CUIDADO DE ENFERMAGEM

INTENÇÃO OU ACÇÃO

O QUE PENSAM OS ESTUDANTES ?

José Amendoeira

Publica na Revista Nursing Julho/Agosto de 2000

INTRODUÇÃO

A procura da clarificação do conhecimento em enfermagem é provavelmente uma das preocupações mais presentes em todos os enfermeiros, independentemente da área de intervenção em que actuam.
Não fujo a esta regra!
As formas de clarificação não passam pela oposição entre o que sabemos e o que os outros sabem. Não passam pela descrição exaustiva de actividades (através de listagens de cuidados), nem só pela definição de objectivos.
Passam antes pela clarificação do sentido ou intenção que é colocada no cuidado de enfermagem, quando desenvolvido por profissionais qualificados para tal, integrados numa equipa interdisciplinar.
Nesta perspectiva, é através das práticas dos enfermeiros que se pode teorizar sobre a natureza dos Cuidados / cuidado de enfermagem.
O cuidado de enfermagem é desenvolvido através de processos de cuidar, constituindo-se estes como espaços de aprendizagem do mesmo, para os estudantes.
Os estudos que viemos a desenvolver desde 1995, subordinados a esta temática, mostram-nos não existir contradição entre a análise das práticas e a teorização sobre elas. Este deve ser antes, um processo complementar e integrado, na perspectiva de Dicoff e James (1968), quanto ao processo de teorização.
Neste artigo, analisamos a perspectiva dos estudantes de enfermagem da ESEnfSantarém, quanto ao que consideram ser o " cuidado de enfermagem ", na lógica da aprendizagem do mesmo.

Termos chave: Cuidados de enfermagem. Cuidado de enfermagem. Processo de cuidados. Processos de cuidar

O CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM

A teorização em enfermagem tem conduzido à necessidade de clarificar o "centro de interesse " da disciplina de enfermagem, decorrente das grandes correntes do pensamento, que contribuíram para o desenvolvimento do conhecimento e das concepções particulares desta disciplina: o cuidado, a pessoa, a saúde e o ambiente, como domínio do cuidado de enfermagem (Newman et al, 1991).
Esta perspectiva é definida por e nos domínios, (Meleis, p.09,1991), enquanto componentes centrais: conceitos major e problemas de terreno; processo de avaliação, diagnóstico e intervenção; objectivos de avaliação, diagnóstico e intervenção; e estudos de investigação com metodologias mais congruentes com o conhecimento em enfermagem. O desenvolvimento da teoria de enfermagem tem acontecido em torno da diferenciação do domínio de enfermagem, do domínio da medicina, sendo numa das maiores dificuldades da enfermagem contemporânea (Miller, 1985; Engebretson, 1997).
A abordagem multiparadigmática da enfermagem, proposta por Engebretson, é conciliável com a necessidade de considerar a evolução desta como disciplina " em resultado da forma complexa na qual as disciplinas evoluem, em que têm sido, identificadas e organizadas em torno de uma variedade de características e combinações de características " (Donaldson, 1997,p.237)
A discussão em torno da existência ou não de uma disciplina de enfermagem, conduz-nos à discussão da natureza e estrutura do conhecimento humano, e a considerar que a enfermagem, enquanto disciplina, cresceu integrada na evolução das demais ciências, centrando-se em novas formas de « ver » " os fenómenos naturais e a particularidade dos acontecimentos humanos " (Ib.p.237)

O SENTIDO DOS CUIDADOS

A clarificação do conhecimento em enfermagem, passa pela clarificação do sentido ou intenção que é colocada no cuidado de enfermagem, quando desenvolvido por profissionais qualificados para tal, integrados em equipas interdisciplinares.
Esta perspectiva implica a compreensão das mudanças da disciplina , baseadas nas mudanças da estrutura conceptual, da mesma.
No campo profissional, existe um processo evolutivo que ocorre à medida que as mudanças se operam de um nível vocacional (onde a arte e a tecnologia são mais visíveis) para um nível de racionalização da prática e do estabelecimento de uma base cognitiva para a prática (Donaldson, p.238).
Questionar os cuidados de enfermagem e essencialmente o cuidado de enfermagem no seu sentido ou intenção, remete-nos para a relação que o mesmo tem com a evolução da sociedade.
O cuidado , no seu significado mais amplo e abrangente, parece-nos estar presente no que Leininger diz " *caring is nursing, and nursing is caring* ". A afinidade entre enfermagem e *caring*, não constitui uma noção moderna, mas pode ser referenciada ao tempo de Florence Nightingale, como constante na construção da enfermagem (Leininger, 1984)
Pensamos que a compreensão deste(s) sentido(s) ou intenções do cuidado de enfermagem , pode ser organizada em torno de três períodos que sendo interdependentes, são distintos e constituem –se em espaços de análise - Era pré-Nightingale; De Nightingale aos anos 60 e dos anos 60 à actualidade (Amendoeira, 1999)

PROCESSO DE TEORIZAÇÃO

A dificuldade principal na discussão sobre se existe algum tipo de conhecimento em enfermagem, é que muitos indivíduos especulam sobre a estrutura conceptual da enfermagem, sem que procurem clarificá-la.
Carper (1997, p247) identificou quatro padrões fundamentais do saber em enfermagem: empírico, estético, conhecimento pessoal em enfermagem e conhecimento ético, sendo este quanto a nós, um aspecto de compreensão essencial para o processo de teorização em enfermagem.
O " progresso na teoria de enfermagem é um aspecto muito significativo para a evolução do conhecimento e a pedra angular da disciplina de enfermagem "Meleis (1990), o que é substantivado por Dicoff e James (1968) quando se referem ao processo de teorização, apontando para isso, quatro etapas.

Quadro 1 – Processo de teorização de acordo com Dicoff e James (1968)

Impõe-se reflectir a relação entre disciplinas académicas e disciplinas profissionais, essencialmente porque estamos perante uma disciplina que evoluiu numa perspectiva teórica, mas não tanto quanto seria de desejar na prática que lhe está subjacente.
As disciplinas académicas incluem ciências tais como a física, fisiologia e sociologia, bem como disciplinas de arte e liberais, tais como matemática, filosofia e história. O objectivo principal destas disciplinas é o saber e as suas teorias são naturalmente descritivas. Ao contrário as disciplinas profissionais, tais como a advocacia, medicina e enfermagem, são dirigidas para objectivos práticos, gerando assim teorias tanto prescritivas como descritivas “Donaldson (p239).
Nas disciplinas profissionais há a necessidade “ de saber “ e “ trabalhar “ a partir de teorias descritivas em conjunto com as prescritivas.
Tal como Goltner citado em Donaldson refere “ algum do trabalho é básico, naquilo que é aplicável à compreensão geral do comportamento humano ou de respostas à doença”.
Isto relaciona-se com o desenvolvimento de competências. Alguns dos conhecimentos requeridos para construir estas competências, só podem emergir da disciplina de enfermagem.
Não podemos esquecer-nos que qualquer disciplina é definida pela relevância social e pela orientação pelos valores, mais que pelas verdades empíricas. É por isso importante colocar a enfermagem num contexto social onde o conhecimento que dela deriva, é (re)conhecido.
É nesta lógica que “ o não reconhecimento destes saberes (estéticos) pode estar relacionado com o sistema de aprendizagem, que ainda associa a arte de enfermagem a um estilo de aprendizagem por imitação e a aquisição de conhecimentos por acumulação de experiências não reflexivas / não racionalizadas “ (Carper, 1997,p247).
Impõe-se que a disciplina e a profissão sejam continuamente reavaliadas quanto às necessidades societais e às descobertas científicas. Também a estrutura da disciplina necessita ser reactualizada no tempo, através da investigação das práticas.
Necessita desenvolver-se como “ saber empírico “ (Ib.) que numa fase de discussão dos modelos teóricos, sugere uma perspectiva pré-paradigmática, “ onde a importância da discussão dos conceitos, acontece em relação com o processo de vida humana “
As diversas teorizações desenvolvidas, tiveram em consideração os contextos socio-culturais e as bases teóricas, educacionais e experimentais, bem como os interesses da enfermagem, nas diferentes épocas.

A teoria sobre cuidados de enfermagem parece ter-se repercutido na disciplina de enfermagem, enquanto disciplina teórica, mas na prática, na prestação de cuidados, o seu efeito foi pouco significativo. Isto essencialmente porque o saber na componente " conhecimento pessoal " é o componente mais problemático e o mais difícil de ensinar ", na medida em que " aponta para a relação com outro ser humano e o confronto deste como pessoa, sugerindo uma relação não apenas com os outros, mas também consigo " (Carper,1997) Relacionamos este facto com a necessidade em clarificar a intenção / sentido que distinga " os cuidados " de " cuidado ", o que propomos seja feito, pela compreensão do processo de cuidados.

PROCESSOS DE CUIDADOS

A valorização dos aspectos da enfermagem que não resultam da investigação empírica, admitindo tacitamente que a enfermagem é uma arte, conduziu à aceitação nos finais da década de 80, que os " enfermeiros da prática " sejam parceiros fundamentais na clarificação de saberes produzidos no processo de cuidados conduzindo à consolidação do domínio da enfermagem.
Torna-se importante compreender, através do " processo de cuidados " como é mobilizada a aprendizagem das competências, pelos estudantes, bem como são mobilizados os saberes, reconhecendo a realidade através de um sistema de acção concreto (Crozier e Friedberg 1970), onde os actores, profissionais ou não, se situam e interagem.
Parece ocorrer uma associação vaga da arte com a categoria geral da destreza / competência manual / técnica na prática da enfermagem, naquilo que Carper designa por " saber estético " (Ib. p).
Para Rebelo (1998,p15) a tendência emergente, ao aceitar que o contributo das teorias de enfermagem é inquestionável no desenvolvimento da profissão, questiona todavia, a redução da problemática das práticas à aplicação linear e unívoca daquelas.
A enfermagem lida com a experiência das pessoas em torno dos acontecimentos e problemas de saúde, sendo essencial compreender o significado da saúde em termos do bem-estar individual, (Carper, 1997). Tem também uma lógica colectiva, na medida em que as práticas desencadeiam-se em contextos organizacionais complexos e vários factores articulam-se nessa configuração.
Sabemos que algum do tempo das enfermeiras é gasto com a etiologia, diagnóstico e tratamento, porque desta forma podem ajudar as pessoas na resolução dos problemas que enfrentam, o que faz existir áreas de sobreposição, pelo que necessitamos assumir papeis diferentes, complementares, mas não competitivos.
Colocamos a questão relacionada com a componente do " conhecimento pessoal " (Carper, 1997), quando pergunta " ***como pode o enfermeiro conciliar a valorização da pessoa como centro do processo, com a responsabilidade social e profissional, para controlar e manipular as variáveis ambientais e mesmo o comportamento pessoal*** ?".
Pensamos, que o interesse reside no facto de interagirmos com uma pessoa que vive experiências problemáticas ou não. É nesta dimensão que parece existir a especificidade da intervenção do enfermeiro com a pessoa.

Os cuidados de enfermagem (Martin,1995) e o processo de cuidados (Amendoeira, 1999), podem assim ser considerados como uma disciplina que requer práticas, metodologias e saberes específicos.
Ao reflectirmos sobre a disciplina de enfermagem partindo do processo de cuidados, identificamos por vezes a ausência de um corpo de conhecimentos específicos, mobilizado e utilizado pelos enfermeiros, neste processo.
Torna-se necessário valorizar a emergência das práticas como campo de aplicação do conhecimento científico.
Isto só acontece se a pessoa for o centro do processo, de acordo com o perspectivado pelas teorias de enfermagem e se as tarefas forem desenvolvidas não numa perspectiva de estandardização das mesmas, mas da ênfase na qualificação dos profissionais mantendo-os perto dos clientes e continuando a controlar os seus próprios processos de trabalho, (Mintzberg,1996).
Nesta perspectiva, o processo de cuidados como disciplina de enfermagem terá que desenvolver fundamentos científicos que legitimem a prática em equipas interdisciplinares.
Trata-se de identificar, em função da pessoa e das suas necessidades, qual o profissional que está mais apto para lhes responder, com que saberes e com que metodologias.
O cuidado de enfermagem de acordo com uma intenção humanista e não mecânica, permitirá valorizar a descrição minuciosa das manifestações ligadas : à vida, à adaptação quotidiana da pessoa, de um grupo; ao funcionamento do corpo; à reacção, quer de problemas de saúde quer de doença, quer da evolução, da procura de sentido, aos efeitos reais da prestação de cuidados e terapêuticos; aos impactos dos actos profissionais a diversos níveis.
Este questionamento da prática com vista à criação de um campo disciplinar, pode conduzir ao nascimento de um novo paradigma (perspectiva multiparadigmática de Engebretson), pois demonstra a necessidade de reestruturação permanente, de pesquisa das leis de transformação dos saberes, impondo-se igualmente outras modelizações de conhecimento.
Pensamos que a proposta de Swanson quanto aos processos de cuidar, pode contribuir para a compreensão da especificidade do cuidado de enfermagem.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDADOS

Estudos subordinados a esta temática, motivam-nos a importância da análise das práticas e a respectiva teorização sobre as mesmas, não como contradição mas sim como complementaridade " a teoria vem da prática para a prática "Dicoff e James (1968). Os autores propõem a existência de quatro níveis de teoria, classificadas de acordo com a finalidade e profundidade:
" **Teorias de médio alcance** – estão limitadas na finalidade das variáveis. A análise de conceitos é muitas vezes sugerida como método para desenvolver " middle range theories "
Practice theory – que deve ser comparada com outros níveis da teoria."
Valorizamos a investigação que parte de problemáticas centradas no processo de cuidados em que não procuramos analisar as práticas pelo exterior, mas como sujeito que as conhece e que as analisa no interior das mesmas e com quem as desenvolve,

Amendoeira (1995 e 1999) seleccionando o método etnográfico (Iturra, 1986; Caria, 1997; Spradley, 1980).
Com estes estudos não pretendemos teorizar sobre a prática, na lógica de Jacox (1974) " Practice theory como a teoria que diz atingir o objectivo da enfermagem (produzir algumas mudanças desejadas ou efeitos nas condições dos clientes), estas são acções que o enfermeiro deve desenvolver para atingir o objectivo (produz a mudança)", procurando contornar o risco apontado por Miller (1985) quando refere que " poderão resultar em teorias que sendo tão inclusivas e tão abstractas que ao tentarem explicar tudo, não explicam nada ". Procuramos sim, valorizar a " principal vantagem da « practice theory », que é a de estar baseada na vida real onde o problema é identificado, enquanto as grandes teorias vêem a enfermagem no mundo ideal " (Tolley, 1995,p186), procurando estar atentos à separação entre a enfermagem ideal e a enfermagem real, sugerida como uma das causas da dicotomia teoria-prática (Miller, 1985).
Fizemo-lo, partindo da análise das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros que prestam cuidados, através da caracterização do que designámos por processo de cuidados " como um processo de interacção onde o centro de interesse é a pessoa e, onde o profissional possui os conhecimentos específicos que lhes permitem fazer o diagnóstico e o planeamento do trabalho, que ele próprio executa e controla " (Amendoeira, 1999).
Ainda na continuidade do proposto por Dicoff e James, quanto à produção de " Teorias de médio alcance ", procurámos isolar alguns factores (1995), enquanto no 2º estudo (1999) o objectivo foi essencialmente o relacionamento entre esses factores.
Em ambos os estudos, tivemos como organizador o " processo de cuidados " enquanto conceito que pretendemos analisar, considerando a principal finalidade do mesmo – ter a pessoa como centro, mas em que existem múltiplas variáveis que o caracterizam de acordo com o quadro 2.

Quadro 2 – Processo de cuidados. Dimensões e indicadores

CONCEITO	DIMENSÕES	INDICADORES
PROCESSO DE CUIDADOS Processo de interacção, onde o centro de interesse é o doente e, onde o profissional possui os conhecimentos específicos que lhe permitem diagnosticar e planear do trabalho, que ele próprio executa e controla	**CONCEPTUALIZAÇÃO DO CUIDADO**	Centralidade da pessoa Modelo teórico em uso
	ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	Metodologia científica Estandardização de tarefas
	INTERACÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM	Momentos Intervenientes Características
	REGISTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	Documentação Conteúdo Dificuldades

A fim de existir um processo de cuidados , é necessário que se considerem as actividades de enfermagem desenvolvidas pelos enfermeiros, tendo por base a interacção entre estes e os clientes (indivíduos, família ou comunidade), no

sentido da identificação das necessidades vitais dos últimos, a fim de planear e desencadear acções que as pessoas possam satisfazer ou compensar.
" Numa situação de saúde / doença, o enfermeiro interage com o ser humano, parte integrante do seu contexto socio-cultural, que se encontra numa transição ou que antecipa uma transição. As interacções enfermeiro / cliente, são organizadas em torno de um objectivo (demarche clínica, resolução de problemas, avaliação holística) e o enfermeiro usa alguma acção (terapêutica em cuidados de enfermagem), para melhorar, facilitar ou promover a saúde "Meleis (1990 , p101)
A disciplina de enfermagem não tem que abarcar a globalidade do conhecimento utilizado pela profissão de enfermagem, pelo que o nosso contributo é no sentido da definição da disciplina, pelo processo de cuidados. Mas este apresenta diversas dimensões (quadro 2), situando-nos neste momento em apenas duas delas – **conceptualização do cuidado de enfermagem** e **organização do cuidado de enfermagem** , no que toca aos sentidos atribuídos pelos estudantes.
O cuidado de enfermagem enquanto intenção que se revela mais por uma atitude, do que por um conjunto de objectivos e acções, organizados e desenvolvidos com determinadas estratégias, através de instrumentos próprios, é para nós crucial.
Existe um risco que importa relevar na perspectiva apontada por Donaldson (p) " estudos no âmbito da formação em enfermagem, que mobilizam os processos educativos, não são investigação em enfermagem, mas sim investigação educacional ". Mas é de considerar que, " em contraste, o estudo dos efeitos das técnicas educacionais para a interacção com os clientes no sentido do auto-cuidado, faz parte da própria enfermagem "
Esta é a principal razão que relevamos, para os estudos que temos desenvolvido, considerando-os como no intervalo que une a formação ao trabalho.
No último estudo que realizámos " **Do meu doente aos doentes do serviço – Aprender o cuidado de enfermagem na interdisciplinaridade** ", tivemos como variável dependente – **Aprender o cuidado de enfermagem no processo de cuidados, pela interdisciplinaridade** "
A população em estudo constitui-se nos estudantes da ESEnfS, que se encontravam à altura, inscritos nos três anos do Curso Superior de Enfermagem – grau de Bacharel.
Para este artigo seleccionámos uma das questões colocadas aos estudantes – **O que é para si o cuidado de enfermagem ?**
A análise das respostas foi feita através da análise de conteúdo, suportada pelos cinco processos de cuidar de Swanson (1991), que aqui considerámos como categorias. As unidades de registo, constituem-se pelas expressões significativas que foram retiradas das respostas consideradas como unidades de contexto.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DOS CINCO PROCESSOS DE CUIDAR DE SWANSON

Analisamos as respostas, que foram produzidas imediatamente após a realização de estágios (no âmbito do ensino clínico), por ano lectivo e por processo de cuidar.

As frases significativas são identificadas com A, B e C, respectivamente para os estudantes do 1º, 2º e 3º anos.
A questão finalizava um questionário organizado em torno do que os estudantes pensam sobre a aprendizagem do cuidado de enfermagem através do processo de cuidados, organizado nas dimensões referidas anteriormente. Esta análise, permite-nos identificar de forma mais clara a estrutura da disciplina de enfermagem, em que aliamos a aprendizagem do conceito – cuidado de enfermagem – a partir da estrutura de acção, aqui considerada através dos processos de cuidar.
De acordo com Swanson (1991) " **CONHECER** " implica a compreensão dos acontecimentos com o significado que eles têm na vida do outro, evitando ideias à priori sobre o significado do acontecimento, o que podemos ilustrar com *"...ter em conta que é um ser único, cujos cuidados são individualizados* " (A19), ou *"...tem em conta as necessidades (da pessoa) (...) não deixando de lado os hábitos de vida e toda a sua situação envolvente* " (B5), ou ainda *"...intervenção do enfermeiro junto de uma pessoa (considerando) a sua individualidade (...) através do processo de enfermagem* " (A24).
Mas para a autora, **" CONHECER** " implica ainda centrar-se em quem presta cuidados e conduz a apreciação da experiência daquele a quem presta cuidados, partindo da premissa que o desejo é compreender a realidade pessoal de quem cuida. Desta forma existe o conhecimento integral da pessoa e conhecer o outro como um significante.
Os estudantes dos três anos curriculares, ilustram a perspectiva do cuidado, pelas seguintes expressões significativas, " *...centrar toda a nossa atenção na pessoa...(esta) como centro dos nossos cuidados, com as suas múltiplas dimensões*" (A5) e *"...ter como centro o doente e ser em função dele que se prestam os cuidados...*"(B7), *"...(ter em conta) as suas necessidades únicas (...) os seus hábitos...*" (B15), *"...(cuidados) têm sempre como centro a pessoa com a sua individualidade própria, com os seus problemas e necessidades*" (C3) e *"...prestar cuidados (...)vendo-o como pessoa humana que é ...*" (C4).
Por último e ainda no âmbito deste primeiro processo de cuidar proposto, deve existir um compromisso entre quem presta cuidados e quem é cuidado.
O 2º processo de cuidar é definido como " **ESTAR COM** " e caracteriza-se por ser uma relação em que o enfermeiro está emocionalmente presente para o outro, comunicando disponibilidade contínua e partilhando sentimentos. A presença e partilha são controlados responsavelmente por forma a que o que cuida não seja um peso para o que é cuidado. "*O cuidado de enfermagem em vez de cuidados, sugere que não se trata de acções e técnicas que devem direccionar a intervenção, mas sim à relação que é estabelecida e que pressupõe um cuidado de enfermagem* " (A1), *"...é saber escutar, é mais do que a execução de técnicas, é estar com a pessoa mostrando disponibilidade*" (A5), *"...é a interacção que se estabelece com os doentes, tendo em vista a individualidade da mesma, os hábitos de vida* " (B19), " *é estar com o doente em todas as suas dimensões* " (B9).
Já os estudantes do 3º ano, referem a este propósito que *"...acções desenvolvidas pelo enfermeiro com o objectivo de ajudar o outro (...) aos três níveis de prevenção, estando com o utente e não, fazendo pelo utente* " (C22) e ainda *"(...) « Estar com » numa perspectiva de o ajudar a melhorar o seu estado de saúde...*" (C25).
Mas, ainda para Swanson, caracteriza também este processo de cuidar, a capacidade de tornar-se emocionalmente aberto para a realidade do outro, em

que a mensagem é « a experiência da pessoa cuidada interessa à pessoa que cuida ».

Quanto a nós, ilustram este posicionamento, frases proferidas pelos estudantes dos três anos curriculares, *"...sugere-me o acompanhamento da pessoa... e a sua participação na intervenção..*." (A3); *"...representa o estar com a pessoa doente, ter em conta as suas necessidades e problemas...*" (B7); *"...nesta acção (cuidado) existe uma relação de ajuda permanente*" (B28).

No que concerne ao 3º processo de cuidar " **FAZER POR** ", a autora caracteriza-o como sendo o que o enfermeiro faz pelo outro e que este faria se lhe fosse possível, numa atitude que seja de conforto, de protecção e de antecipação das necessidades dos outros e executado com competência. Quando é necessário fazer certas actividades pelo outro, pode ser embaraçoso, devendo o prestador de cuidados, agir conscientemente de forma a preservar a dignidade do outro.

Ilustramos com as seguintes expressões significativas *"...intervir em todas as dimensões da pessoa...*" (A3), *"...(o enfermeiro) presta os cuidados necessários, de acordo com o seu grau de dependência / independência, conhecimentos,...*" (A8), *"...a realização da acção em seu benefício (da pessoa)...para o seu bem estar* " (A24). *"...o que os enfermeiros podem desempenhar e que sirva essencialmente para trazer benefícios às pessoas de quem cuida.*" (A20).

Por parte dos estudantes do 2º ano, verificamos a introdução da dimensão competência, ilustrada por, "*sugere competências técnicas, científicas e humanas, de forma a ajudar a pessoa como foco central de todo o proces*so " (B6), ou " *intervenção qualificada (...) junto de outra pessoa no que (esta) necessita explícita ou implicitamente nessa intervenção* " (B2) " *É aquilo que se faz com a pessoa, por ela e para ela ...*" (B14).

Os estudantes do 3º ano, enfatizam também a questão da competência, como algo central à intervenção do enfermeiro, *"...são cuidados da competência do enfermeiro...*" (C3), *"...(cuidado de enfermagem) com vista a atingir o bem estar da pessoa nas suas várias dimensões* " (C10), *"...é fazer algo por alguém..."; "...é desenvolvido pelos enfermeiros, ou seja por alguém que tem competência e capacidade para desempenhar e desenvolver determinados cuidados à pessoa / família e comunidade* " (C15)

O 4º processo de cuidar proposto por Swanson, é designado por " POSSIBILITAR ", caracterizando-se por facilitar a passagem através das transições de vida e de acontecimentos desconhecidos, em que o prestador de cuidados « dá a possibilidade », quando usa o conhecimento específico para o bem dos outros.

Ilustram este processo, frases como " *Acompanhar, ajudar a contribuir para uma melhoria da situação de uma pessoa, baseado em conhecimentos teórico-práticos* " (A6), *"...baseado num conjunto de conhecimentos inerentes à profissão* " (C19), *"...proporcionar a alguém que precisa, algum conforto num momento mais difícil (...)*" (C27); *"...não só cuidados directos de cooperação, auxílio e ensino, mas também uma base de confiança sólida que possibilite a interacção de qualidade* " (B14).

Consiste ainda este processo de cuidar, em facultar a capacidade do outro para crescer e /ou praticar o auto-cuidado, *"...de modo a esta (pessoa) atingir um mais alto nível de independência e de modo a poder auto-cuidar-se*" (A24), *"...promover o seu auto-cuidado ou satisfação..."* (A30), *"...um conjunto de acções (...) que contribuem para a sua evolução no processo de doença, dependência / independência* " (B24), *" tudo quanto podemos fazer para ajudar a pessoa a sentir-se melhor consigo mesmo e com os outros* " (C5).

Neste processo de cuidados, o enfermeiro para além de dar informações e explicações, oferece apoio emocional, por forma a permitir e validar os

sentimentos dos outros *"...o enfermeiro poderá actuar fornecendo informações* " (A7); "...*proporcionar a alguém que precisa, algum conforto num momento mais difícil (...)* " (C27).

Por último, temos o processo de cuidar designado por " MANTER A CRENÇA ", caracterizado pela capacidade em manter a fé na capacidade do outro para ultrapassar um acontecimento ou transição e enfrentar o futuro de forma significativa, envolvendo o outro e acreditando nele, *"...cuidar da pessoa...como um ser holístico...não esquecendo que no cuidado de enfermagem (...) o enfermeiro (...) também é uma pessoa*" (A14), *"...a pessoa tem direitos – tem necessidades – é um ser único...*" (B16).

O enfermeiro é considerado como aquele que cuida, mantendo uma atitude de esperança e oferecendo um optimismo realista como se percorresse todo o caminho com o outro, "...*sugere o acompanhamento e compreensão da pessoa nas suas necessidades afectadas* " (A26).

Os enfermeiros abordam as respostas humanas como aspectos significativos das realidades dos seus clientes, "...*sem esquecer que ela (a pessoa) é um ser único, individual, com as suas preferências que devem ser respeitadas* " (A23) e "...*cuidar da pessoa, tendo em conta os seus hábitos de vida e tudo o que lhe está subjacente...*" (B27).

Os profissionais de enfermagem procuram assistir os clientes para que estes atinjam, mantenham ou recuperem o significado das suas experiências de saúde ou de doença, *"...cuidar de pessoas com o objectivo de que estas consigam recuperar o seu estado de saúde, tendo em conta a sua individualidade...*" (C23), " *Ajudar a viver...*" (C23) e *"...ajudar a pessoa a superar da melhor forma possível a doença, promovendo o melhor bem estar positivo* " (C25).

CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem enquanto intenção, parece ser valorizado pelos estudantes de enfermagem, como uma atitude estruturada numa aprendizagem a partir de processos de cuidar (Swanson ,1997), que mobilizam saberes de diferentes tipos, de acordo com Carper (1997).

Consideramos quem os estudantes enquanto sujeitos e agentes desta aprendizagem, poderão estar no fulcro de uma visão multiparadigmática (Engebrettson 19), que se consegue pela investigação da prática, desenvolvendo a aprendizagem e construindo sobre ela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amendoeira, José (1995). *A influência do processo de cuidar na orientação de alunos em ensino clínico, na perspectiva dos docentes de enfermagem*. Um estudo exploratório. Dissertação apresentada no âmbito do 4º Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem. Lisboa. Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende. Não publicado

Amendoeira, José . *O processo de cuidar na orientação de alunos em ensino clínico*. "Enfermagem ", 3, Jul / Set 1996, APE, pp20-27

Amendoeira, José (1999) – *A formação em enfermagem. Que conhecimentos ? Que contextos ?* Dissertação de mestrado em sociologia. Lisboa. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Não publicado.

Caria, Telmo (1997).*Um sociólogo na investigação etnográfica*. Sociologia Problemas e Práticas. Lisboa: Centro de Investigação e estudos de Sociologia, ISCTE, 25, pp125-138

Carper, Barbara ª (1997). *Fundamental patterns of Knowing in nursing*. In: Nicoll, Lesley H. Perspectives on nursing theory, 3rd ed., Philadelphia Lippincott

Crozier, M. e Friedberg, E. (1970). *L'Acteur et le système. Les contraintes de l'action colective*. Paris. Seuil

Donaldson, Sue K. e Crowley, Dorothy M. (1997). *The discipline of nursing*. In: Nicoll, Lesley H. Perspectives on nursing theory, 3rd ed., Philadelphia Lippincott

Engebretson, Joan. *A multiparadigm approach to nursing*. "Advances in Nursing Science", Sptember, 1997, 20 (1), pp21-33

Leininger, Madeleine (1995). *Qualitative research methods in nursing*. Orlando. Grunne and Stratton Inc.

Martin, Christiane (1995). Les soins infirmiers, une discipline: Conditions et enjeux. Bruxelles. Croix Rouge Suisse, pp1-7

Meleis, A I. (1990). Theoretical nursing: Development and progress, 2nd ed., Philadelphia Lippincott

Miller, Audrey. *The relationship between nursing theory and nursing p*ractice. " Journal Advanced of Nursing " Oxford. 1985, vol 10,pp417-424

Mintzberg, Henry (1996). *Estrutura e dinâmica da organização*. Lisboa: Círculo de Leitores

Newman, M.A.. *Prevailing paradigms in nursing*. " Nursing Outlook " 1994, Feb. 40 (1),pp10-13

Orem, Dorothea E. (1992). *Soins infirmiers: les concepts et la pratique*. Montréal. Decorie

Rebelo, Teresa. *Do fazer ao dizer enfermagem. Que obstáculos ?* " Enfermagem " Abr /Jun 1998, 10, pp14-19

Schonn, Donald (1990). *Educating the reflective practicioner*. San Francisco. JosseY-Bass Inc

Spradley, James (1980). *Participant observation*. Orlando. HJB