermeiras.

Na fase de aperfeiçoamento, a enfermagem passa a considerar o individuo como um centro de cuidados, atendendo às dimensões bio-psico-espirituais.

A imagem do enfermeiro tem vindo a evoluir, no entanto, está ainda hoje ligada a estereótipos associados á função de auxiliar do médico e á falta de vida social, pela total dedicação á profissão. (TAKASE et. al., 2002).

Não conhecemos, apesar dos esforços realizados, investigação Portuguesa com esta temática, imagem do enfermeiro percebida pelo cuidador, consideramo-la, no entanto, fundamental, na medida em que o papel dos enfermeiros na equipa de paliativos é central, quer como elo de comunicação entre a equipa de saúde, quer no planeamento e prestação de cuidados ao doente e família/cuidador.

2.3 - Enfermagem em Cuidados Paliativos

A enfermagem em Cuidados Paliativos é uma filosofia de cuidados que apareceu por volta dos anos 70 do século XX. Esta corrente veio encorajar e responsabilizar todos os intervenientes no acto de cuidar e na necessidade de garantir dignidade até ao fim (CLARK, 2002), dando resposta ao sofrimento dos doentes que se aproximam da morte. Têm como objecto a pessoa doente e não a doença e aceita a morte como uma etapa da vida, sempre que o tratamento curativo deixa de ser a opção. Nesta fase, os fins terapêuticos pretendidos são a busca do conforto e bem-estar, o alívio do sofrimento físico, psicológico e espiritual, concentrando a acção terapêutica nas necessidades individuais do doente e seus familiares.

Neto, (2006) advoga que a intenção terapêutica não passa pela cura ou pela recuperação, mas antes por conferir dignidade, aceitar os limites e a morte com a maior tranquilidade e serenidade possíveis permitindo despedir-se em paz, consigo e com os outros.

Os cuidados paliativos determinam, nos seus desígnios, que devem resultar do trabalho de uma equipa multidisciplinar, considerando todos os profissionais essenciais e necessários na satisfação das necessidades do doente e familiares. No entanto, o enfermeiro pelo tempo que permanece junto dos doentes e pelas suas funções ocupa um lugar de destaque.

Os cuidados de enfermagem, em cuidados paliativos, podem ser agrupados em cinco domínios principais (ALCP, 2009), nomeadamente: coordenação e construção do plano de cuidados; cuidados directos ao doente e á família; educação ao doente e família e por último administração e investigação.

2.4 – Contributos para o Conceito de Cuidador

A família, enquanto grupo, reage á doença dos seus membros prestando-lhe apoio e adjudicando um cuidador, normalmente desempenhado por um familiar próximo. A partir de

esse momento recai, sobre aquela pessoa a responsabilidade pela prestação da maioria dos cuidados ao doente, de modo a proporcionar-lhe a melhor qualidade de vida. Este sujeito não é remunerado pelo que faz, nem possui formação específica.

Para Martin o cuidador principal é

“ [...] aquela pessoa que realiza mais de metade das tarefas relativas ao transporte, às lides domésticas, à preparação de comidas, às lavagens de roupa, aos cuidados pessoais e/ou de suporte financeiro (incluindo o aluguer de habitação e similares gestões não monetárias), e em que o indivíduo afectado seja dependente.” (MARTIN, 2005, p. 184)

No dizer de Lage é aquela pessoa sobre quem recai a maior responsabilidade dos cuidados, não sendo entretanto remunerado pelos serviços que presta (CARRERO, 2002 citados por LAGE, 2005).

O cuidador e o doente constituem uma unidade que se influencia mutuamente e em que as dificuldades enfrentadas pelo cuidador para cuidar do doente no domicílio, bem como as suas fragilidades, são sempre partilhadas com o enfermeiro. Assim, sendo o doente o centro das atenções do enfermeiro o cuidador também não deverá ser desvalorizado por este. Antes pelo contrário, todas as suas reacções e observações deverão ser consideradas.

3 – METODOLOGIA

Neste espaço pretendemos abordar aspectos relacionados com a metodologia a utilizar na investigação. Esta está, naturalmente, em conformidade com os objectivos registados.

Os enfermeiros têm um desempenho que abrange diferentes áreas de actividade: prestação de cuidados directos ao utente, gestão, formação (académica e profissional) e investigação. Esta diversidade de funções e papéis desempenhados deveria reflectir-se na imagem da profissão, conduzindo a uma visibilidade social específica.

Nesta perspectiva, sendo o doente de cuidados paliativos um sujeito com muitas necessidades em vários domínios pode aqui o enfermeiro desempenhar um papel preponderante. Assim, parece-nos pertinente querer conhecer a imagem que o cuidador do doente paliativo tem do enfermeiro, numa perspectiva global.

Explicitada a questão geral, enunciamos um conjunto de questões de investigação uma vez que segundo Gauthier (2003) a questão geral é habitualmente acompanhada de questões específicas que visam explorar os elementos estruturais, as interacções e os processos com o intuito de determinar e descrever dimensões importantes do fenómeno. Isto é, descobrir as questões mais pertinentes para a compreensão do fenómeno em estudo. Nesta perspectiva, formulamos algumas questões que se apresentam

Identificar a imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros;

Avaliar o contexto sociodemográfico do cuidador;

Identificar os factores que favorecem/prejudicam a imagem do enfermeiro.

Dado o tipo de fenómeno e a escassez de investigação neste domínio específico optámos por um estudo exploratório e descritivo á luz de uma abordagem qualitativa, uma vez que importa explorar, descrever e compreender todo o fenómeno através das perspectivas dos participantes (BOGDAN& BIKLEN, 1994).

O estudo será desenvolvido a partir de uma amostra constituída por testemunhos de 13 cuidadores de doentes paliativos a serem seguidos na consulta da dor da Unidade Local de Saúde (ULS) de Castelo Branco.

3.1 – Procedimento Metodológico

Investigadores qualitativos colhem e analisam materiais pouco estruturados e narrativos que reflectem as percepções e a subjectividade dos seres humanos.

O método qualitativo apresenta como característica o reconhecimento por parte do investigador da existência de um grau de subjectividade na relação sujeito/objecto. Permite ainda que o investigador veja os fenómenos na sua globalidade, de uma forma holística, tentando compreender as perspectivas daqueles que vai estudar.

Segundo Pope et al. (2007), os métodos usados neste tipo de investigação incluem: observação directa, entrevistas, análise de textos ou documentos, discursos ou comportamentos gravados.

Morse (2007) refere que o investigador observa, descreve e interpreta o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-lo.

Na abordagem qualitativa a realidade é construída a partir do quadro referencial dos próprios sujeitos do estudo, permitindo uma abordagem global dos fenómenos humanos dado que coloca a tónica na exploração da riqueza e complexidade que os caracteriza. Estuda as pessoas nos seus ambientes naturais, estando relacionada com os significados que estas atribuem às suas experiências do mundo social e como elas o compreendem.

Hicks (2006), advoga que para se descrever fenómenos como a cultura hospitalar, ou a dos centros de saúde, as técnicas qualitativas são as mais indicadas. Desta forma, este método vem ao encontro do nosso objectivo, uma vez que procuramos conhecer fenómenos que não são mensuráveis como emoções e percepções que os cuidadores/familiares têm dos enfermeiros.

A metodologia indicada, de acordo com a natureza do problema a investigar, é de cariz qualitativo, sendo o estudo exploratório e descritivo. Descritivo por pretendermos observar, registar, analisar e correlacionar os fenómenos em causa sem interferir no ambiente analisado. É exploratório pelo deficiente conhecimento sobre o assunto.

O maior desafio da pesquisa qualitativa será, eventualmente, a aprendizagem das diferentes fases que a compõe a investigação e a contínua presença do investigador em todo o processo de investigação. Segundo Mason (2002), esta deverá ser conduzida de forma rigorosa, sistemática e estratégica, no entanto, flexível sem perder a noção da realidade; deverá ser conduzida com responsabilidade e com o cuidado de evitar eventuais julgamentos precipitados.

No entanto, apesar de este método nos parecer mais pertinente e vantajoso, deparámo-nos com algumas limitações, como o facto de não podermos inferir os resultados encontrados a toda a população e por não se tratar de amostras representativas no sentido probabilístico do termo (NICOLE e FRANCINE, 2000). Entretanto, como refere Morse (2007), é mais pertinente em investigação qualitativa ter uma amostra não probabilística mas apropriada do que ter uma amostra que não o seja.

3.2 - População

Para Fortin (2000), universo ou população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.

De acordo com Polit e Hungler (1995), a investigação qualitativa tende a produzir uma grande diversidade de dados descritivos, pelo que se torna impraticável utilizar amostras representativas e de grandes dimensões para se obter os dados. Atendendo também a que “os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana tal como ela é vivida e tal com ela é definida por seus próprios actores” (POLIT & HUNGLER, 1995, p. 270).

A importância da amostra está na riqueza dos dados que descrevem as experiências individuais de cada participante. Na medida em que os estudos qualitativos se interessam pelo estudo do fenómeno em profundidade, o critério subjacente à selecção da amostra populacional reside na qualidade do informante e não na quantidade (GAUTHIER, 2003).

Morse (2007) refere que nos estudos exploratórios de natureza qualitativa, cujo objectivo é a descoberta de novos conhecimentos numa determinada área, pequenas amostras são geralmente suficientes para obter informação sobre o fenómeno estudado.

Neste tipo de estudo a escolha dos participantes deve ser realizada tendo por base critérios de selecção que promovam uma relação íntima dos participantes com a experiência que se quer descrever e analisar. Por tudo o que referimos, não se pretende aqui ter uma amostra estatisticamente representativa da população, mas a suficiente para o cumprimento dos nossos objectivos. Como regista Fortin (1999) é preferível questionarmos em que medida as pessoas seleccionadas para o estudo são susceptíveis de fornecer dados válidos e completos do que perguntarmo-nos se são representativas da população. Os participantes não devem ser pois seleccionados aleatoriamente, mas em função do conteúdo da informação. Nesta perspectiva, os participantes foram seleccionados em função da qualidade da informação que poderiam facultar relativa ao objecto de estudo.

Os participantes no estudo foram seleccionados tendo em conta os seguintes critérios de elegibilidade:

Serem cuidadores de doentes em fase paliativa;

Frequentarem a consulta da dor nos mês de Abril e Maio de 2011

Acederem participar no estudo;

Será apenas escolhido um cuidador por doente, aquele que permanece mais tempo junto do sujeito dos cuidados.

Na consulta da dor foi efectuado um contacto prévio com os potenciais entrevistados, para permitir ao investigador apresentar-se e expor os objectivos da investigação. Estes contactos preliminares ajudam o investigador a obter informações factuais e contextuais a propósito do entrevistado. De acordo com Polit e Hungler, "(...) sujeitos potenciais, totalmente informados acerca da natureza da pesquisa, das exigências que lhe serão feitas e dos potenciais custos e benefícios, encontram-se em posição de tomar decisões avalizadas quanto à participação ou não" (POLIT E HUNGLER, 1995 p. 298).

Os que aceitaram participar e cumpriam todos os outros critérios de inclusão definidos foram incluídos no estudo. Desta forma podemos classificar a amostra de conveniência, uma vez que incluímos no estudo os participantes disponíveis e que satisfaziam os critérios necessários.

Polit e Hungler consideram que "na pesquisa qualitativa, o tamanho da amostra deve ser determinado a partir da necessidade de informações. Assim um princípio orientador na amostragem é a saturação de dados" (POLIT E HUNGLER, 1995 p. 237). O princípio da saturação de dados ocorre quando os temas e categorias dos dados se tornam repetitivos e redundantes, ou seja, quando a dados adicionais não correspondem resultados adicionais. Tendo em atenção este princípio a nossa amostra foi constituída por 13 cuidadores (n=13), uma vez que através do método de análise comparativa constante pensamos ter atingido com este número a saturação teórica dos dados. Atendendo a esta perspectiva a nossa amostra é definida como de conveniência, como já escrevemos, e teórica porque foi obtida pela saturação ou redundância de dados.

3.3 – Instrumento de Colheita de Dados

Vários instrumentos podem ser utilizados para a recolha de dados, designadamente formulário, questionário, entrevista e observação, cabendo ao investigador determinar o tipo de instrumento que melhor se adequa ao objectivo do estudo e às questões de investigação formuladas.

No âmbito desta investigação optamos por seleccionar como instrumento de recolha de dados a entrevista semi-estruturada.

Segundo Bogdan e Biklen (1994) “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (BOGDAN E BIKLEN 1994: p. 134).

Lakatos e Marconi (2001), referem que a entrevista é um encontro entre duas pessoas, que tem como objectivo a obtenção de informações do entrevistado, a respeito de determinado assunto ou problema, mediante uma conversa de natureza profissional.

Fortin, (2000) refere que a entrevista permite recolher informações junto dos participantes, relativas aos factos, aos comportamentos, às preferências, às expectativas e atitudes.

A entrevista semi-estruturada é aquela em que a formulação e a sequência das questões não são predeterminadas, mas deixadas á livre exposição do entrevistador (FORTIN 2000), consistindo em questões abertas que definem a área a ser explorada.

Mais especificamente, a entrevista semi-estruturada é a utilizada quando se pretende uma abordagem em profundidade de um determinado domínio, obtendo do entrevistado as opiniões que ele considera mais relevantes, ou seja a sua descrição do problema em estudo. Na perspectiva de Bogdan e Biklen “nas entrevistas semi-estruturadas fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários sujeitos” (1994: p. 135).

Por sua vez Queiroz et al. (2007) defende que na entrevista semi - estruturada a comunicação é dirigida com perguntas abertas que devem estar escritas num guia ou roteiro flexível.

Neste contexto o recurso à entrevista semi-estruturada, enquanto instrumento de colheita de dados, pareceu-nos o mais adequado, uma vez que pretendemos obter informação, acerca da imagem que o cuidador do doente paliativo tem do enfermeiro.

A planificação da entrevista efectua-se a partir da questão de investigação (GAUTHIER, 2003). No sentido em que não é inteiramente aberta mas encaminhada por um grande número de perguntas precisas, o investigador dispõe de uma série de perguntas-guias. Desta forma, o investigador fará um esquema de entrevista que é um guião pré-elaborado, guião da entrevista, onde constam os tópicos que este pretende desenvolver e encoraja o participante a falar livremente sobre eles, a fim de recolher dados pertinentes para a investigação (QUIVY & CAMPENHOUDT, 2008), (BOGDAN & BIKLEN, 1994). Assim, atendendo ao preconizado pela generalidade dos autores elaboramos um guião da entrevista, com questões abertas, que tiveram como referência os objectivos e alguns pressupostos teóricos nesta matéria (ver Apêndice I).

Foram realizadas 13 entrevistas. Cada uma delas iniciava-se com a apresentação do entrevistador e a explicação da natureza do estudo e sua finalidade. Esta apresentação inicial foi complementada com informação escrita, dando possibilidade ao participante de contactar mais tarde o entrevistador para conhecimento dos resultados da investigação.

As entrevistas foram realizadas sempre pelo mesmo investigador. É importante também referir que durante a sua duração nos preocupamos em respeitar as técnicas de comunicação, mantendo uma postura de escuta activa, dando espaço e tempo para o participante reflectir e responder, abstraindo-nos das nossas percepções sobre o assunto, e intervindo apenas, para reformular alguma questão ou clarificar/validar a informação dada pelos participantes. No decorrer da entrevista foram sendo formuladas, sempre que julgado necessário, questões abertas de resposta livre pois, na perspectiva de Quivy e Campenhoudt o investigador através de perguntas abertas e da interpretação das reacções facilita a expressão do interlocutor “evita que ele se afaste dos objectivos da investigação e permite que o interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade” (QUIVY E CAMPENHOUDT, 2008 p. 192).

Os aspectos ambientais, segundo Gauthier (2003), referem-se ao local do encontro. Este deve ser um lugar calmo e privado. Escolhemos o domicílio do doente, por ser o local onde o cuidador melhor se sentia em ambiente calmo, de cordialidade e interesse demonstrados por todos os entrevistados.

De forma a obter na integra o conteúdo da informação e facilitar a transcrição das entrevistas, o seu registo foi feito com recurso a gravador áudio, com o consentimento dos entrevistados. No final de cada entrevista foi dado a ouvir o registo gravado a cada entrevistado, no intuito de obter a sua validação. De referir que não foi efectuada qualquer rectificação pelos entrevistados. As entrevistas foram numeradas de 1 a 13, correspondendo

a cada entrevistado um número. O número dado corresponde à ordem da entrevista e teve como objectivo respeitar o anonimato (ver Apêndice II).

As 13 entrevistas foram realizadas nos meses de Maio de 2011 a Julho de 2011, coincidindo com o período de estágio desenvolvido na unidade da dor da ULS de Castelo Branco .

Houve autorização do Conselho de Administração da ULS de Castelo Branco para a realização do estudo.(ver Anexo I)

Posteriormente as entrevistas foram transcritas para suporte de papel, havendo o cuidado de respeitar na íntegra as palavras dos entrevistados. A transcrição das entrevistas incluiu momentos de pausa no meio ou no final das expressões que se encontram assinaladas com o código linguístico (...) reticências (ver Apêndice II)

Para proceder à apresentação, análise e discussão dos dados utilizamos outros códigos linguísticos, nomeadamente: reticências entre parênteses (...), que representa uma parte dos dados que foram retirados, porque não são relevantes para a análise; texto entre parênteses recto [], que significa palavras ou frases que foram acrescentados com o objectivo de dar sentido à unidade de significação.

3.4 - Validação do Instrumento de Recolha de Dados

A estruturação do instrumento foi discutida informalmente com dois colegas e formalmente com o Professor orientador. Esta atitude permitiu corrigir a utilização de termos ambíguos e ainda avaliar se as questões a utilizar conseguiriam gerar a informação que se pretendia obter. Seguidamente testámos o instrumento, guião, em cinco sujeitos que não vieram a fazer parte do estudo. A escolha dos sujeitos, visando a realização do pré-teste, seguiu critérios idênticos aos estabelecidos para a selecção dos sujeitos do estudo e contou com a colaboração do médico e enfermeiro responsáveis pela unidade da dor da Unidade Local de Saúde já referida. Este procedimento permitiu-nos a avaliação da clareza e validade das perguntas e a previsão da duração média da realização da entrevista. Após a realização do pré-teste não houve necessidade de fazer qualquer alteração no instrumento a aplicar, guião (ver Apêndice I).

3.5 – Procedimentos Formais e Éticos

A preocupação ética deve estar sempre presente nos diversos domínios da investigação. Pelo que para além do anonimato e da confidencialidade, que foram garantidos, tivemos ainda em linha de conta os três princípios éticos incorporados na maioria das orientações e que de acordo com Polit e Hungler (1995) são: a beneficência, o respeito pela dignidade humana e a justiça

No cumprimento dos procedimentos formais foi formulado um pedido de autorização ao Conselho de Administração da ULS, e ao responsável pela equipa de Cuidados Paliativos.

Os entrevistados foram contactados num primeiro momento para lhes ser explicado a temática e a finalidade da pesquisa. Informámos os sujeitos sobre o direito de recusa à participação ou não aceitação de qualquer procedimento e á possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento do processo. Solicitámos a autorização (ver Anexo II) para utilização do áudio gravador junto de cada cuidador e realçamos a liberdade do mesmo para interromper o discurso, ou a gravação, sempre que o desejasse. Afirmámos garantir o anonimato, comprometendo-nos a não utilizar os dados recolhidos para outro fim que não o da presente investigação.

3.6. Limitações do Estudo

À semelhança de outros estudos este tem também limitações, que importa referir.

Em primeiro lugar importa realçar a nossa inexperiência no âmbito da investigação científica, o que pode contribuir para eventuais falhas, nomeadamente de carácter metodológico.

Em segundo lugar o facto de ser o primeiro estudo de abordagem qualitativa de que fui responsável. Contudo, podemos dizer que nos esforçamos por compreender e aproveitar ao máximo todas as potencialidades e riqueza deste tipo de abordagem, concluindo que é um processo de descoberta e aprendizagem continua.

Este estudo, à semelhança dos estudos qualitativos, não prevê a generalização dos resultados. Contudo os seus resultados podem ser transferíveis. A transferibilidade é a probabilidade dos resultados terem significado para outros em situações semelhantes (STREUBERT & CARPENTER, 1999).

3.7 – Análise e Interpretação dos Dados

O material resultante das entrevistas precisa de ser organizado e categorizado segundo critérios relativamente flexíveis e previamente definidos, de acordo com os objectivos do estudo.

Segundo Bogdan e Biklen (1994) todo o processo de análise de dados, numa investigação qualitativa, é complexo e demorado. Embora existam programas informáticos que facilitem o trabalho do investigador, pensamos fazer esta investigação de forma manual, de modo a sentir e compreender todas as emoções que se escondem para além do conteúdo verbal.

Bardin (2004) opina que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens. Por sua vez, Vala (2005) refere que a análise de conteúdo pode ser utilizada em pesquisas empíricas, e em muitos casos funciona como técnica não obstrutiva.

Depois de transcrever as entrevistas na totalidade, fiz a leitura de todas as descrições, procurando identificar categorias de modo a formar “ideias e conceitos”. O método consiste, numa espécie de gavetas ou rubricas significativas que permitem a classificação dos elementos de significação constitutivos da mensagem (...) classificar os diferentes elementos nas diversas gavetas segundo critérios susceptíveis de fazer surgir um sentido capaz de introduzir uma certa ordem na confusão inicial (BARDIN, 2004).

A categorização é uma técnica que tem por finalidade reduzir a complexidade, permitindo a estabilização, identificação, ordenação e atribuição de um sentido. (VALA, 2005).

No nosso estudo iremos basear na abordagem fenomenológica com vista à descrição da imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros, e engloba as seguintes fases apresentadas por Streubert & Carpenter (2002, p. 56):

1. Ler a descrição inteira da experiência de modo a obter o sentido completo;
2. Posteriormente iremos reler a descrição;
3. Depois Identificaremos as unidades de transcrição da experiência;
4. Seguidamente vamos clarificar e elaborar o significado relacionando os constituintes uns com os outros e com o todo;

5. Posteriormente faremos uma reflexão nos constituintes segundo a linguagem concreta do participante;

6. Depois iremos transformar a linguagem concreta em linguagem científica;

7. Finalmente vamos sintetizar a compreensão do significado da experiência numa forma descritiva.

Desta forma os dados serão recolhidos e posteriormente interpretados, respeitando estas fases de modo a obter resultados rigorosos relativamente ao fenómeno em estudo.

4 - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo começamos por caracterizar os participantes no estudo. Procede-se, posteriormente, à apresentação, análise e discussão dos dados resultantes das narrativas dos participantes.

4.1. Caracterização dos Participantes

A amostra foi constituída por 13 cuidadores de doentes paliativos e caracterizada de acordo com variáveis de carácter demográfico e social; designadamente sexo, idade, habilitações literárias, profissão e meio onde vivem. (cf. Quadro 1)

Quadro 1 – Caracterização da amostra

IDENTIFICAÇÃO	SEXO	IDADE	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	PROFISSÃO	MEIO
E1	M	76	4ª Classe	Aposentado	Urbano
E2	M	75	4ª Classe	Aposentado	Rural
E3	F	74	4ª Classe	Aposentada	Urbano
E4	F	54	9º Ano	Empresária	Urbano
E5	F	36	Licenciatura	Técnica superior	Urbano
E6	F	76	Licenciatura	Aposentada	Urbano
E7	M	35	12º Ano	Força militar	Urbano
E8	F	60	9º Ano	Aposentada	Rural
E9	F	74	4º Classe	Aposentada	Rural
E10	F	63	Licenciada	Aposentada	Urbano
E11	F	79	Analfabeta	Aposentada	Rural
E12	F	52	9º ANO	Empresária	Rural
E13	F	40	12º Ano	Empresária	Urbano

A pertinência desta variável surge na medida em que a idade dos cuidadores e habilitações literárias poderão condicionar as respostas, para além de contribuir para a avaliação do contexto sócio demográfico dos mesmos.

A amostra do estudo é constituída por três (23,07%), doentes do sexo masculino e dez (76,92%) doentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre 36 e 79 anos. Constatámos que cerca de metade dos cuidadores (46,15%) tem mais de 70 anos. Facto que proporciona maior disponibilidade para acompanhar os doentes no domicílio.

A maioria dos cuidadores participantes, seis (46,15%) apresentam habilitações inferiores ao 9º ano e destes 50% possuem habilitações equivalentes ao 4º ano actual, o que poderá reflectir uma imagem do enfermeiro pouco creditado, com conhecimento essencialmente empírico. Os restantes participantes, dois (15,38%), têm habilitações equivalentes a 12º ano e dois outros (15,38%) são licenciados. Na linha de pensamento anterior é expectável que este grupo de quatro elementos reflecta uma imagem do enfermeiro mais actualizada.

De acordo com o quadro nº 1 verificamos que a maioria dos cuidadores são aposentados, oito (61,53%), o que corresponde aos grupos etários já mencionadas. Revelando por isso maior disponibilidade para cuidar dos doentes. Relativamente a profissões, empresário é representado por três (23,07%), dos cuidadores, o que traduz maior disponibilidade de tempo devido ao seu horário mais flexível. Os restantes, dois (15,38%) dos cuidadores, têm outras profissões e eram apoiados por um segundo cuidador, sobretudo o conjugue ou irmãos.

Relativamente à distribuição dos cuidadores pelo meio rural ou urbano existiram dificuldades. Assim, no meio rural incluímos os cuidadores que residem no meio rural e que passaram a maior parte da sua vida neste meio. São cinco (38,46%) elementos. Inversamente, incluímos no meio urbano os cuidadores que residem no meio urbano e que passaram a maior parte da sua vida neste meio, que foram oito (61,53%).

A pertinência desta variável surge com o objectivo de se verificar se o facto de viver no meio rural ou urbano influencia a imagem que o entrevistado tem do enfermeiro. Em que medida o meio poderá condicionar as respostas dos cuidadores. De facto, meios urbanos permitem um maior acesso à cultura, mais actividades de lazer, mais conforto e favorecem os aspectos psicológicos que ajudam a enriquecer a auto-estima dos indivíduos, constituindo desta forma fontes de motivação, crescimento psicológico e realização pessoal (VAZ SERRA, 2001), podendo deste modo avaliar as competências de um enfermeiro com mais facilidade. Inversamente, no meio rural, podemos encontrar uma imagem do enfermeiro menos habilitado, com saber empírico. Como refere Lima (1994) numa das fases de evolução da enfermagem em que a assistência aos doentes era prestada por leigos que usavam os mais diversos meios de tratamento, mesmo sem recursos e conhecimentos.

De realçar que em Castelo Branco, para além de ser uma cidade com mais de 200 anos de existência, ainda se observam profundos vestígios de ruralidade. Em virtude da dimensão considerável do concelho e pelo facto de nas últimas décadas se ter verificado uma emigração para a cidade despovoando as freguesias rurais do seu redor (HENRIQUES, 2008).

Após análise das entrevistas constatamos não se ter verificado alterações de imagem em função do meio onde viviam os entrevistados. Ao invés o estudo de Dias e Martins (2009) concluiu que em termos médios, os utentes do meio rural apreciam mais a prestação/gestão de cuidados e as relações interpessoais que os utentes do meio urbano.

4.2 - Apresentação, Análise e Discussão das Narrativas dos Participantes

Com recurso aos conhecimentos sobre a análise de conteúdo clássica agrupamos toda a informação recolhida pelas entrevistas, emergindo categorias que explicitamos através de quadros.

Apresentamos, em primeiro lugar, as questões que foram formuladas aos cuidadores, de modo a cumprir os nossos objectivos (cf. Quadro 2). Posteriormente cada resposta foi analisada resultando desta várias categorias.

Quadro 2 – Questões colocadas aos participantes

QUESTÕES ORIENTADORAS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS
Qual a sua idade?	Avaliar o contexto sócio demográfico do cuidador;
Qual a sua origem?	
Quais as suas habilitações?	
Qual a sua profissão?	
Qual a imagem que tem dos enfermeiros?	Identificar a imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros.
A sua imagem do enfermeiro, modificou-se, após a visita do mesmo ao seu familiar.	
Acha necessário, ter um curso superior, para exercer enfermagem?	
A que profissão equipara a enfermagem?	
O que distingue o enfermeiro do médico?	Identificar os factores que favorecem/prejudicam a imagem do enfermeiro
Qual ou quais são as funções que considera que só o enfermeiro poderá fazer?	
O que mais admira no trabalho do enfermeiro?	
O que menos admira no trabalho do enfermeiro?	

Relativamente ao primeiro objectivo, “avaliar o contexto sócio demográfico dos cuidadores”, verificou-se que são na sua grande maioria cuidadores com mais de 70 anos de idade, na generalidade com profissões de aposentados e alguns empresários. Quanto às habilitações literárias são, na sua grande maioria, inferiores ao 9º ano de escolaridade.

Quanto ao segundo objectivo, procura-se “identificar a imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros”. Foram colocadas as seguintes questões:

1ª - Qual a imagem que têm dos enfermeiros?

Para melhor se interpretar as respostas dos entrevistados, estas foram categorizadas em positiva, neutra e negativa, que por sua vez foram divididas em subcategorias, tendo sido obtidas respostas conforme se apresentam no quadro 3.

Quadro 3 - Qual a imagem que têm dos enfermeiros?

Nº de Entrevistados		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Categorias	Subcategorias													
POSITIVA	Boa/muito boa	👍	👍		👍	👍			👍	👍		👍	👍	
	Fundamentais/indispensáveis	👍	👍	👍	👍			👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	Dedicados						👍							
	Desvalorizados						👍	👍						
NEUTRA	São pessoas que prestam cuidados de saúde													👍
NEGATIVA	Dependentes dos médicos					👍								
	Nem todos são humanos													👍

Na categoria positiva recebemos vários adjectivos que pudemos facilmente agrupar em quatro subcategorias “boa/muito boa”; “fundamentais/indispensáveis”; “dedicados; desvalorizados”.

Interpretamos o “ser dependente dos médicos” e “nem todos são humanos” como características negativas em virtude de violarem todas as normas e regulamentos existentes relativamente a enfermagem. Desta forma formulamos a categoria negativa onde verificamos que apenas, dois (15,38%), dos entrevistados referiram características negativas, (cf. quadro 3), nomeadamente “(...) são muito dependente dos médicos (...)”. Os autores Christman (1998), Darbyshire (2000), Hallam (1998), Bird & Waterkein (1997), Darbyshire & Holmes (1997) citados por Sales (2008), atribuem este tipo específico de

posições à estrutura hierárquica existente entre médico e enfermeiro, que tem origem nas respectivas educações, em termos históricos; à história da enfermagem e ao papel que lhe é atribuído; os estereótipos ligados ao papel sexual e ao reforço de uma imagem tradicional do enfermeiro veiculada pela imprensa.

Amendoeira (2006) regista que durante mais de 40 anos foram os médicos os únicos professores das escolas de enfermagem. Eram eles que decidiam o que deveria ser ensinado, tornando o papel da enfermeira como auxiliar do médico.

Por sua vez, Pires (2001) salienta que no passado na procura de estatuto social, o enfermeiro se tenha aproximado do poder instituído, o poder médico. Assumindo funções que lhe são delegadas por estes. Assim, ao contrário do prestígio social ajudou a criar a criar uma representação social do enfermeiro como auxiliar do médico. Ideia ainda hoje muito difundida.

Outra característica referida negativamente foi “(...) nem todos são humanos quanto deveriam ser, já apanhei de tudo...”. Deste entrevistado registamos uma resposta negativa e uma outra de cariz positiva “(...) tenho uma imagem positiva dos enfermeiros...”.

Um dos entrevistados (7,69%), deu como resposta “(...) são pessoas que prestam cuidados de saúde...”, consideramos uma imagem neutra.

Dos restantes entrevistados, dez (76,92%), todos deram características que consideramos serem positivas, “(...) são elementos essenciais ao sistema de saúde...sinto que os enfermeiros são muito desvalorizados(...)”; “(...) uma imagem muito boa, são profissionais excelentes(...)”, “(...) só tenho encontrado dedicação, disponibilidade(...), fantásticos...”.

Sintetizando, verificámos que quanto mais necessidades o doente apresentava, e maior número de prestação de cuidados de enfermagem prestados ao doente, maior destaque era dado ao enfermeiro, pelo entrevistado.

A especificidade de cada profissão reside no contributo especial que a profissão dá à sociedade e especificamente na prestação de cuidados (LYON, 2005). Assim, se os enfermeiros corresponderem às necessidades dos utentes, o trabalho desenvolvido será valorizado e reconhecido, o que provocará a existência de “feedbacks” que ajudarão na construção de uma auto-imagem positiva.

Estes dados reforçam os de Caldeira (2001) que refere que conceitos enraizados e ligados ao passado histórico da profissão vão-se lentamente desvanecendo e perdendo força no meio social. No decorrer de 100 anos passou-se de uma formação principiante e

com pouco valor social para uma profissão reconhecida do ponto de vista científico e socialmente cada vez mais significativa. Não se confirma em termos gerais, o que menciona Takase, Kerswaw & Burt (2002) que referem que apesar da evolução evidente que a profissão sofreu nos últimos anos, com a obtenção de um estatuto universitário que lhe garante uma sólida base educacional, existem estereótipos que teimam em manter-se, como o enfermeiro auxiliar do médico e submisso do mesmo.

Segundo Monteiro, citado por Ribeiro (2009), é na humanização, no olhar cada pessoa como alguém especial, com características próprias, com cultura distinta, com necessidades muito concretas que a enfermagem encontra a sua razão de ser como profissão do cuidar. A atenção dada pelos últimos na prática do cuidar, reflecte a preocupação que actualmente os enfermeiros têm na procura duma identidade e duma área de actuação própria.

Em síntese, apenas um entrevistado não forneceu características positivas quanto a imagem que tem dos enfermeiros.

Se queremos afirmar a autonomia de enfermagem e torna-la visível no processo de cuidados a pessoa/família e comunidade, teremos de realçar o cuidar, não como genérico, mas como o cuidar profissional. Este cuidar profissional permitirá ao enfermeiro a afirmação da autonomia como processo de construção de uma identidade sócio profissional.

2ª – Modificou a imagem que tinha do Enfermeiro após as visitas que este realizou ao seu familiar?

Quanto à questão relacionada com a alteração da imagem dos enfermeiros, obtivemos as respostas que explicitamos no quadro 4.

Analisando o quadro 4, obtivemos dez respostas (76,92%) que afirmaram que após a visita domiciliar a imagem que tinham do enfermeiro modificou-se, melhorou. Referindo mesmo que “(...) ficou muito melhor, muito melhor...”, ou “(...) já era boa mas ficou muito melhor...”, ou ainda “(...) mostra que tem muitos conhecimentos... dá visibilidade...”

Quadro 4 – modificou a imagem que tinha do Enfermeiro após as visitas que este realizou ao seu familiar

Nº de Entrevistados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Categorias													
Melhorou a Imagem	☺	☺	☺			☺	☺		☺	☺	☺	☺	☺
Não houve alteração				☺	☺			☺					

Nunes (2003) refere que a profissão de enfermagem atingiu um nível científico considerável, que tem de ser preservado e garantido na prática com resultados convincentes. Considera também que em pouco mais de 100 anos passou-se de uma formação incipiente, com baixo valor social, para uma profissão reconhecida do ponto de vista científico e socialmente com significado crescente.

No seu trabalho sobre história do cuidar Cruz (2005) refere que em meados dos anos 50 assiste-se a uma viragem da enfermagem inovando com um serviço para a comunidade, não circunscrito ao hospital. O domicílio passou a ser o primeiro enquadramento do cuidar em enfermagem. Neste contexto encontram-se áreas de intervenção que não pertencem ao domínio médico e que podem ser desenvolvidas através dos conhecimentos dos enfermeiros, “(...) vocês valorizam coisas que outros não valorizam...”. Defendemos que actuar no domicílio é de extrema importância para a visibilidade e autonomia da enfermagem.

No quadro 4 damos também conta que para três (23,07%), dos entrevistados não houve alteração. Argumentaram que já tinham boa imagem dos enfermeiros e o número de visitas foram poucas; “(...) foi pouco tempo...”, ou ainda “(...) já tinha uma imagem boa e também foi pouco tempo...”.

Ainda que não se depreenda do quadro 4, mas podemos afirmar, porque conduzimos todo o processo, que a alteração da imagem do enfermeiro esteve relacionada com maior número de necessidades alteradas no doente e consequentemente, maior o número de cuidados de enfermagem prestados ao familiar doente. Um dos factores que também contribuiu para modificar a imagem do enfermeiro foi a dedicação, conforme mencionado por um (7,69%), dos entrevistados “(...) grande dedicação...,[após todas estas visitas] fica uma grande recordação...”.

Amendoeira (2004) refere que o enfermeiro que contextualiza os saberes abstractos em determinada situação torna-se o profissional mais apto para liderar o processo de cuidados, fazendo emergir o reconhecimento pelo doente e cuidadores não por oposição mas por complementaridade, onde o sentido relacional com valorização da pessoa como centro de processo de cuidados, permite a utilização de um saber profissional em função da situação particular em que este urge. A utilização de um saber adaptado á singularidade da situação e das pessoas com quem está em interacção torna-se a única forma de conhecimento reconhecida, num dado contexto de interacção, como autónoma e não dependente de outros profissionais.

3ª - Acha necessário, ter um curso superior, para exercer enfermagem?

De acordo com as respostas dos entrevistados verificamos que nove (69,23%) dos entrevistados forneceram respostas sim, referindo que “(...) os enfermeiros devem ter um corpo de conhecimentos, para exercerem uma enfermagem de qualidade...”. Ligados ao sim anterior seis (46,15%) dos entrevistados referiram, explicitamente, que para além do curso superior a necessidade de vocação. Dois (15,38%) cuidadores referiram apenas necessidade de vocação (Cf. o quadro 5).

Quadro 5 - Acha necessário, ter um curso superior, para exercer enfermagem?

Nº de Entrevistados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Categorias													
Sim	👍		👍			👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
Tem de haver vocação, habilidade	👍			👍	👍	👍		👍	👍	👍		👍	
Não		👍		👍									
Depende das tarefas que executa					👍								👍

Como refere Ferreira (2005) a característica vocação ainda hoje subsiste, a par da emancipação e da autonomia. Neste sentido Amendoeira, et. al. (2003) refere que a falência em reconhecer a necessidade de uma disciplina com um corpo de conhecimentos que está separado dos práticos tem contribuído para o facto de a enfermagem ser vista como uma vocação, mais do que uma profissão.

Relativamente à não necessidade de um curso superior para enfermeiros obtivemos quatro (30,76%) respostas. Duas delas mencionaram que “(...) antes não existia cursos superiores e também havia bons enfermeiros...”. Reforçam a ideia de que deveria “(...)ser um curso mais prático e mais curto...”, e da necessidade de ter vocação “... tem de haver vocação, habilidade...” o que reforça a afirmação anterior de Amendoeira et. al.. Caldeira (2001) defende que os conceitos enraizados e ligados ao passado histórico da profissão vão-se lentamente desvanecendo e perdendo força no meio social. Assim, no decorrer dos últimos 100 anos a enfermagem passou de uma formação incipiente e de uma profissão pouco reconhecida socialmente para uma outra profissão reconhecida do ponto de vista científico e socialmente com significado crescente.

É indiscutível que a enfermagem como profissão cresceu em muitos sentidos, progredindo ao longo do tempo como vocação, profissão, arte e ultimamente como ciência

baseada em conhecimentos próprios, sedimentada pela investigação nos fenómenos de enfermagem, dando a conhecer-se à população, com muita força de vontade de todos os enfermeiros mas com a sensação que, por muito que já tenha sido feito, continua a ser pouco.

Dois entrevistados (15,38%) fazem depender a necessidade de um curso superior dependente das tarefas que o enfermeiro executa, "(...) para fazer uma higiene não era necessário um curso superior enquanto que para administrar terapêutica já era...".

Segundo os entrevistados, a necessidade de curso superior está directamente relacionada com o tipo de intervenções do enfermeiro porque é junto destes doentes que o enfermeiro expressa a sua arte de cuidar. Assim, os cuidadores de doentes mais dependentes defendem a necessidade de curso superior.

Hesbeen (2000), refere que Cuidar é uma arte. É a arte do terapeuta, aquele que consegue combinar elementos do conhecimento, de destreza, de saber ser, de intuição, que lhe vão permitir ajudar alguém na sua situação singular. É através do cuidar que o enfermeiro pode captar, detectar e sentir as necessidades reais das pessoas (AMENDOEIRA, 2004). O saber do enfermeiro declara-se na prática de cuidados, quando é apto a identificar as respostas humanas de saúde e traduzi-las num centro de atenção da sua prática, intervindo de forma autónoma. Se cuidar é importante, não chega dizê-lo, é preciso demonstrá-lo. É necessário que a profissão seja, através do exercício, reconhecida como socialmente importante (FERNANDES, 2007).

4ª – A que profissão equipara a Enfermagem?

À questão "a que profissão equipara a enfermagem" foi estruturada de modo a estratificar profissionalmente a profissão de enfermagem cf. quadro 6.

A esta questão os entrevistados sentiram alguma dificuldade em responder. Por este facto o entrevistador colocou a profissão de professor como padrão, comparando se a profissão de enfermeiro estaria no nível social da profissão de professor ou não. Este novo elemento contribuiu para que obtivéssemos nove respostas (69,23%), em que os professores surgiram como padrão. Por sua vez dentro destas nove respostas colhemos cinco (38,46%), em que a profissão de enfermagem era colocada ao nível dos professores do ensino secundário. Obtivemos duas respostas (15,38%), que colocavam a profissão de enfermeiro com estatuto superior dos professores e duas outras (15,38%), com estatuto inferior.

Colhemos também quatro respostas (30,76%), que equipararam os enfermeiros aos médicos. Embora os entrevistados referissem que para a comunidade a profissão de médico estivesse num patamar superior á profissão de enfermeiro, “(...)uma coisa é aquilo que eu acho e a outra é aquilo que é. Eu, equiparo muito o enfermeiro a um médico. O meu pai têm mais cuidados de enfermagem do que médicos...os políticos denegriram a imagem dos enfermeiros, banalizaram...”.

Obtivemos ainda duas respostas (15,38%) que equipararam os enfermeiros a técnicos superiores de saúde, nomeadamente, farmacêutico e técnico de serviço.

Também aqui constatámos que quanto mais necessidades alteradas tiver o doente, maior estatuto social é atribuído á profissão de enfermagem pelo cuidador equiparando-o a profissões com grande estatuto social, médicos por exemplo (Diário de Notícias 2005). Ao contrário de Maia (1995) que menciona que os médicos tem maior poder e maior prestígio social que os enfermeiros. Os nossos entrevistados referem “(...) para mim há enfermeiros superiores aos médicos..”; “(...) já vi fazer coisas a enfermeiros que médicos não foram capazes de fazer...”.

Verificamos ainda que a formação académica dos entrevistados, idade e meio social não condicionou a equiparação da profissão de enfermagem a outras profissões com estatuto social elevado, situação que antecipadamente esperávamos que pudesse interferir.

Quadro 6 – A que profissão equipara a enfermagem?

Nº de Entrevistados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Categorias													
SUPERIOR AOS PROFESSORES				☺			☺						
NIVEL DOS PROFESSORES	☺	☺	☺								☺	☺	
INFERIOR AOS PROFESSORES					☺			☺					
MÉDICOS				☺			☺		☺		☺		
TECNICO SUPERIOR DE SAUDE						☺							☺
TECNICO DOS QUADROS MEDIOS DAS EMPRESAS										☺			

Tajfel (1988), citado por Maia (1995), refere que “um grupo social só pode preencher a função de proteger a identidade dos seus membros, se conseguir manter a

distinguibilidade positivamente valorizada em relação a outros grupos”. Assim o indivíduo apresentará uma identidade social positiva se o seu grupo de pertença for comparado favoravelmente a outros grupos, tendo em conta factores socialmente valorizados e, pelo contrário, apresentará uma identidade social negativa quando a comparação social é desfavorável ao seu grupo de pertença.

5ª- O que distingue o enfermeiro do médico?

Relativamente à questão, o que distingue o enfermeiro do médico? De acordo com o resultado das entrevistas agrupamos as respostas dos cuidadores em duas grandes categorias: formação e funções inerentes ao enfermeiro e médico, cf. quadro 7.

Relativamente á função e analisando o quadro obtivemos sete respostas (53,84%), que registam que as funções do enfermeiro têm maior afinidade com a acção e maior proximidade com o doente; ao contrário de o médico que é “mais de passagem” como referiram muitos entrevistados. É mais prescritor e menos prático “(...) o médico aparece de vez em quando, enquanto que o enfermeiro está mais presente, presta cuidados e falam com a gente, o médico é mais de passagem....”

Quanto á formação, identificamos que os conhecimentos do enfermeiro são adquiridos com a pratica, ao contrario do medico que os adquire durante a sua formação académica “(...) eu acho que o enfermeiro tem um conhecimento diferente mas a determinada altura da carreira, e de acordo com a sua experiencia, vai adquirindo praticamente os conhecimentos do médico...”, “...só o curso pois eu acho que o enfermeiro sendo um bom enfermeiro por vezes faz mais que um médico...”, “(...) só o canudo...”, “(...) os médicos sabem mas a experiência dos enfermeiros [em várias situações] chega a ser igual á dos médicos.

Quadro 7 – O que distingue o enfermeiro do médico

FORMAÇÃO		FUNÇÕES	
ENFERMEIRO	MÉDICO	LIGADAS AO ENFERMEIRO	LIGADAS AO MÉDICO
O curso A formação tem origem na prática	A formação do médico é mais académica	Está mais presente Presta cuidados É mais prático É mais responsável Faz mais que o médico Complemento do médico Auxiliar indispensável do médico	É mais de passagem E mais prescritor Complemento do enfermeiro

Fernandes (2007) constata num dos primeiros registos de enfermagem em Portugal, que as práticas de enfermagem eram completamente dependentes da orientação e prescrição médica. A aprendizagem era realizada através da prática. O nascimento da profissão de enfermagem está ligado, de forma muito intensa, á profissão médica e aos seus conhecimentos. Embora reconheçamos que a enfermagem cresceu em vários sentidos, baseada em conhecimentos próprios, sedimentados pela investigação, verificamos que ainda subsiste a ideia de que a aprendizagem da enfermagem é predominantemente realizada na prática.

Dois entrevistados (15,38%) referiram que o enfermeiro é um auxiliar indispensável do médico. Segundo Pires (2001) no passado, na procura de melhor estatuto social, os enfermeiros se tenham aproximado do poder instituído, o poder médico, assumindo funções que lhe eram delegadas por estes. E assim, ao contrário do prestígio social ajudaram a criar a representação social do enfermeiro como auxiliar do médico. Neste caso o nosso papel nunca seria autónomo.

Verificamos ainda que quanto mais necessidades o doente apresentava, e maior prestação de cuidados de enfermagem prestados, maior valor era atribuído ao enfermeiro, pelo entrevistado em detrimento do médico. “ (...) Há enfermeiros que valem mais do que os médicos ...”, “(...) eu até pensava que o senhor era médico na primeira vez que me visitou... há enfermeiros que até sabem mais que médicos...”, “(...) sendo um bom enfermeiro na presença de um doente por vezes faz mais que um médico...”, dizem os nossos cuidadores. Nestas expressões verificamos que os entrevistados valorizam os cuidados de enfermagem centrados na pessoa, orientados para a continuidade dos cuidados e não para a execução das tarefas isoladas prescritas pelos médicos (AMENDOEIRA, 2004).

Relativamente ao terceiro objectivo “identificar os factores que favorecem/prejudicam a imagem do enfermeiro” colocamos as seguintes questões.

1ª - Quais são as funções que considera que só o enfermeiro poderá fazer?

As respostas dos entrevistados à pergunta “o que considera que só o enfermeiro poderá fazer?” foram agrupadas em cinco categorias (cf. quadro 8). Quatro delas são áreas específicas de enfermagem. A quinta, veiculo e substituto do médico, extravasa esta área e foi mencionada por dois (15,38%), dos entrevistados.

Verificamos que as actividades clássicas de enfermagem (tratar feridas, administrar medicação, dar injeções e fazer pensos) continuam bem presentes na identificação da profissão de enfermagem com sete (53,84%) respostas, dos entrevistados. Em 1980 no

Congresso Internacional de Enfermagem estas eram as únicos registos existentes quanto às actividades realizadas pelos enfermeiros (COUTINHO, 2010).

Quadro 8 – Quais as funções que considera que só o enfermeiro poderá fazer?

Nº de Entrevistados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Categorias													
Administrar terapêutica	☺	☺	☺				☺				☺	☺	☺
Tratamento de feridas	☺	☺	☺				☺					☺	☺
Relação com o doente	☺					☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Veiculo e substituto do médico						☺					☺		
Gestor de cuidados				☺	☺	☺				☺			

Fernandes (2007) refere que num dos primeiros registos sobre a enfermagem em Portugal, a Postilha Religiosa e Arte de Enfermeiros de Frei Diogo Santiago, as práticas de enfermagem eram consignadas à aplicação de medicamentos ou tratamentos sob orientação do médico, sem que os enfermeiros tivessem qualquer autonomia. Verificamos ainda hoje, no nosso quotidiano reminiscências deste passado.

Da leitura do quadro verificamos que também emergem outras actividades que caracterizam a profissão de enfermagem, nomeadamente a relação com o doente e consubstanciadas na comunicação, no ensino, no cuidar e no avaliar.

De acordo com Gameiro (2003) a mutação identitária da nossa profissão deve-se à conquista do reconhecimento do seu papel social e autonomia. Esta autonomia e reconhecimento têm sido associados ao desenvolvimento da enfermagem como uma prática orientada por princípios científicos e humanísticos. Centrar a prática de enfermagem no cuidar é assumido como critério de autonomia e de constituição de saberes específicos.

Pereira (2004) refere que a enfermagem é na relação com os outros e em particular com o utilizador dos cuidados de saúde, que atinge os seus propósitos. O ideal ético da enfermagem consubstancia-se então no cuidar do homem com a finalidade de protegê-lo, preservá-lo e respeitar a sua dignidade. O cuidar da pessoa pressupõe então uma atitude de profundo respeito assumindo em cada intervenção o princípio de fazer o bem.

A atenção dada nos últimos anos à prática do cuidar, teve como consequência a procura duma identidade e duma área de actuação própria do enfermeiro (MONTEIRO,

1988 citado por RIBEIRO 2009). Neste sentido é na humanização, no olhar cada pessoa como alguém único, com características próprias, com uma cultura distinta, com necessidades muito concretas que a enfermagem encontra a sua razão de ser como profissão do cuidar.

Para quatro (30,76%) dos entrevistados, o enfermeiro surge como gestor de cuidados, como resposta única ou associada a outras tarefas; defendem que os enfermeiros estão vinte e quatro horas junto do doente permitindo-lhe gerir os cuidados, respondendo às necessidades dos mesmos em tempo real.

2ª- O que mais admira no trabalho do enfermeiro?

Das respostas dos entrevistados foi possível constituir três grandes categorias, a relação com o doente, a comunicação e o saber estar/ser (cf. quadro 9)..

Ao contrário do que refere Dias e Martins (2009), onde a sociedade valoriza as actividades técnico-instrumentais adquirindo maior reconhecimento quando comparadas com outras actividades de enfermagem. Na nossa investigação verificamos o inverso, que a componente saber estar/ser é muito mais valorizada, tal como a vertente relacional/comunicacional. Relembramos que o estudo foi efectuado a cuidadores de doentes paliativos, e estas famílias tem carências afectivas e necessidade de apoio emocional, de ser escutada e de poder exprimir a sua tristeza, o seu cansaço e simultaneamente de ser informada relativamente aos cuidados a ter com o doente (MOREIRA, 2001).

Os dados de Lopes (2006) dão sustentabilidade aos observados neste estudo. Segundo este autor o facto de os enfermeiros mostrarem disponibilidade através da sua presença, constitui uma das formas de concretizar o espaço relacional e pode ser entendido como uma atitude de acolhimento e aceitação. O mesmo autor, constata ainda que a presença é uma forma de estar próximo e disponível; é também um modo de ser solidário. É uma forma de manifestar preocupação e garantia de não abandono.

Realçamos a reposta de um entrevistado que á questão, o que menos valorizava nos enfermeiros respondeu: "(...)a técnica, ...às vezes são demasiado técnicos, técnicas inúteis, tão técnicos tão técnicos, tão técnicos, que se esquecem de coisas básicas, tem de saber gerir a técnica muito bem...".

O profissionalismo foi outra característica referida por três (23,07%) dos entrevistados. Para além de existirem diversas definições de profissionalismo, a definição de Campos (2011) pareceu-nos a mais enquadrada neste contexto referindo que o

profissionalismo nos enfermeiros é sustentado pelos pilares edificados pelo conhecimento técnico- científico, pelo respeito ao ser humano, assim como o compromisso com a assistência e a ética nas suas atitudes, respeitando seus valores, seus sentimentos e sua cultura do doente e seus familiares.

Quadro 9 – o que mais admira no trabalho do enfermeiro

Nº de Entrevistados		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Categorias	Subcategorias													
RELAÇÃO COM O DOENTE	Dedicação ao doente.	☺											☺	
	Contacta com o doente.	☺							☺	☺				
	Capacidade de auxiliar o terceiro							☺						
	- Profissionalismo				☺								☺	☺
COMUNICAÇÃO	Comunicação geral		☺			☺		☺		☺	☺		☺	☺
	Modo de comunicar	☺							☺					
	Escutar										☺			
	Empatia							☺		☺				
	Ensino/doente. Família												☺	☺
SABER ESTAR/SER	Simpatia		☺	☺						☺		☺		
	Compreensão		☺			☺	☺							
	Prestável			☺		☺	☺							
	Coragem				☺									
	Carinho/ternura						☺							
	Vocação			☺		☺					☺			

A ajuda ao ser humano em sofrimento tem que se iniciar pela compreensão do outro, reforçando a importância da comunicação mencionada por nove (69,23%) dos cuidadores como sendo o aspecto que mais admira nos enfermeiros. “ (...) A comunicação é essencial na enfermagem. Eu acho que a pessoa deve ser sempre esclarecida e o que vai acontecer a seguir...”. Comunicar é a essência do cuidar e este é uma competência específica de

enfermagem; conseqüentemente ninguém exerce enfermagem nem como arte, nem como ciência, sem comunicar eficientemente, como salienta Gameiro (2003). Uma vez que, o ser humano enriquece o seu referencial de conhecimentos, transmite sentimentos e pensamentos, esclarece, interage e conhece o que os outros pensam e sentem, face à capacidade de perceber e comunicar.

Para Henderson (2004), o enfermeiro ajuda as pessoas que cuida numa função tão complexa, tão individual e tão ligada à personalidade como é a comunicação e segundo Riley (2004) a comunicação no cuidar é holística, considera a pessoa como um todo, evidencia respeito pelo doente como pessoa e não como um corpo que é alvo de intervenções de enfermagem.

Também Twycross (2001) salienta que é necessário reter que o doente, sendo mais do que um organismo biológico, é antes de tudo uma pessoa humana que necessita de atenção, comunicação, de se sentir acompanhado, de ser tratado amavelmente, de ser escutado e compreendido e de se sentir útil respeitado e protegido.

Daí a comunicação merecer a reflexão dos profissionais de enfermagem, com o intuito de se obter melhores níveis de satisfação dos intervenientes durante o processo de tratar e cuidar.

O enfermeiro convive com o doente mais tempo que outros profissionais da saúde, principalmente quando se trata de uma doença crónica que exige cuidados mais prolongados. Nestas circunstâncias ambos experimentam um conjunto de fenómenos, sentimentos, pensamentos e reacções que podem interferir beneficemente no processo de comunicação. Entre eles estão a empatia, o respeito mútuo e a confiança. Segundo Stefanelli (2005) estes são três elementos chave do processo comunicativo, para que a comunicação interpessoal seja efectiva, terapêutica ou adequada.

A empatia é mencionada por dois (15,38%) dos entrevistados, muitas vezes confundida com a identificação e simpatia. Características também mencionadas pelos entrevistados. Para que a interacção com o doente se torne terapêutica o enfermeiro tem de tentar perceber a experiência do outro, a sua vivência, estando sempre atento para não descurar o seu papel de profissional ou mesmo a sua identidade. Quando existe percepção do mundo do outro acontece pode dizer-se que existe empatia. Logo, a empatia e o envolvimento emocional são fundamentais para que o enfermeiro compreenda o mundo do outro. Somente assim ele pode oferecer um cuidado individualizado, respeitando as crenças, os valores e a cultura do doente (STEFANELLI, 2005).

Riley (2004) também estudou o significado e valor da empatia e afirma que quando nos colocamos no lugar do outro e lhes dizemos que sabemos o que é estar no seu lugar, estamos a ser empáticos. Por outro lado, menciona que a empatia é a capacidade intrínseca de compreender os outros e o objectivo é ajudar o estabelecimento de uma relação de ajuda. Esta autora acrescenta ainda que a empatia inclui “a capacidade de reflectir com precisão e especificidade nas palavras, nos sentimentos vividos pelos doentes, traduzindo-a em comportamentos não verbais de calor humano e autenticidade” (Riley, 2004:p-133).

A empatia do enfermeiro pode contribuir para o aumento da auto-estima do doente, pois o facto de despender tempo, estar atento, ouvir, processar a informação e reflectir sobre o que o doente disse, fá-lo sentir importante. A capacidade de empatia, segundo Stefanelli (2005), está intimamente relacionada aos sentimentos de confiança, envolvimento emocional e respeito mútuo que ocorrem no relacionamento interpessoal. Esta autora perspectiva a confiança como o sentimento que permite à pessoa aprender a lidar com o mundo e resolver problemas.

Refere ainda, que demonstrar congruência, consistência e empatia, ajudar o doente a aceitar-se como ele é, ser flexível, manter o contacto visual, respeitar o seu silêncio, promover o alívio de sua ansiedade são factores, entre outros, que podem fomentar o surgimento mais rápido da confiança. Também acrescenta que ter respeito mútuo pela pessoa é acreditar na sua dignidade e valor, independentemente de seu comportamento. É aceitá-lo sem julgá-lo. Lazure (1994) refere que o respeito pelo outro é admitir que ele é único, e que devido a essa unicidade, possui a capacidade para aprender a viver da forma mais satisfatória que lhe é possível. O respeito não é uma característica de relação de ajuda, uma qualidade fundamental, é uma atitude de base que encontra a sua expressão nos comportamentos. O respeito é manifestado pelo enfermeiro através do seu comportamento e atitude, da sua forma de estar e agir para com o doente, para ajudar, considerando-o como ser único com diversidades de experiências, acreditando que é capaz de tomar decisões, ajudando-o a descobrir os seus recursos para cuidar de si próprio.

Uma capacidade ligada à empatia segundo Riley (2004) é a escuta activa, característica também referida por um (7,69%) dos entrevistados. Esta autora afirma que podemos escutar passiva ou activamente, que ao praticarmos escuta passiva não integramos a articulação dos sentimentos do outro, faltando a convicção e a tranquilização da escuta activa.

Segundo Lazure (1994), Define escuta activa como a capacidade de ouvirmos com todos os nossos sentidos, a fim de identificar as reais necessidades do doente. Deste modo

a capacidade de escuta torna-se imprescindível na profissão de enfermagem, pois só esta atitude pode conduzir a uma relação de confiança e respeito.

O saber ser e o saber estar foi uma categoria onde agrupamos várias características como (simpatia, compreensão, vocação, bom humor, prestável, carinho, ternura) referidas por oito (61,53%) dos entrevistados. Segundo Briga (2010) o saber ser e o saber estar de um enfermeiro reflecte-se na sua prestação de cuidados e na relação que estabelece com os doentes sendo muito mencionado pelos entrevistados cf. quadro n.º 9.

Destacamos nesta categoria, a simpatia mencionado por quatro (30,76%) dos entrevistados. É um elemento importante no cuidar dos outros (SMITH, 2003). Também Lopes (2006) refere, que doentes e familiares que participaram no seu estudo consideravam que a simpatia suaviza a intimidação e a fragilidade, cria bom ambiente, facilita a relação e estimula a sua auto-estima por se sentirem respeitados e bem acolhidos, isto é atribuem muita importância á simpatia, enquanto facilitador da relação o que reforça os nossos dados como uma característica dos enfermeiros muito valorizado pelos entrevistados.

A bibliografia nesta categoria é escassa, no entanto constatamos no decorrer da nossa investigação, que para além das outras características referidas nas restantes duas categorias, estas também eram muito valorizadas; concluímos que por serem cuidadores de doentes paliativos, com carência de necessidades afectivas acrescidas atribuem muita importância á categoria saber estar/ser.

Desta forma o enfermeiro, deve possuir uma motivação baseada na interajuda, na capacidade de agir com o sofrimento do outro e de reagir, mostrando disponibilidade e proporcionando conforto e apoio.

3 - O que menos admira no trabalho do enfermeiro?

Respeitando as categorias do subcapítulo anterior e sendo possível mante-las de acordo com as respostas dos entrevistados, verifica-se que a comunicação é muito valorizada pelos entrevistados (cf. quadro 10), tendo colhido seis (46,15%) das respostas em que afirmaram que o que menos admiram no trabalho do enfermeiro é a ausência de comunicação, reforçando os dados referidos anteriormente.

A vertente relacional é outro factor muito referido pelos entrevistados com onze (84,61%) das respostas. Referem os cuidadores que “arrogância, antipatia, a falta de profissionalismo, o desprezo, a distancia e o desinteresse” como sendo as características que menos valorizam nos enfermeiros. Esta constatação vem fortalecer as respostas que colhemos na questão anterior em que também era dado muito ênfase á vertente relacional.

Nesta categoria destacamos a subcategoria arrogância referida por oito (61,53%) dos entrevistados.

Após várias pesquisas (Batista Bastos, 2008; Cândido da Silva, 2006) concluímos que o sentido de arrogância, transmitido pelos cuidadores, é o sentimento que caracteriza a falta de humildade. É comum conotar a pessoa que apresenta este sentimento como alguém que não deseja ouvir os outros, sente dificuldade em aprender algo que não saiba ou sente-se a um nível superior do seu próximo. Neste sentido estes dados também reforçam o quadro nº 9 em que os entrevistados referiram características como a escuta, a empatia, dedicação e o contacto com o doente atributos que mais valorizam nos enfermeiros particularidades que a arrogância não possui.

Quadro 10 - o que menos admira no trabalho do enfermeiro

Nº de Entrevistados		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Categorias	Subcategorias													
RELACÃO COM O DOENTE	Arrogância	☺		☺	☺	☺	☺	☺				☺	☺	
	Falta de disponibilidade	☺	☺											
	Antipatia		☺									☺		
	Desinteresse				☺				☺			☺		
	Falta de profissionalismo							☺		☺				
COMUNICAÇÃO	Ausência de comunicação		☺	☺						☺		☺	☺	☺
SABER ESTAR/SER	Desumanização						☺			☺		☺		☺
	Tecnicismo											☺		

A Categoria saber estar/ser foi constituída pelas subcategorias desumanização e tecnicismo.

A desumanização segundo Arnauth (2010) ainda acontece “principalmente nalguns serviços de urgência em que as pessoas se amontoam sem haver ninguém que venha ter com elas com uma palavra de compreensão e de solidariedade”. Neste contexto poderemos entender desumanização como a ausência de saber estar e ser, característica, referida por quatro (30,76%) dos entrevistados. Provavelmente por se terem tornado cuidadores de doentes paliativos, esta vertente ocupa um lugar de grande importância.

De realçar também o tecnicismo como uma das características mencionadas por um (7,69%) dos entrevistados, referindo “(...) as vezes os enfermeiros são demasiado técnicos, técnicas inúteis, tão técnicos, tão técnicos, tão técnicos que se esquecem de coisas [tão básicas...], Tem de saber gerir a técnica, muito bem...” enfatizando assim o saber estar e o saber ser, como um dos saberes importantes na prestação de cuidados a doentes paliativos.

Neste sentido Strasser (1985) citado por Lopes (2006) refere a enfermagem não é uma técnica, mas sim uma ciência humana prática. Assim, não é a aplicação de uma teoria a uma determinada situação, mas antes a capacidade de reflexão e acção que ocorrem em sincronia e que derivam da totalidade do Saber na prática de enfermagem. Ou seja, é a capacidade de, perante cada situação, que é diferente da anterior porque é humana, sermos capazes de dar uma resposta, logo criativa porque sistematicamente diferente.

Este saber desenvolve-se estimulando tudo o que existe de mais criativo no ser humano.

Desta forma estes dados complementam a categoria saber estar/ser do quadro nº 9, reforçando a importância da mesma para este tipo de cuidadores.

5 – CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES

Face ao estudo que realizamos, de carácter exploratório e descritivo, aos objectivos traçados e às características dos dados, consideramos que a maior parte dos resultados evidenciados devem ser, fonte de algumas reflexões e interpretações.

Assim neste capítulo expomos as principais conclusões do estudo realizado, fazemos algumas sugestões e referimos as principais implicações para a prática, para o ensino, para a investigação e para a gestão dos cuidados de enfermagem.

A imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros é um elemento decisivo e determinante, quer na prestação dos cuidados quer na formação dos profissionais. Neste sentido os profissionais de enfermagem poderão desenvolver intervenções bem fundamentadas tanto do ponto de vista científico e técnico como das dimensões relacional e ética. Só percebendo o que os doentes e familiares esperam dos enfermeiros, nas múltiplas exigências do cuidar, é que garantimos a qualidade dos cuidados a que as pessoas doentes e suas famílias têm direito.

Genericamente, podemos considerar que a imagem que os cuidadores dos doentes paliativos têm dos enfermeiros é bastante positiva.

Da análise dos dados constatamos que os doentes paliativos, por terem muitas necessidades alteradas, os seus cuidadores realçam e valorizam muito o papel do enfermeiro, para além de ser o profissional que mais tempo permanece junto do doente e familiares, desde o seu diagnóstico ao acompanhamento do luto.

Quanto ao primeiro objectivo do estudo “**avaliar o contexto sócio demográfico do cuidador**” verificamos que na sua maioria (53,84%) tem mais de 60 anos, o que permite maior disponibilidade para acompanhar os doentes no domicílio. Os cuidadores participantes apresentam na sua globalidade (69,23%) habilitações iguais ou inferiores ao 9º ano e cerca de metade (38,46%) destes possuem habilitações equivalentes ao 4º ano actual ou inferior. Dos quatro restantes, dois (15,38%) têm habilitações equivalentes ao 12º ano e dois outros são licenciados. Concluimos que o grau de escolaridade dos cuidadores e idade não influenciaram a imagem que tinham dos enfermeiros. Não esperávamos este resultado.

Porque sempre pensamos que quanto maior fosse a formação e menor idade do cuidador melhor fosse a imagem do enfermeiro transmitida pelos cuidadores. Uma imagem

mais positiva ou mais negativa que os cuidadores têm dos enfermeiros tem antes a ver com o número e intensidade das necessidades alteradas do seu doente em detrimento da sua formação académica ou idade.

Conforme o quadro nº 1 verificamos que na sua maioria (61,53%) são aposentados, o que corresponde às classes etárias mencionadas, revelando por isso maior disponibilidade para cuidar dos doentes. A profissão de empresário é também representativa com três (23,07%) cuidadores o que pode traduzir maior disponibilidade de tempo pela possibilidade de exercerem horário flexível. Os restantes cuidadores, com outras profissões, eram apoiados por um segundo cuidador, nomeadamente o conjugue, irmãos ou amigos.

Oito (61,53%) dos cuidadores viviam em meio urbano e cinco (38,46%) em meio rural. Inicialmente esperávamos que estes últimos tivessem uma imagem menos actualizada, (enfermeiro ajudante do médico). Concluimos no entanto que a imagem do enfermeiro era valorizada em função das necessidades dos doentes, isto é, quanto mais necessidades alteradas e maior o plano de cuidados estabelecido maior valor era dado ao enfermeiro, assim como na idade e habilitações literárias.

Concluimos assim que independentemente da idade, formação ou meio onde vivem os cuidadores a imagem que tem dos enfermeiros está directamente relacionada com as necessidades alteradas dos doentes. Quanto mais necessidades alteradas e maior intervenção do enfermeiro maior reconhecimento é dado á profissão de enfermagem.

Quanto ao segundo objectivo da investigação, “**identificar a imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros**” podemos já dizer que de uma forma geral todos os cuidadores tem uma imagem positiva. Realçamos o facto de que a grande maioria dos cuidadores observando a actuação do enfermeiro durante a visita domiciliária, alteraram para melhor a imagem do enfermeiro. De referir que três (23,07%) entrevistados referem que mesmo após a visita domiciliária a sua imagem permaneceu. Salientamos que estes últimos eram cuidadores de doentes paliativos com sintomatologia controlada, com poucas necessidades alteradas. Ao contrário dos primeiros cuidadores que referiram que alteraram muito a imagem do enfermeiro, após a visita domiciliária do mesmo. Estes últimos cuidavam de doentes muito dependentes onde o enfermeiro tinha uma actuação presente com avaliação da dor e outros sintomas, estabelecimento de medidas farmacológicas/não farmacológicas, avaliação da família, etc. Todos os cuidados prestados, com interesse e disponibilidade para o doente e família, foram devidamente reconhecidos pelos cuidadores.

Quanto á questão “a que profissão equiparam os enfermeiros”, para avaliar a estratificação profissional como já referi, coloquei a profissão de professor como padrão.

Resultou que os cuidadores com doentes com várias necessidades alteradas colocavam os enfermeiros superiores aos professores, mesmo ao nível dos médicos. Ao contrário, os cuidadores de doentes com poucas necessidades alteradas, colocavam os enfermeiros ao nível dos professores ou mesmo abaixo. Destacamos o caso de um entrevistado colocar o enfermeiro ao nível de auxiliar de escola, considerando o professor como o médico. Este entrevistado era aposentado de auxiliar da escola. Dois entrevistados, licenciados, colocaram os enfermeiros ao nível dos farmacêuticos referindo que ambos manipulavam terapêutica.

Em síntese concluímos que os cuidadores equiparam os enfermeiros quanto maior dependência dos seus familiares. Assim, entrevistados com doentes muito dependentes equiparam a enfermagem a profissões com maior prestígio social.

Quanto á questão se era necessário um curso superior para exercer enfermagem os cuidadores com doentes mais dependentes, todos referiram que sim, no entanto a vocação é mencionada por oito entrevistados. Deduzindo que a enfermagem ainda é vista como uma profissão muito prática, mais que uma disciplina teórica com conhecimentos científicos próprios. Continua enraizado o conceito do enfermeiro prático, embora os doentes onde o enfermeiro tinha uma actuação maior referissem que era necessário um grande corpo de conhecimentos e que o enfermeiro de hoje “(...)já se distinguia e muito do enfermeiro de antigamente...”, expressão referida por um doente.

Quanto á questão “o que distingue o enfermeiro do médico” realçamos que a maioria dos entrevistados, independente das necessidades, considera que o enfermeiro está mais presente. Está 24 horas com o doente em detrimento do médico, que é mais de passagem e mais prescriptor. Os cuidadores dos doentes que tinham muitas necessidades alteradas referiam que o enfermeiro é mais responsável que o médico, “(...)é com o enfermeiro que contamos...”. Em termos de função referiram que os conhecimentos do médico são académicos ao contrário do enfermeiro que os adquire na prática reforçando a expressão anterior.

Em síntese verificamos que a imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros é uma imagem positiva, melhorando progressivamente á medida que as necessidades dos doentes vão aumentando, assim como o valor social que lhe atribuem.

Relativamente ao terceiro objectivo da investigação “**identificar quais os factores que favorecem ou prejudicam a imagem do enfermeiro**” concluímos que a vertente relacional é muito valorizada por estes cuidadores. O saber ser, o saber estar e a comunicação, sendo esta muito realçada pelos entrevistados em detrimento das técnicas,

da distância, da arrogância e da ausência de comunicação. De salientar que os entrevistados são cuidadores de doentes paliativos, onde a doença já não responde aos tratamentos curativos. Diz-se, frequentemente, que os cuidados paliativos possuem baixa tecnologia e elevado afecto o que reforça as nossas conclusões quanto ao que os cuidadores mais valorizam nos enfermeiros. Ter em conta que são estes profissionais que mais tempo permanecem junto do doente e seus familiares. Twycross (2003) refere que a essência dos cuidados paliativos é a aliança entre a equipa de cuidados e o doente e sua família, e essa aliança obriga a ser atencioso, ser honesto, escutar, explicar, discutir opções de tratamento, aceitar a recusa do tratamento traduzindo e complementando as respostas que obtivemos quanto á questão o que mais valoriza nos enfermeiros.

Quanto á questão “o que considera que só o enfermeiro faz?” De realçar que para além das funções tradicionais dos enfermeiros “fazer pensos e administrar terapêutica” referido ainda por muitos (53,84%) entrevistados, foi igualmente mencionado por nove (69,23%) cuidadores que o relacionamento com o doente e familiar como uma tarefa nobre dos enfermeiros. Demonstrando respeito mútuo e confiança, através de uma presença efectiva, levadas a cabo pela via do acompanhamento e de acções tão simples como a de sentar junto dos doentes, mostrando à partida a sua disponibilidade total. A relação de ajuda emerge neste processo comunicativo enfermeiro/doente e familiares através do apoio prestado pelos enfermeiros aos mesmos, traduzido na atenção, no incentivo à calma e coragem e principalmente no ajudar os doentes e familiares a ultrapassarem as suas dificuldades. Realçamos assim o papel que os cuidadores atribuem á vertente relacional e a importância dos enfermeiros na mesma, acreditando que a evolução da enfermagem começa a trazer novas opiniões nos receptores de cuidados.

Em termos de síntese conclusiva e no que diz respeito ao tema do estudo “**qual a imagem que os cuidadores dos doentes paliativos têm dos enfermeiros**”, verificamos terem uma imagem muito positiva, aumentando progressivamente o valor dessa imagem de acordo com o número e tipo de necessidades dos doentes que cuidam, independentemente da idade, formação, profissão ou meio onde residem os cuidadores. Salientamos, no entanto, que ainda persiste a ideia da vocação. Assim como a persistência das actividades históricas dos enfermeiros, administrar terapêutica, e fazer pensos. Começa no entanto a emergir outras funções independentes, observadas pelos cuidadores, designadamente a relação com doente. A comunicação, para além de ser um instrumento da enfermagem é muito valorizada pelos cuidadores, assim como a vertente relacional, em detrimento das técnicas, possivelmente pela filosofia de cuidados já implementados, onde concluímos, que o enfermeiro ocupa um lugar de grande destaque, revelado por este estudo.

Reconhecer a imagem que os cuidadores de doentes paliativos tem dos enfermeiros, consideramos ser um passo importante para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem. Neste sentido este estudo tem várias implicações para a profissão de enfermagem. Primeiramente, acreditamos que só o facto de ter sido realizado promoveu momentos de discussão sobre a temática em questão e, conseqüentemente, momentos de introspecção sobre a forma como os enfermeiros são considerados em contexto de cuidados paliativos. Mas como qualquer estudo tem também outras implicações, tanto no domínio da prática, como do ensino: investigação e na gestão dos cuidados de enfermagem.

Não tendo sido nosso objectivo primordial avaliar a prática dos profissionais de enfermagem, ao longo do estudo, há aspectos que relacionando-se com essa prática fornecem informação para ajudar os enfermeiros a promover determinados cuidados em detrimento de outros de modo a melhorarem o bem-estar dos doentes e seus familiares.

A função de cuidar só se exerce na relação com o outro. Quando os cuidados prestados são realizados de acordo com as necessidades dos doentes e familiares expressas pelos próprios. Sendo assim, é fundamental fazer planos de cuidados partilhados com os seus receptores, estabelecendo uma relação verdadeira viabilizando uma evolução benéfica para o doente.

Os conhecimentos resultantes deste estudo podem, ajudar os enfermeiros a adquirirem competências que os tornem mais eficazes nas interações com os doentes, nas suas intervenções futuras, no âmbito da relação de ajuda e no contexto do cuidar em enfermagem.

É preciso desenvolver e promover momentos de introspecção e formação pessoal. Cabe a cada enfermeiro o crescimento pessoal e profissional, apostando para tal, no desenvolvimento de competências e perícias de comunicação assim como no saber ser/estar pois são factores determinantes no processo de comunicação/interacção.

Acreditamos que mudanças comportamentais dos enfermeiros e a adopção de melhores estratégias comunicacionais/relacionais promoverão a melhoria dos cuidados. Nesta perspectiva, os resultados deste estudo podem dar orientações no sentido de valorizar alguns cuidados em prejuízo de outros, nomeadamente a obstinação terapêutica e mesmo tecnológica observadas em muitos profissionais que como se revelou neste estudo pouco contribuem para a imagem do enfermeiro, assim como nada contribuem para a satisfação das necessidades dos doentes e familiares neste contexto.

Confiamos que este estudo poderá melhorar a auto imagem e a auto estima dos enfermeiros. Imensas vezes referindo desmotivação e desvalorizados pela população em detrimento de outros profissionais. Demonstra este estudo grande consideração e estima que estes utentes têm por esta classe profissional.

Em suma, a melhoria da imagem do enfermeiro deve ser considerada um objectivo relevante e essencial para o crescimento e desenvolvimento da profissão, pelo que torna-se necessário pensar nas práticas de enfermagem mais valorizadas pelos doentes e seus cuidadores, numa perspectiva crítica, ética e holística, para que as relações interpessoais se constituam efectivamente em relações de ajuda.

Quanto às implicações do estudo ao nível do ensino, consideramos que cuidar é mobilizar em cada um tudo o que vivencia. Esta visão do cuidar determina uma visão holística da pessoa e obviamente a necessidade de formação. Apesar dos resultados do estudo poderem ser considerados bons no que se refere à imagem que os cuidadores dos doentes paliativos tem dos enfermeiros consideramos que as experiências vividas por alguns cuidadores reflectem a não valorização ou desconhecimento por parte de alguns profissionais da importância da comunicação assim como da vertente relacional, especificamente, em situações em que os doentes e familiares usufruem este tipo de cuidados. Este facto, traduz a necessidade de um maior investimento formal destas competências, por parte das instituições de ensino de enfermagem.

Julgamos que as escolas poderão ter um papel mais activo se incluírem nos seus planos de estudo a comunicação terapêutica e ainda que nesta formação se explorem estratégias de coping como forma de lidar com as situações de stress que frequentemente ocorrem durante a prática dos cuidados paliativos.

O desenvolvimento de programas específicos sobre relação de ajuda e das capacidades necessárias à sua plena utilização na prática do cuidar justificam por parte das escolas, da criação de uma unidade curricular própria sobre esta matéria, a incluir nos currículos de formação de base.

Achamos que estas sugestões podem contribuir para que os estudantes reforcem as suas capacidades, no âmbito da relação de ajuda, no contexto do cuidar em enfermagem. Para nós fará também sentido que nesses cursos de formação inicial e complementar se maximize a articulação dos conhecimentos teóricos com os saberes práticos, onde a formação desenvolvida não se limite às prescrições teóricas dos docentes, mas que o processo formativo ocorra em contexto real de trabalho, incentivando a auto-aprendizagem e a análise reflexiva dos alunos. Vemos também relevante que o processo

ensino/aprendizagem deve enfatizar a necessidade de perceber a família como unidade a cuidar e como elemento muito atento á prestação de cuidados, bem fundamental no cuidar do doente paliativo, assim como noutros âmbitos, formando os alunos nesta perspectiva, para que possam ser um agente de mudança de novas práticas.

Quanto a investigação em enfermagem, com este estudo, surgiram outras questões a serem exploradas. Sem dúvida que é necessário conhecer qual a imagem que os cuidadores dos doentes paliativos têm dos enfermeiros. No entanto, propomos ainda a realização de outros estudos com envolvimento de outros participantes, nomeadamente os doentes, com intuito de explorar que perspectiva têm dos enfermeiros pois consideramos que a sua inclusão no estudo tornaria mais rica a investigação, uma vez que o processo é sempre vivido com estes actores sociais.

Além de não podermos, de certa forma, generalizar as conclusões deste estudo, sugerimos e era interessante verificar qual a imagem que cuidadores/familiares de doentes não paliativos têm dos enfermeiros e o que mais valorizam em ambiente hospitalar.

Pelas consequências da imagem que os doentes e familiares têm dos enfermeiros, assim como do desenvolvimento da profissão, é essencial continuar a desenvolver um corpo de conhecimentos nesta temática, não esquecendo que a projecção de uma imagem negativa prejudica o desenvolvimento da profissão. Assente na evidência através do qual os enfermeiros possam basear as suas intervenções e a sua tomada de decisão nesta área fundamental com o estabelecimento de planos de cuidados individualizados de acordo com as necessidades e perspectivas dos doentes e familiares.

No que respeita à gestão dos cuidados, consideramos importante encorajar as acções promotoras de imagem profissional com vista a manter sua prática junto de todos os elementos da equipa de enfermagem, tais como adoptar e incentivar a comunicação, demonstrando disponibilidade, atenção e paciência na prestação de cuidados expressa pelos familiares; informar e dar explicações relativamente ao estado de saúde dos doentes, utilizar acções que fomentem a humanização e personalização dos cuidados como a presença autêntica, o toque, a escuta activa, ausência de julgamentos, humor terapêutico cuidando do doente de forma individual e única.

Acreditamos também, ser importante estimular a frequência de acções de formação nas vertentes comunicacionais/relacionais com o doente e familiares, especificamente o doente em ambiente de cuidados paliativos.

Reconhecemos que ao trabalhar em ambiente de cuidados paliativos os enfermeiros ficam expostos a várias situações de stress e que uma forma de lidar com estas vivências

pode ser pela adoção de procedimentos não terapêuticos com os doentes ou de estratégias de fuga. Deprendemos que estas atitudes são por vezes inconscientes e podem contribuir como factor de má prestação de cuidados assim como deterioração de imagem profissional. Desta forma, torna-se importante apostar na relação de ajuda e na comunicação terapêutica, como forma de melhorar os cuidados prestados nesta filosofia de cuidados. Assim, sugerimos que os enfermeiros promovam momentos de reflexão, individual ou em grupo, e que visem o reconhecimento e a avaliação de situações geradoras de stress procurando estratégias de coping a adoptar.

Pensamos que este estudo nos sugere novos dados para reflectirmos sobre o nosso desempenho na prestação com os doentes paliativos. Para nós, particularmente, foi muito útil perceber qual a imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros, conhecer os seus sentimentos e a sua perspectiva sobre a forma como cuidamos. Mais, permitiu-nos reflectir sobre os nossos procedimentos neste contexto particular.

Concluiremos dizendo que em termos de consequências práticas, os resultados deste estudo podem ajudar os enfermeiros a planear cuidados para melhor cuidarem dos doentes e melhorarem a sua imagem em ambiente de cuidados paliativos. A conjugação complexa de interacções e situações com carácter pluridimensional leva-nos a interpretar os cuidados de enfermagem como uma ciência com conhecimentos específicos respeitando a individualidade de cada um.

Conhecendo melhor a imagem que os cuidadores percebem dos cuidados de enfermagem, em contexto de cuidados paliativos, os enfermeiros estarão pois, melhor posicionados para encorajar, desenvolver e implementar cuidados aos doentes e familiares, colaborando na construção de modelos de intervenção adaptados às necessidades destes doentes e das suas famílias.

6 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACLP (Asociación Latino Americana de Cuidados Paliativos). Currículo de enfermeira para um programa de postulado em cuidados paliativos. México 2009

AMENDOEIRA, José - Enfermagem em Portugal. Contextos, actores e saberes. Enfermagem. Lisboa. Vol. 2, nº 35-36, 2004; p. 13-22

AMENDOEIRA J.; A formação em enfermagem. Que conhecimentos? Que contextos?. Dissertação de mestrado em sociologia. Apontamentos da disciplina de enfermagem avançada; 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Viseu, 2010.

AMENDOEIRA, J. - Enfermagem, disciplina do conhecimento. Sinais Vitais. Coimbra. nº 67, 2006; p. 19-27

AMENDOEIRA J., et al. – Os Instrumentos Básicos na Construção da disciplina de Enfermagem, Expressões e Significados. GIDEA. 2003 pp. 27-52.

ARNAUT, António; Entrevista à agência lusa; 15 de Setembro de 2010. Sito http://economico.sapo.pt/noticias/arnaut-lamenta-alguma-desumanizacao-do-servico-nacional-de-saude_99154.html. Consult. em 11/09/11

ARTHUR D., PANG T, WONG MF , ALEXANDER J, DRURY H, EASTWOOD I, ET AL. Carring attributes, professional self-Concept and technological influences in a sample of Registered Nurses in eleven countries. Int J Nurs Stud 1999: p. 387-96

BARDIN, L., A análise de conteúdo. Edições 70, Lisboa, 2004 pp.32-33.

BASHFORD A. Starch on the collar and sweat on the brow: Self sacrifice and status of work of nurses. J Aust Stud 1997; (52): pp. 67-75

BATISTA, B.; Jornal “ Diário de Noticias”, 12 de Março de 2008 Sitio http://www.citador.pt/A_arrogancia_e_uma_deformacao_moral;_o_preconceit. Consult. em 05/09/2011

BOGDAN, R. ; BIRKEN, S. – Investigação Qualitativa em Educação. Porto: Porto Editora, 1994.

BRIGA, S. – A Comunicação Terapêutica Enfermeiro/Doente: Perspectivas de Doentes Oncológicos Entubados Endotraquealmente. Dissertação de Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2010, p. 112

CALDEIRA, M. – Em caminho para a autonomia dos cuidados de enfermagem. BISE. Coimbra. Nº23, 2001; p19

CAMPOS, M. – Entrevista, Cuidados Paliativos e a Equipa de Enfermagem. São Paulo. 09 de Maio de 2011. Sítio <http://www.nursing.com.br/> Consult. em 12/10/2011

CÂNDIDO, J.; Jornal “ Público”; 13 de Maio de 2006; sítio <http://www.citador.pt>. Consult. em 05/09/2011

CARVALHO, A Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manole. P. 62-72

CLARK; D. “Between hope and acceptance the medicalisation of dying.” BMJ; 324: 2002. pp. 905-907

COLLIÈRE, M. – Promover a Vida – Da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem. 1ª ed. Lisboa: Lidel Edições Técnicas, 1999. 385p.

COUTINHO E. - Classificação Internacional para a prática de Enfermagem; Apontamentos das aulas da disciplina de Fundamentos de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 2010

CRUZ, I. et al. – Uma perspectiva histórica sobre o cuidado. Sinais Vitais. Nº58, 2005; pp.47-54

DECRETO - LEI 161/96 de 4 de Setembro. Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril).

DORSCH F. Dicionário de Psicologia Dorsh. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

ELLIS JR. Enfermagem contemporânea: Desafios, questões e tendências. 5ª ed. Porto Alegre(RS) :artmed; 1998

FERREIRA, Ó. – Enfermagem: do cuidar instintivo à autonomia. Sinais Vitais, Nº 61, 2005; p.61-64

FERNANDES, O. – Entre a teoria e a experiência: desenvolvimento de competências na enfermagem no ensino clínico no hospital no curso de licenciatura. Loures, Lusociência, 2007. p.368

FORTIN, Marie Fabienne – O Processo de Investigação – da concepção à realização. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda, 1999. 388p.

FULLERTON JT, SUKKARY- STOLBA S. Advancing the status of nursing in Egypt: the project to promote the development of high institutes of nursing. Int J Nurs Stud 1995;32(5): pp. 518-24

QUIVY, R., & CAMPENHOUDT, L. Manual de investigação em ciências sociais.(5ª ed.). Lisboa: Gradiva, 2008. P.188-198

GAMEIRO, M. – A enfermagem ciência e arte...e a investigação. Referencia, Nº10, 2003; p.5-15

GAUTHIER, B.; Investigação social: da problemática à colheita de dados. Loures: Lusociência, 2003.

HICKS, C. M., Métodos de investigação para terapeutas clínicos, concepção de projectos de aplicação e análise. 3º Edição, Lusociência, Loures. 2006

HENDERSON, V.; Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE. Loures: Lusodidacta, 2004.

HENRIQUES F., PSICOPATOLOGIA DA CRIANÇA NO SUL DA BEIRA INTERIOR(PRESPECTIVA ETNOLOGICA).; Associação de Estudos do Alto Tejo. AÇAFÁ On line, nº1(2008) p . 13-18

HESBEEN, W. – Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva do cuidar. Loures: Lusociencia, 2000. p.201

LAGE, I. (2005). Cuidados Familiares a idosos. In C. Paúl & A. Fonseca (orgs.), Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados. Lisboa: Climepsi Editores, 2005 p.203-229.

LAKATOS, E. M., MARCONI M.A., Fundamentos de metodologia científica 4ª ed., Atlas. São Paulo. 2001

LAZURE, H. Viver a relação de ajuda. Lisboa: Lusodidacta; 1994.

LIMA ET AL. Manual do técnico e do Auxiliar de Enfermagem. 3. Ed. Goiânia: AB editora. 1994. pp. 536

LOPES, M. A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica .Coimbra: Formasau; 2006 p.368

LYON, B. – Getting back on track: nursing's autonomous scope of practice. *Clinical nurse specialist*. Vol 19, nº1, 2005; p.267-273

MAIA, C. – Representações sociais sobre as funções que os enfermeiros de um hospital distrital desempenham. Dissertação de Mestrado em Ciências de enfermagem. 1995 p. 44-54

MOREIRA, I. – O Doente Terminal em Contexto Familiar – Uma análise da experiência de cuidar vivenciada pela família. Formasau, 2001. p.126-130

MARTÍN, I. O Cuidado Informal no Âmbito Social. In C. Paúl. & A. Fonseca (orgs.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005 pp. 179-201

MASON, J. – *Qualitative Researching*. 2nd edition. Sage Publications, Inc, 2002. 223p.

MORSE, J. M., *Aspectos essenciais da metodologia da investigação qualitativa*. Formasau, Coimbra, 2007 pp.299

NAUDERER M., T.; LIMA S.; M.; *imagem da enfermeira: revisão da literatura*. Ver. Brasileira vol.58 nº1 Brasília jan. /Fev. 2005

NETO IG. *Princípios e Filosofia dos Cuidados Paliativos*. Em. Barbosa, A; Neto, IG. *Manual de Cuidados Paliativos*. Ed. Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa. 2006

NICOLE, R.; FRANCINE, S., *Abordagens da investigação qualitativa*. In M. F. Fortin, M.F: *O processo de investigação: da concepção á realização*. 2ª Edição, Lusociência, Loures, 2000. pp.147-159

NUNES, L. – *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003. p. 375

PEREIRA, S. – *Autonomia e respostas sociais*. Integrar. Lisboa. Nº22, 2004; p.29-32.

PIRES, A. – *Chamem a polícia de Estremoz*. Nursing. Lisboa. Ano 14, nº160, 2001; p.17-26

POPE, C. *Pesquisa qualitativa na atenção á saúde*. 2ª Edição, Artemed Editora, Porto Alegre, 2005 pp.11-26

POLIT, D.; HUNGLER P. – *Fundamentos da pesquisa em Enfermagem*. 3ªed. Porto Alegre: Artes Medicas, 1995. p.391

QUEIROZ, A., Fenomenologia da perícia em enfermagem pediátrica. In: Queiroz ,A., Meireles, M.A., Cunha, S.; Investigar para compreender: Comparação entre metodologias qualitativas e quantitativas. Lusociências, Loures, 2007. pp. 41-114.

Riley, J.B. Comunicação em enfermagem. (4ª ed.). Loures: Lusociência, 2004

RIBEIRO, J. – Autonomia Profissional dos Enfermeiros. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Porto, Instituto de Ciências Abel Salazar, 2009, p. 12-28

SAPETA A. P. Cuidar em fim de vida. O Processo de Interação Enfermeiro-Doente. Tese Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa 2010 p. 14-72

SALES, A. – Representação social do enfermeiro. Dissertação de Tese de Mestrado em Comunicação em Saúde, Lisboa, Universidade Aberta, 2008.

SANTOS, VLCG; Ferraz, AF; Diogo, AJD; Souza, RMC. A imagem de enfermeira e do enfermeiro percebida por alunos interessantes no curso de graduação. Rev. Brasileira Enferm. 1988. p. 214-251

Sítio da câmara municipal de Castelo Branco. (câmara@cm-castelobranco.pt), 2011. Consultado em 08/08/11

SMITH, D. W.-“Phenomenology”, The Stanford Encyclopedia of Philosophy, Edward N. Zalta (ed.) (2003)

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

STREUBERT, H.; CARPENTER D.. – Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista. Investigação 2ª ed. Loures: Lusociência, 2002.

TAKASE, M.; KERSHAW, E.; BURT, L. – Does Public Im-age of Nurses Matter? Journal of Professional Nursing, Volume 18, Number 4 (july-August), 2002pp. 196-205.

TWYXCROSS, R. (2001). Cuidados paliativos. Lisboa: Climepsi Editores. p. 38-74

VALA, J., A análise de conteúdo. In: Silva, A.S.; Pinto, J.M.(Org.). Metodologia das ciências sociais. 13ª Edição, Edições Afrontamento, Porto, 2005 pp.101-127

Who(2002) National câncer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ª ed. Geneva: ed World Health Organization; European Federation of Older Persons (EURAG) (2004) Making palliative Care a priority topic on the European Health Agenda: and

recommendations for the development palliative Care in Europe. Ed. EURAG; Who(2004)
Les Déterminants Sociaux de la Santé: Les Faits. International Centre for Health ad Society.
Copenhague: Ed. World Health Organization.

VAZ SERRA, A. Autoconceito, coping e ideias de suicídio. In *Psiquiatria Clínica*. Coimbra, 22; 2001; 9-21

VIEIRA, M.. *Ser Enfermeiro – Da compaixão á Proficiência*. Universidade Católica. Editora, Lisboa,. 2007

APÊNDICES

APÊNDICE I

Guião da entrevista

QUESTÕES ORIENTADORAS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS
<p>Qual a sua idade?</p> <p>Qual a sua origem?</p> <p>Quais as suas habilitações?</p> <p>Qual a sua profissão?</p> <p>Há quanto tempo o enfermeiro visita o seu familiar?</p>	<p>Avaliar o contexto sócio demográfico do cuidador;</p>
<p>Qual a imagem que tem dos enfermeiros?</p> <p>A sua imagem do enfermeiro, modificou-se, após a visita do mesmo ao seu familiar.</p> <p>Acha necessário, ter um curso superior, para exercer enfermagem?</p> <p>A que profissão equipara a enfermagem?</p> <p>O que distingue o enfermeiro do médico?</p>	<p>Identificar a imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros.</p>
<p>Qual ou quais são as funções que considera que só o enfermeiro poderá fazer?</p> <p>O que mais admira no trabalho do enfermeiro?</p> <p>O que menos admira no trabalho do enfermeiro?</p>	<p>Identificar os factores que favorecem/prejudicam a imagem do enfermeiro</p>

APENDICE II

Entrevistas transcritas integrais do estudo

ENTREVISTA Nº1

ALM

76 anos

4ª classe

Comerciante

Há cerca de 5 anos que é seguido por enfermeiros, mas no seu domicílio há cerca de 2 meses

Qual é imagem que o senhor tem dos enfermeiros?

R. É a melhor imagem possível, pois sempre me trataram bem sempre, nunca tive qualquer problema(...), tenho uma imagem boa tanto na questão do atendimento como do conhecimento deles, fazem todos os possíveis para tratar bem da minha esposa. Fazem muita falta ao sistema de saúde.

A sua imagem do enfermeiro modificou-se após a visita do enfermeiro no seu domicílio?

R. A imagem já era boa mas agora ficou melhor...ajudou muito, pois ao vir a casa não só vimos como aprendemos, e mostra os conhecimentos que tem.

Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. Eu acho mais uma questão de dedicação á arte , o curso superior não é duvida que quanto mais conhecimento melhor ,mas é importante dedicar-se á arte..., tem que haver uma vocação, já lidei com enfermeiros muito disponíveis e outros nem por isso é preciso nascer para a arte, pois se não nascer para a arte é melhor não exerce-la. Tanto faz ser médico como para ser enfermeiro. No entanto para exercer enfermagem é necessário ter conhecimentos.

A que profissão equipara a enfermagem?

R. Talvez a dos professores é mais ou menos equivalente, relativamente ao policia este tem menos estatuto que a do enfermeiro.

O que distingue o médico do enfermeiro?

R. O médico faz coisas que o enfermeiro não , cirurgias o resto na questão do tratamento é igual os enfermeiros é que estão a tratar, embora os médicos sabem mas a experiencia dos enfermeiros chega a ser igual ás dos médicos. Na questão de tratar equivale aos médicos.

O que acha que só o enfermeiro faz?

R. Pois, certos tratamentos que só enfermeiro é que faz, por exemplo os pensos, dar injeções e medicamentos, e também os enfermeiros explicam mais, com os enfermeiros estamos mais há vontade. O médico pode dizer vá a estudar e com o enfermeiro há uma proximidade diferente.

O que mais admira no trabalho do enfermeiro?

R. Dedicção que tem ao doente e a forma como o trata, o contacto que tem com o doente... pois, eu admiro a forma como se dirigem a minha esposa de forma muito aberta e simpática.

O trabalho de dar banho a um doente é um trabalho digno como outro qualquer...

O que menos admira no trabalho do enfermeiro?

R. A arrogância, a falta de disponibilidade, a distância.

ENTREVISTA Nº 2

AVV

75 anos

Viveu 30anos em meio urbano e restante no meio rural

Aposentado de electricista

4ª classe

Qual a imagem que tem dos enfermeiros?

R. É boa, tenho ido muitas vezes ao hospital e nunca tive qualquer problema(...) os enfermeiros é um grupo profissional muito importante, pois só com os médicos não chegava aonde queria, dão muitas orientações e tratamento de feridas.

A sua imagem dos enfermeiros modificou após a visita do enfermeiro no seu domicílio?

R. A presença do enfermeiro em casa é sempre agradável, no entanto eu já tinha grande consideração pelos enfermeiros devido aos sucessivos internamentos que a minha esposa teve, daí que não mudou muito(...), no entanto pelos conhecimentos que demonstra com as perguntas que o senhor faz revela conhecimento.

Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. Eu ... acho que antes não havia cursos e havia bons enfermeiros, no entanto acho que não é necessário andar 4 anos para ser enfermeiro ao fim ao cabo os médicos há-de ser 4 ou 5 anos e daí acho muito 4 anos para tirar enfermagem (...) is no entanto quanto mais tempo tiver na escola, mais conhecimentos tem, mas considero que é demais pois o enfermeiro anda muitos anos na escola mas nunca se forma (...) aliás forma-se em, enfermagem, mas para aquilo que mostra ... penso que não seria tanto tempo para ser enfermeiro

A que profissão equipara a enfermagem?

R. Talvez a enfermagem a compare em termos de estatuto social talvez a nível dos professores que dão aulas até ao 12º ano.

O que distingue o enfermeiro do médico?

R. Eu até pensava que o senhor era médico na primeira vez que me visitou (...) Há enfermeiros que até sabem mais que médicos(...) no entanto, O médico aparece de vez em quando enquanto que o enfermeiro está mais presente, presta cuidados, a fazer os serviços e falam com a gente, o médico é mais de passagem, embora são eles que dão a ordem para vocês darem os medicamentos,(...), bem eu até acho que o enfermeiro tem mais responsabilidade com os doentes do que o próprio médico.

O que considera que só o enfermeiro faz?

R. Dar a medicação, tratamentos, tratar as feridas

O que mais admira no trabalho dos enfermeiros?

R. A paciência, a comunicação, a compreensão dos enfermeiros (...) a simpatia, considero que há 12 15 anos não era assim, mas tem vindo a melhorar bastante daí para cá. Há uns anos para cá os enfermeiros faziam as coisas e não falavam nada mas daí para cá tem vindo a melhorar devagarinho mas agora está muita bom...

O que menos admira no enfermeiro?

R. Não são simpáticos, não abrem a boca, falta de comunicação (...) fico irritado quando falo e não me respondem ou me falam com três pedras na mão...

ENTREVISTA Nº 3

MMF

Viveu sempre em meio urbano

Habilitações- 4º classe

Empresária

Há quanto tempo o enfermeiro visita o seu enfermeiro?

Há cerca de 2 meses e doente há cerca de 1 ano.

Qual é a imagem que tem dos enfermeiros?

R. Fazem muita falta às pessoas, são fundamentais...

A imagem do enfermeiro modificou após a visita do enfermeiro á sua casa?

R. Eu acho que deveriam ser todos simpáticos como o senhor (...), eu não sabia e vejo que o senhor tem conhecimentos, no entanto acho que devem ter dos os conhecimentos mais ou menos igual (...)

Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. Eu acho que sim, os enfermeiros devem ter um bom corpo de conhecimentos para ser enfermeiro.

A que profissão equipara a enfermagem?

R. A nível dos professores...

O que distingue o enfermeiro do médico?

R. Cada um tem a sua ocupação, tem as suas funções.

O que só o enfermeiro faz?

R. Injecções, tratamentos, pensos...

O que mais admira no enfermeiro?

R. Ser prestável, simpático, a alegria, boa disposição, disponibilidade.

O que menos admira?

R. Eu, não tenho nada a dizer no que menos admiro no entanto talvez a arrogância, falta de comunicação ...

ENTREVISTA Nº4

MNAV

54 anos

Viveu sempre em meio urbano

3º ano geral de administração do comércio-9º ano

Empresária.

Há quanto tempo o enfermeiro visita o seu familiar?

Há cerca de 1 mês.

Qual é a imagem que tem dos enfermeiros?

R. De uma forma geral, é boa, não tenho nada a dizer. O que eu acho sou contra médias para qualquer curso, seja médico ou enfermeiro, devia haver um estudo para avaliar as capacidades das pessoas, pois no sistema de saúde há pessoas que não são humanas (...) mas são muito importantes, fundamentais sem dúvida nenhuma.

A sua imagem do enfermeiro modificou-se após a minha visita?

R. Não, eu já tinha uma imagem boa.

É necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. A pessoa tem que ter capacidades, agora nós antigamente também havia bons enfermeiros e não tinham curso superior. Para mim para qualquer profissão não devia existir médias pois há pessoas que deviam ter um carisma muito bom para dar enfermeiros e não conseguem lá chegar enquanto outros muito inteligentes que não tem vocação e estão lá. Bom digamos devia ter uma formação, agora acho que deveria ser um curso mais curto que quatro anos e menos teoria e mais prático.

O que distingue o enfermeiro do médico?

R. Eu aí confesso-lhe que só mesmo o curso, pois eu acho o enfermeiro sendo um bom enfermeiro na presença de um doente por vezes faz mais do que um médico.

A que profissão equipara a enfermagem?

R. Eu acho que a um médico, abaixo nunca se não acima a nível dos professores

O que considera que só o enfermeiro, faz?

R. O enfermeiro gere todos os cuidados que o doente necessita, consegue ter uma visão geral.

O que mais admira no trabalho do enfermeiro?

R. O profissionalismo, quando é preciso agir não virar as costas ao doente quando necessário pondo em prática os conhecimentos e também a coragem.

O que menos admira no trabalho dos enfermeiros?

R. A falta de civismo, ar de superioridade, a arrogância a distância, mas vezes mais nos profissionais mais antigos, os novos tem sempre um sorriso ou uma palavra.

ENTREVISTA Nº 5

MFPCA

36 anos

Viveu sempre em meio urbano

Licenciatura em engenharia industrial

Técnica superior de higiene e saúde na segurança do trabalho

Há cerca de 12 anos tem contacto com enfermeiros no entanto no seu domicílio há cerca de 1 mês.

Qual a imagem que tem dos enfermeiros?

R. Depende dos enfermeiros mas numa perspectiva geral é positiva, no entanto os enfermeiros remetem muitas questões para os médicos. Mas também considero que cada um tem o seu campo de intervenção.

A imagem do enfermeiro modificou-se após a visita do mesmo?

R. Foi pouco tempo...

Acha necessário um curso superior para exercer enfermagem?

R. Não. Há muita gente com curso superior que não tem perfil, nem... tem a ver com a maneira de estar e ser...podem ter um curso se não tem perfil...

Os enfermeiros tem outras habilitações, que uma pessoa comum, no entanto considero que de depende muito do que faça. Se for a fazer a higiene não é necessário para a medicação por exemplo penso que sim pois não é qualquer pessoa que prepara medicação. Depende do que faça á funções que necessitam de um curso superior outras nem por isso.

Outra questão a que profissão equipara a enfermagem?

R. Comparando os juízos aos médicos os enfermeiros equiparam-se aos Oficiais de justiça, talvez.... No entanto os professores considero mais altos tem mais liberdade em termos de acção, no entanto o doente acha que o enfermeiro está acima do professor...

O que distingue o enfermeiro do médico?

R. O médico prescreve e o enfermeiro segue as instruções do médico. Há coisas que os enfermeiros fazem que os médicos não fazem, não estou a ver o médico a

realizar a limpeza de um doente, apoio a um doente, não vejo. O médico é mais prescritor, o enfermeiro é mais prático...

O que é que só o enfermeiro faz?

R. É a segunda linha da parte do médico. Quando o médico não está, o enfermeiro controla os pontos críticos.

No entanto o que só faz o enfermeiro é os pensos , administrar medicação...

O que mais admira no trabalho dos enfermeiros?

R. Vocação, a comunicação, gostar do que faz, ser prestável.

O que menos admira no trabalho do enfermeiro?

R. A ambivalência dos profissionais, o mesmo enfermeiro para uns doentes tem uma postura para outra tem outra postura completamente diferente. Depende do estatuto social do doente.

ENTREVISTA Nº 6

MJFCR

Hermínia Maria Fazendo Coelho Andrade Rego

76 anos

Curso médio de professora de ensino básico - licenciatura

Professora do ensino básico/primário – aposentado

Contacto com enfermeiros há muitos anos- mãe acamada há 17 anos.

Actualmente há cerca de 1 mês

Qual a imagem que tem dos enfermeiros?

R. Pelo contacto que tenho tido penso que são uns auxiliares maravilhosos, temos muito mais contacto com a enfermagem do que com médicos (...), a dedicação o zelo de todos os enfermeiros que passaram pela minha casa, agora desde que adoeceu a minha tem sido a mesma coisa...só tenho encontrado dedicação, disponibilidade... fantásticos(...), em todos os estabelecimentos por onde passamos só temos recebido atenções não posso dizer mais nada e temos muito mais contacto com os enfermeiros do que com os médicos... enquanto que o médico que operou a minha filha só o vimos duas ou 3 vezes os enfermeiros dos pensos é com quem contamos, temos o telefone, é com quem esclarecemos as dúvidas, representam muito os enfermeiros para mim,..., são quase uns médicos(...), no aspecto de dedicação , presença, disponibilidade, estão sempre junto do doente é muito mais o enfermeiro.

A sua imagem modificou-se após a visita domiciliária dos enfermeiros?

R. Já possuía uma imagem positiva dos enfermeiros, eu sei que muita gente era enfermeira empiricamente, nos tempos em que eu era menina, os enfermeiros arrancavam um dente, faziam tudo, mas não tinham uma preparação académica, era um saber de experiencia...hoje não juntam a sua habilidade, o seu saber, aquilo que ele aprendeu, há uma preparação académica.

Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. Sim, sim, sim, acho que sim, há muita coisa a juntar..., mas também não só , a parte académica deve ser adaptada a parte humana o melhor possível , não é?

A que profissão equipara a enfermagem?

R. O enfermeiro é um auxiliar de um médico, é um complemento indispensável da actividade do médico... eu acho que um enfermeiro é como ... um metáfora o

médico não é nada sem o enfermeiro , não é nada..., um enfermeiro é um assistente social detecta muitos problemas onde vai fazer a sua missão, paralelamente é um psicólogo pois tem de entender o doente e sua família... passa a ser um familiar muito estimado e um elemento quase que seja de família.

O que distingue o enfermeiro do médico?

R. O médico na altura tem uma missão especial, o enfermeiro é tão extensa... o enfermeiro está mais próximo sem dúvida, o médico faz o diagnóstico , prescreve... o enfermeiro segue o trabalho com tratamentos, são duas missões complementares...

O que considera que só o enfermeiro poderá fazer?

R. O enfermeiro tem uma missão de ... está mais em contacto com a realidade do doente que o médico..., o enfermeiro tem uma posição junto do doente que outra pessoa não tem, escuta, a presença e conhece a gravidade das coisas, os enfermeiros estão muito mais ao corrente do dia a dia do avançar ou retroceder da doença do doente do que o próprio doente do que o próprio medico depois é um veiculo para próprio médico

O que mais admira no trabalho do enfermeiro?

R. Muita coisa A disponibilidade, o carinho, isso realmente é uma ternura...tem o cuidado de reorganizar o mapa de trabalho para que não falte os cuidados, nem o material necessário para realizar os tratamentos.

E o que menos admira, no trabalho de enfermagem?

R. A falta de humanização, o sentirem-se distantes, o não haver respeito pela pessoa idosa que vai ali sozinha desamparada....

Foi nesta situação é que eu me realmente me tenho apercebi do o quanto é importante(...) realmente o trabalho fabuloso que é o do enfermeiro.

ENTREVISTA Nº 7

ND

34 anos

Origem 20 anos no meio urbano e 4 anos em meio rural

12º ano

GNR

É visitado pelo enfermeiro há cerca de 1 mês e meio

Qual é a imagem que tem dos enfermeiros?

R. São elementos que são essenciais ao sistema de saúde, sei que os enfermeiros portugueses são dos mais qualificados do mundo e no entanto os enfermeiros no estrangeiro tem mais autonomia que os portugueses e até são mais valorizados. O enfermeiro português é muito polivalente e no estrangeiro tem formação mais dirigida para determinada função, e sinto que os enfermeiros são muito desvalorizados. Tenho a opinião que existem muitos lobbies e acho que deveria ser dados aos enfermeiros pelos seus conhecimentos tarefas que são atribuídos aos médicos no entanto considero difícil pelo facto de existir os lobbies da ordem dos médicos (...), no estrangeiro os enfermeiros tem menos formação e fazem actos que são atribuídos a médicos em Portugal

A sua imagem do enfermeiro modificou-se após a visita domiciliária do enfermeiro?

R. Eu acho que este projecto é uma iniciativa muito boa que possibilita a prestação de cuidados no domicílio assim como a vigilância de sinais e controlo de sintomas...

As pessoas, a população em geral vê vir os enfermeiros e pergunta que cuidados são estes, e depois reconhecem o valor e a iniciativa da classe e também da instituição.

Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. Acho que sim, a formação é muito importante a enfermagem trabalha com a saúde e com a vida das pessoas e daí quanto mais informação e qualificação melhor a prestação de cuidados. Eu não concorda com Bolonha nem com as novas oportunidades

A que profissão equipara a enfermagem?

R. Uma coisa é aquilo que eu penso e outra é aquilo que é. Aquilo que eu penso Eu equiparo muito o enfermeiro a um médico da experiencia que tenho, (...) mais

cuidados de enfermagem do que médicos(...) , aquilo que é para a sociedade os políticos denegriram a imagem dos enfermeiros, banalizaram e eu acho que só prejudica e desmotiva os enfermeiros(...); comparando os professores com os enfermeiros eu sinto que o enfermeiro lida com a vida e os professores com a formação daí que considerando a vida como o valor máximo a enfermagem é mais importante, no entanto. Penso que todas estão ao mesmo nível e todas as classes são importantes e os últimos 10 anos, devido a vários processos, todas as classes foram desvalorizadas

O que distingue o médico do enfermeiro?

R. Eu acho que o médico tem um conhecimento diferente mas a determinada altura da carreira e de acordo com a sua experiencia que vai adquirindo praticamente quase igual, já vi enfermeiros a fazer coisas que médicos não foram capazes de fazer e salvaram vidas(...)

Que funções que só o enfermeiro faz?

R. Tudo o que envolve a vertente de lidar com o doente, pensos, medicação, tratamentos (...), aliás eu acho que deveria ser aliviada a carga como as receitas a pessoas crónicas (...) o meu pai mantém a mesma medicação e poderia ser o enfermeiro a receitar e fazê-lo e caso houvesse alteração recorria ao médico(...), no entanto considero que o enfermeiro é exclusivo a realizar pensos, administrar medicação, dar vacinas...

O que mais admira no trabalho do enfermeiro?

R. A capacidade de auxiliar um terceiro, ter empatia , comunicação, Ser o ombro amigo nas situações difíceis.

O que menos admira no trabalho do enfermeiro?

R. Falta de profissionalismo, arrogância muitas vezes...

ENTREVISTA Nº 8

MFPCA

60 anos

Viveu sempre em meio rural

3º ano de curso geral do comércio equivalente ao 9º ano

Actualmente aposentada e era administrativa na escola secundária de Alcains

Há cerca de 2 meses que é visitado pelo enfermeiro no seu domicílio

Qual é a imagem que tem dos enfermeiros?

R. Uma imagem muito boa, são profissionais excelentes, é um grupo profissional que faz muita falta aos doentes e às famílias, em várias situações é o enfermeiro que apoia a família e o doente e não propriamente o médico.

A sua imagem modificou-se após a visita do enfermeiro no seu domicílio?

R. Não, já tinha uma ideia muito positiva.

Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. Como é uma profissão tão específica, sobretudo vocação, claro é necessário formação, mas ter uma licenciatura e não ter vocação não vale a pena. Pois é uma profissão muito específica, mexe com a vida das pessoas, enquanto quer noutras situações não é bem assim.

A que profissão equipara a enfermagem?

R. Abaixo dos professores, a nível dos auxiliares das escolas. O enfermeiro tem uma responsabilidade diferente de outras profissões... com o ser humano

O que distingue o enfermeiro do médico?

R. Muita coisa, mas talvez só o canudo, mas os enfermeiros são os auxiliares do médico. O médico não pode trabalhar sem o enfermeiro, são duas profissões que se complementam.

O enfermeiro está lá sempre, o médico não vai lá só uma vez ou duas.

O que acha que só o enfermeiro faz?

R. Dar apoio ao doente, relação com o doente e família.

O que mais admira no trabalho do enfermeiro?

R. Quase tudo, como se comunica, como se relaciona, por vezes mais vale uma palavra amiga do que estar a fazer por fazer.

O que menos admira no trabalho da enfermagem?

R. O desprezo de alguns enfermeiros (...), sem interesse por realizar as coisas.

ENTREVISTA Nº 9

DS

74 anos

Viveu 30 anos em meio urbano e agora vive há cerca de 13 anos em meio rural

4ª Classe

Costureira

Há cerca de 3 meses é acompanhada pelo enfermeiro no seu domicílio.

Qual é a imagem que tem dos enfermeiros?

R. Os enfermeiros são muito importantes e fazem muita falta ao sistema de saúde, a imagem é muito boa.

Desde que o enfermeiro passou a vir a casa, modificou a sua imagem quanto ao enfermeiro?

R. Muito melhor, 100% melhor, vejo os enfermeiros melhores mais humanos..., no hospital há lá de tudo... agora vejo os enfermeiros com outros olhos.

Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. É preciso ter o dom, ter vocação e ter depois um curso superior para poder fazer com conhecimentos.

A que profissão equipara a enfermagem?

R. Eu acho que os enfermeiros são comparando (...), mas olhe que há enfermeiros a nível dos médicos, há sim senhor... mas talvez a nível dos professores.

O distingue o enfermeiro do médico?

R. Há enfermeiros que valem mais do que os médicos, mas não são todos, o enfermeiro está mais próximo do doente, o médico, vê passa e pronto, enquanto que os enfermeiros ajudam mais anda sempre ali, vão embora mas depois volta logo e vem a ver o que é preciso.

O que acha que só o enfermeiro faz?

R. A amabilidade com os doentes, a simpatia com os doentes, a comunicação, os enfermeiros conseguem ter uma proximidade diferente de os outros profissionais, estão mais presentes.

O que mais admira no trabalho do enfermeiro?

R. Admiro fazer coisas que não é qualquer pessoa que o, faz, a proximidade do doente. Os enfermeiros valorizam coisas que outros profissionais desvalorizam, são mais pormenorizados e preocupam-se com coisas que outros profissionais não ligam nada,- empatia

E o que menos admira no trabalho da enfermagem?

R. Há enfermeiros que não são humanos, não comunicam... aprenderam aquilo e só fazem aquilo porque são obrigados a fazer aquilo...

ENTREVISTA Nº 10

TR

63 anos

Enfermeira, não exerça há cerca de 13 anos/missionária

Meio Urbano/meio rural

Qual é a imagem que tem dos enfermeiros?

R. Em geral são muito simpáticos, são necessários sem eles não se podia resolver nada.

Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. Parece-me irrelevante, é preciso é estar preparados, e se não tiver um certo estatuto é capaz de se negar..., bom parece-me que sim sem conhecimento profundo não se consegue fazer o serviço como deve ser, pois o enfermeiro tem que olhar para o doente e só com uma pergunta ou outra tem que verificar se está tudo bem ou não, é preciso um conhecimento muito grande.

E a que profissão se equipara a enfermagem?

R. Os técnicos médios das empresas, não dos directores, talvez mais ou menos a nível do professores.

O que acha que só os enfermeiros fazem?

R. Todo o cuidado continuo ao doente e que deve saber acompanhar e detectar qualquer alteração ou sintomas nas 24 horas que está com o doente.

A sua imagem modificou-se após a visita do enfermeiro no seu domicílio?

R. Ficou uma recordação muito boa, excepcional, de facto uma dedicação grande...,

O que mais valoriza nos enfermeiros?

R. É ter a profissão por gosto, de outra maneira nunca lá vão, e é uma profissão exigente, o enfermeiro que chega junto do doente e ter capacidade de escutar o doente e família e não ir a correr, comunicar...e os enfermeiros devem ter muito cuidados com o que se diz.

E o que menos valoriza no trabalho dos enfermeiros?

R. Às vezes são demasiado técnicos, técnicas inúteis, tão técnicos tão técnicos tão técnicos que se esquecem de coisas básicas, tem de saber gerir a técnica muito bem.

ENTREVISTA Nº 11

ARS

79 anos

Meio rural

Iliteracia

Doméstica

Há cerca de 2 meses que é visitado pelo enfermeiro

Qual é a imagem que tem dos enfermeiros?

R. Tenho uma imagem boa, fazem falta ao sistema de saúde.

Modificou a sua imagem depois da visita do enfermeiro no seu domicílio?

R. Gostei da forma como falou para o meu marido e para mim e fiquei agradada com o senhor, por acaso gostei e falo para qualquer pessoa e digo o que estou a dizer, pronto gostei muito, muito simpático pois...

Acha necessário ter um curso superior?

R. Acho que sim, é preciso ter conhecimentos, é preciso estudar.

Comparando os enfermeiros a outra profissão equipara a quem?

R. Bom, á enfermeiros que sabem mais que os médicos, quer que lhe digo ,acho os enfermeiros mais simpáticos que os médicos, talvez equiparado aos professores.

O que distingue o enfermeiro do médico?

R. Com o enfermeiro estamos mais á vontade, estão mais próximo..., o enfermeiro vai ao pé do doente se precisa isto ou aquilo o médico vai lá de fugida e pronto.

O que acha que só o enfermeiro faz?

R. Faz o trabalho do médico (...), bom, mas só o que o enfermeiro, talvez as injecções e carinhos por vezes basta isso, bom comunica muito com o doente, é oque um doente agradece.

O que mais admira no trabalho do enfermeiro?

R. É a simpatia deles.

E o que menos gosta de ver nos enfermeiros?

R. É quando nos viram a cara á gente.

ENTREVISTA Nº12

NM

52 anos

Viveu sempre em meio rural

9º ano

Comerciante

Há cerca de 2 meses

Adoeceu há cerca de 4 anos

Qual a imagem que tem dos enfermeiros?

R. É óptima, fazem muita falta ao sistema de saúde é onde recorremos numa primeira opinião.

Após a visita do enfermeiro ao domicílio modificou a sua imagem do enfermeiro?

Mudou, tenho uma visão diferente (...), vejo os enfermeiros com mais conhecimentos e mais interessados.

Acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem?

R. Eu acho que sim, é preciso vocação e é necessário ter conhecimentos para avaliar as situações e para actuar com segurança.

A que profissão equipara a enfermagem?

R. Em termos de valor social considero os enfermeiros ao nível dos professores.

O que distingue o enfermeiro do médico?

R. Confio em ambos mas O enfermeiro esta mais próximo, o médico está mais ligado ao computador, escreve e não nos liga mais nada, o que fazem hoje os enfermeiros faziam os médicos antigamente viam-nos a tensão , davam-nos conversa, escutavam e os médicos acho que não tem tempo para isso, numa forma geral é assim, embora não sejam todos os médicos assim.

O que considera que só o enfermeiro faz?

R. Injecções, pensos, ensinios (...) eu acho que é assim com o enfermeiro fala-nos como deve fazer e ser e o médico ou poucos médicos entram nesses pormenores.

O que mais admira no trabalho do enfermeiro?

R. Eu admiro quando eles são muito interessados e muito profissionais (...) dedicarem-se ao doente, comunicação, dialogo com o doente(...), a comunicação tem um peso muito importante(...) assim como a informação, a gente não está informada e com informação sabemos o que podemos mudar posteriormente.

O que menos admira no enfermeiro?

R. Eu acho que não há nada que não admiro (...), eu tenho tido sorte com os profissionais de saúde que tenho encontrado(...) mas, talvez A arrogância, a distancia de alguns enfermeiros, a forma como as vezes nos falam... .

ENTREVISTA Nº 13

TL

40 Anos

Nacionalidade angolana

Habilitações – 12º ano

Directora geral de um infantário

Vive em meio urbano há cerca de 18 anos

O enfermeiro visita o seu familiar há cerca de 2 meses

Qual a imagem que tem dos enfermeiros?

R. A imagem que tem dos enfermeiros é que são pessoas que prestam cuidados de saúde nem todos são humanos quanto deveriam ser, já apanhei de tudo desde que tenho o meu pai nesta situação e acho que é essencial que tem esta profissão que tenho muito humanismo que seja atento ao doente que dê uma palavra amiga não só que preste os cuidados de saúde mas acima de tudo com sentimento e dedicação que põem a atenção que põem ao doente principalmente neste tipo de doentes.

Outra questão a sua imagem mudou desde que o profissional e saúde passou a vir a casa?

R Em relação aos enfermeiros que vêm cá a casa modificou como é óbvio são pessoas que tem sentimentos pelos doentes, tem cuidados tem carinho pronto são profissionais de saúde com dom como diz a dona celeste sim mudou um bocadinho.

Outra questão falou-me de algumas qualidades como ter dom ter compaixão respeito pelos doentes, ter uma certa aptidão para ser enfermeiro faço-lhe uma questão perante essas qualidades **acha necessário ter um curso superior para exercer enfermagem ou bastava ter essas qualidades e não era necessário ter um curso superior?**

R. Eu penso que o curso superior dá á pessoa que exerce enfermagem outros conhecimentos que não teria se não tivesse esse curso superior prontos eu tenho noções de alguns cuidados de saúde prontos para certas coisas básicas em determinadas situações mas não seriam iguais se eu tivesse um curso superior pois teria outros conhecimentos mais aprofundados da atitude correctas a tomar perante determinada situação tudo depende da enfermagem que se exerça dos cuidados que tenham de ser necessários para se ter ou não um curso superior.

Outra questão a que profissão equipara a enfermagem se fosse equiparar a enfermagem a outra profissão a que poderia equiparar?

R. Talvez assistente social, prontos.

Está isenta de tudo, talvez professor, técnico administrativo estamos a falar em termos e profissões que lhe parecem similar, por exemplo...

Técnica de farmácia

Está a falar da técnica de farmácia do técnico ou do farmacêutico.

Não talvez do farmacêutico também... pois tudo o que tem a haver de medicamentos e saúde...

Outra questão, o que distingue o enfermeiro do médico?

R. O médico tem conhecimentos mais profundos mais aprofundados também depende da especialidade que tenha mas penso que o enfermeiro também terá autonomia para fazer certas coisas sejam necessárias para intervir de forma independente do médico.

Outra questão o que considera que só o enfermeiro sabe fazer?

R. Tratar uma ferida, empregar os produtos para desinfeção, cicatrização, ... mais, ... avaliar o estado do doente, se as pessoas precisam de cuidados médicos, administração de terapêutica.

Outra questão o que mais admira no trabalho do enfermeiro?

R. É a pessoa sentir-se á vontade com o que fazem, saber explicar o que se está a passar ao doente e familiares dar apoio e aconselhamento, esclarecer ... e ser um profissional correcto. Tenho lidado com muitos profissionais e tendo apenas noções básicas de saúde, e às vezes vejo que as coisas não são bem feitas, nem bem observadas. Saber explicar e saber fazer é o essencial mas às vezes consegue-se tolerar uma falha se o profissional falou e explicou, pode não ter feito correctamente mas soube explicar pode não ter corrido bem mas se o profissional explica aceita-se pelo menos de forma diferente. A comunicação é essencial na enfermagem. Eu acho que a pessoa deve ser sempre esclarecida e o que vai acontecer a seguir.

E o que menos admira no enfermeiro?

R. É a falta de sensibilidade é a falta de comunicação. Alguns colegas nota-se que não tem aptidão não estabelecem comunicação ao próprio doente, e assim não fazem o que deve e merece ser feito. Considero o dialogo é essencial.

ANEXOS

ANEXO I

Pedido de autorização para a realização do estudo ao Presidente do Concelho de
Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco



Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102
3500-843 VISEU
Telf. 232 419 100
Telem. 961 011 800
Fax 232 428 343



Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Exmo. Sr.
Enfermeiro Director da **Unidade Local de
Saúde de Castelo Branco, EPE**
Av. Pedro Álvares Cabral
6000-085 Castelo Branco

VOSSA REFERÊNCIA		NOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:	Ofício nº 512	Data: 03/05/2011
Processo:		Processo: 70	

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE COLHEITA DE DADOS

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, a Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV) e o aluno Leonel Martins Grencho, vêm por este meio solicitar a V. Ex.^a autorização para que este último possa realizar colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, no âmbito do projecto intitulado "A Imagem dos Enfermeiros em Cuidados Paliativos".

Os objectivos do estudo são: identificar a imagem que os cuidadores têm dos enfermeiros; avaliar o contexto sócio-demográfico do cuidador; e identificar os factores que favorecem/prejudicam a imagem do enfermeiro.

Neste sentido, solicitamos a V. Ex.^a que se digne autorizar a realização, por parte do aluno, da colheita de dados/informação no decorrer da consulta da dor, a fazer junto de doentes e seus cuidadores. Esta colheita terá lugar no período de 10 de Maio a 26 de Junho, através de uma entrevista semi-estruturada no contexto de estágio.

Refira-se que desta recolha não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, sendo garantido o pedido de autorização anonimato dos doentes. Os resultados deste estudo serão colocados à disposição de V. Ex.^a caso se coadunem com os interesses da instituição.

Mais informamos que o Professor Olivério de Paiva Ribeiro é o responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais através do telefone da ESSV 232419100 ou do fax 232428343.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.^a, ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível, de forma a cumprir os prazos académicos.

Sem mais, muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

O Presidente da ESSV

Professor Doutor Carlos Pereira
(Prof. Coordenador)

OR/NC

Site: <http://www.essv.ipv.pt> * E-mail Geral: essvgeral@essv.ipv.pt * E-mail Secretaria: servicosacademicos@essv.ipv.pt

ANEXO II

Consentimento informado

Consentimento do Doente/Cuidador

Nome.....concordo, de forma voluntária em integrar o estudo.....

Declaro que fui informado sobre as condições de participação neste estudo, do qual recebi uma folha informativa escrita que li e compreendi. Este documento foi assinado após o esclarecimento de todas as dúvidas com o investigador.

Assinatura do(a) participante: _____

Data:

Assinatura do investigador: _____

Data