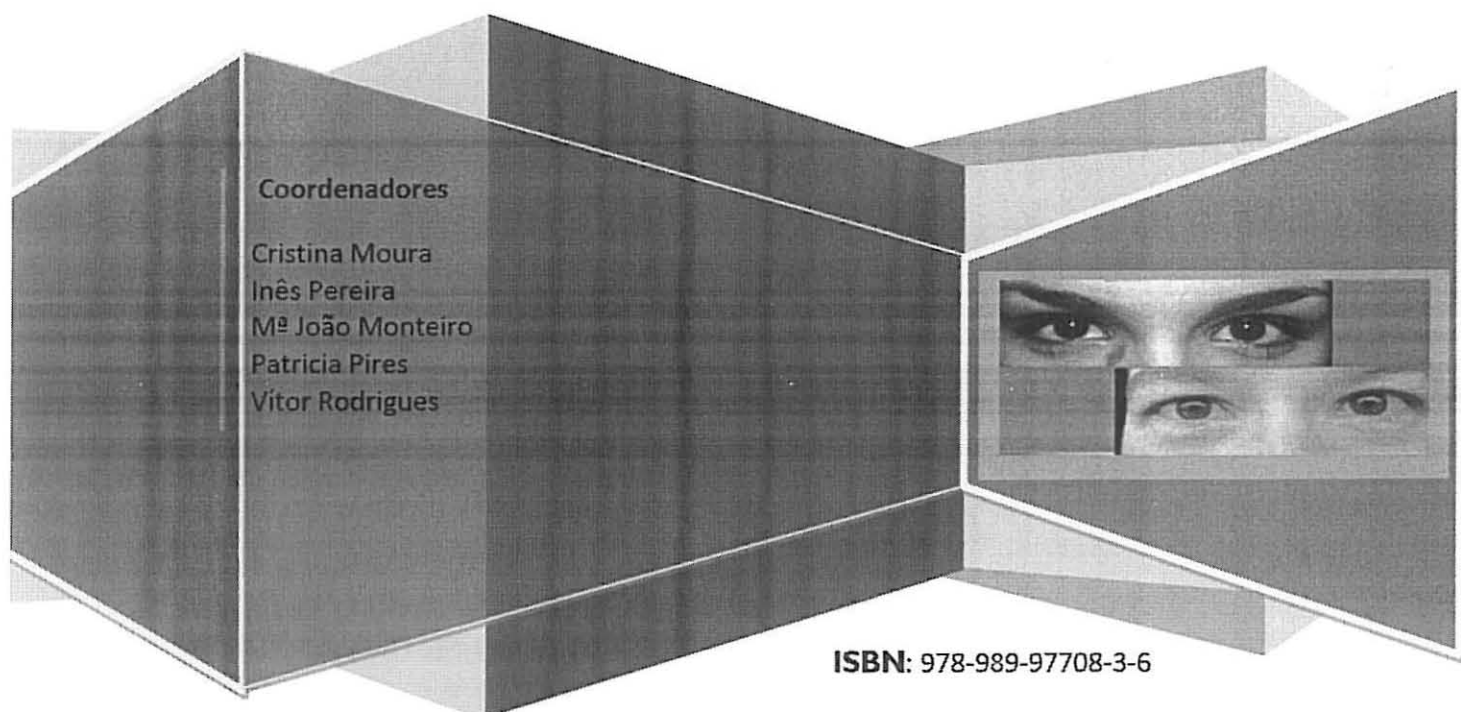


“Novos Olhares na Saúde”

Coordenadores

Cristina Moura
Inês Pereira
M^{re} João Monteiro
Patricia Pires
Vitor Rodrigues



ISBN: 978-989-97708-3-6

Novos Olhares na Saúde

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2014, Escola Superior de Enfermagem Dr^o José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.^a Edição: Junho 2014

ISBN: 978-989-97708-3-6

Conselho Editorial

Alexandrina Lobo
Alice Mártires
Amâncio Carvalho
Cristina Antunes
Helena Penaforte
M^a João Monteiro
Vítor Rodrigues

NOVO OLHAR PARA A COMUNIDADE (continuação)	
QUAL O HÁBITO DOS ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS LIDAR HABITUALMENTE COM OS ADOLESCENTES? Manuel Brás; Maria Figueiredo; Carina Ferreira & Eugénia Anes	157
NECESSIDADES DE CUIDADOS DO UTENTE Paula Martins; Gorete Baptista & Helena Pimentel	168
DIFICULDADES SENTIDAS PELAS EQUIPAS NA REFERENCIAÇÃO DE UTENTES PARA A RNCCI Andreia Fernandes; Gorete Baptista & Paula Martins	178
ACESSIBILIDADE AOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS Ana Ribeiro; Alexandrina Lobo; Carlos Neves; Graça Ramos; João Gomes & Paula Jesus	189
A PARTICIPAÇÃO DOS UTILIZADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO PROCESSO DE CUIDADOS, VIVÊNCIA DAS PESSOAS COM DOENÇA DE CROHN Lara Régua; Paulino Sousa & Alexandrina Lobo	201
HUMANIDADE - UMA FERRAMENTA DO CUIDAR EM CUIDADOS CONTINUADOS - PERSPETIVA DO EDUCADOR SOCIAL Rita Araújo; Ana Galvão & Paula Martins	216
ALERTAR 112 - O USO DE LEI NO CIDADÃO FLAVIENSE: LIGUE, ESCUTE E INFORME Patrícia Pires; Ana Cêpeda; Ana Reis; Helena Penaforte & Vítor Machado	228

GESTÃO E EMPREENDEDORISMO NA SAÚDE	
NOVOS MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR: LIDERANÇA E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM Helena Menezes & Vítor Rodrigues	240
DA QUALIDADE À SATISFAÇÃO EM SAÚDE NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO DE MIRANDELA Helena Domingues; Ricardo Ribeiro & Alexandrina Lobo	253
SATISFAÇÃO DOS UTENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE PORTUGAL Carina Ferreira; Manuel Brás & Eugénia Anes	264
SATISFAÇÃO DOS DOENTES COM APNEIA DO SONO COM OS SERVIÇOS DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS Ana Ferreira; Vítor Rodrigues & Teresa Correia	274
OS CUIDADOS DE HIGIENE COMO PRODUÇÃO DE CUIDADOS: UMA PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS GESTORES Cristina Silva; Manuela Martins & Helena Penaforte	287
PERCEÇÃO DE SUPORTE ORGANIZACIONAL: ESTUDO EM ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO Vítor Machado & Manuela Frederico-Ferreira	297
SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NOS NOVOS MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR Helena Menezes & Vítor Rodrigues	309
HUMANIDADE: EMPREENDER QUALIDADE EM SAÚDE M ^a Olívia Costa; Ana Galvão & Gorete Baptista	322

Humanidade: empreender qualidade em saúde

Costa, O.¹; Galvão, A.² & Baptista, G.³

Resumo: A percepção da riqueza subjacente a esta metodologia de trabalho torna exequível perspetivar intervenções de gestão de cuidados de saúde, visando otimizar a qualidade dos serviços e aumentar a satisfação e motivação dos profissionais do cuidar. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, quantitativo e correlacional, desenvolvido em enfermeiros num centro de saúde da Unidade Local de Saúde Nordeste. Elaboramos um questionário específico baseado em Simões, Rodrigues e Salgueiro (2011). O objetivo é ajudar o profissional a uma reflexão poderosa, assente nos pilares da humanidade, relativamente à praxis quotidiana. Dos inquiridos, 60%, afirmou desconhecer a metodologia humanidade. A dificultar a sua aplicação a nível institucional, temos a “falta de disponibilidade (tempo)” (74,29%). Para adoção como prática sistemática, 55% dos profissionais aponta a “formação” como fator impulsionador na instituição. Os resultados de diagnóstico são coincidentes com estudos anteriores, indicando uma percepção elevada de valor e aplicação na prática clínica de procedimentos em humanidade (Simões, Salgueiro & Rodrigues, 2012). Concluindo, a maioria dos inquiridos desconhece a metodologia humanidade. Identificam como motivo que mais inviabiliza a sua aplicação a “falta de disponibilidade (tempo)”. Como proposta para a sustentável utilização desta metodologia, apontam a “formação” como a intervenção mais premente a desenvolver.

Palavras chave: Humanidade; cuidar; qualidade; saúde.

Abstract - The perception of underlying this methodology makes it feasible wealth management interventions for health care, to optimize the quality of services and increase satisfaction and motivation of professional care. This is an exploratory, descriptive, quantitative and correlational study, developed in nurses at a health center in the Northeast ULS. We developed a specific questionnaire based on Simões, Rodrigues & Salgueiro, (2011). The objective is to help the professional to a powerful reflection on the pillars of humanity, relating to everyday praxis. Of the respondents, 60 % said he was unaware the methodology humanity. The hinder its implementation at the institutional level, have to “lack of Availability (time)” (74.29 %). For adoption as a systematic practice, 55 % of professionals point training as a driver in the institution factor. The diagnostic results are coincident with previous studies, indicating a high perception of value and application in clinical practice of procedures in humanity (Simões, Salgueiro & Rodrigues, 2012). In conclusion, the majority of respondents unaware of the methodology humanity. Identified as a reason that most prevents its application to “lack of Availability (time)”. As a proposal for the sustainable use of this methodology pointing “training” as the most urgent intervention to develop.

Keywords: Humanity; caring; quality; health.

¹ M^ª Olivia Costa - Unidade Local de Saúde do Nordeste, - oliviamaria.2010@gmail.com

² Ana Galvão - IPB - anagalvao@ipb.pt

³ Gorete Baptista- IPB - gorete@ipb.pt

1 - INTRODUÇÃO

Em Portugal, consolidadas, que estão, a cobertura territorial e a universalidade da prestação de cuidados de saúde, o desafio da qualidade surge, em primeiro plano, como uma das principais prioridades do sistema de saúde português. Nesse âmbito, o Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) tem como missão promover e disseminar, nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, uma cultura de melhoria contínua da qualidade (Decreto-Lei n.º 71/2012, de 21 de março).

Inseridas neste contexto, têm vindo a ocorrer modificações a nível institucional visando promover a aproximação ao utente e criando-se uma nova cultura organizacional na qual as organizações devem estar efetivamente orientadas para a obtenção da satisfação dos utentes e das suas vastas exigências, pelo que “a aposta na qualidade, consequência da lógica de mercado será um imperativo das novas gestões” (Rego, 2011).

A perceção da riqueza subjacente a esta metodologia de trabalho torna exequível perspetivar intervenções de gestão de cuidados de saúde, visando a excelência na qualidade dos serviços e aumentar a satisfação e motivação dos profissionais do cuidar no exercício da sua praxis quotidiana.

Além de que, atualmente, a gestão das organizações de saúde está focada na orientação para a eficiência, a produtividade e para o lucro. Isto pode não ser considerado disfuncional desde que não sejam suplantados, ou eliminados, o valor do *ethos* e do cuidado humanístico, ao invés, os utentes sentir-se-ão negligenciados, não respeitados e insatisfeitos (Garber, 2009).

O saber dos cuidados em humanidade enfatiza o valor da ligação relacional e fator humano (Simões, Rodrigues & Salgueiro, 2008).

Humanidade, surge-nos definida como proximidade relacional entre os humanos, que se vai ampliando e complexificando ao longo da vida, proporcionando um sentir-se ser de espécie humana e ao mesmo tempo uma perceção do outro como sendo da mesma espécie (Gineste & Pellissier, 2007).

Segundo Phaneuf (2007), os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem assimilam a filosofia da humanidade. Na medida em que o enfermeiro a aplica na sua praxis quotidiana, assente em pilares de ação como o olhar, palavra, tocar, verticalidade, vestuário (Gineste & Pellissier, 2007).

Os enfermeiros desenvolvem a sua prática na arte de ajudar as pessoas doentes a conservar padrões de humanidade, mesmo nos instantes de mais elevado grau de limitação e dependência. Fazem-no através de um processo que implica uma aproximação ao espaço de intimidade da pessoa doente, onde se valorizam os mais ténues sinais de pedidos de ajuda destas pessoas, e se convertem em ajuda terapêutica os mais finos e delicados gestos técnicos e relacionais do enfermeiro (Simões et al., 2011). A circunstância de abraçar este tema e o respetiva investigação desenvolvida na equipa de enfermeiros do centro de saúde em estudo, aplica-se pelo interesse pessoal das investigadoras e pela consciencialização que reconhecida a perceção que este grupo profissional tem desta temática, contextualizada num ambiente organizacional complexo fruto das modificações económicas e sociais e das novas políticas de gestão, será possível assim, perspetivar intervenções dirigidas e cabais que visem o otimizar da qualidade de serviços prestada ao utente e, conseqüentemente, a satisfação e motivação dos profissionais em questão na aplicação da metodologia de trabalho humanidade.

2 - MÉTODO

O objetivo principal do presente trabalho de investigação, visando empreender qualidade em saúde, consiste em conhecer as perceções sobre a ferramenta do cuidar: humanidade dos inquiridos, pelo que se formulou a seguinte questão de investigação: “Qual a perceção dos enfermeiros acerca da metodologia de trabalho humanidade? “ Desenvolveu-se um estudo de natureza exploratória, descritiva de carácter quantitativo e correlacional, tendo sido respeitados os princípios éticos e deontológicos da investigação científica na efetivação da recolha de dados.

2.1 - Participantes

Desenvolvido em 40 enfermeiros num centro de saúde da Unidade Local de Saúde (ULS) Nordeste.

2.2 - Material

De acordo com a metodologia científica e os objetivos do estudo e face à inexistência de instrumentos dirigidos à especificidade da investigação, optaram as investigadoras pela elaboração de um questionário direto, dirigido em singular ao fenómeno a estudar baseado em Simões et al. (2011).

2.3 – Procedimentos

A variável latente - percepção dos enfermeiros -, foi operacionalizada em dimensões, assentes nos pilares da humanidade, de acordo com os estudos de Simões et al. (2011), apoiados em Gineste e Pellissier e Gineste e Marescotti.

A operacionalização de cada pilar/dimensão construiu-se de acordo com a grelha-Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos de Humanidade (SEPCH), elaborada por Simões et al. (2011). Os procedimentos, dessa mesma grelha, inscrevem-se nos pilares da filosofia da humanidade: olhar, palavra, toque, verticalidade, vestuário, tendo por base os princípios éticos e geriátricos e as regras de arte da profissão.

Para cada dimensão, as investigadoras conceberam possíveis situações, inerentes à práxis quotidiana do enfermeiro, assentes nos anteriores procedimentos cuidados de humanidade. Intrínseco a cada situação está uma atitude/comportamento. E, relativamente a cada hipotética situação gerada pela investigadora, o inquirido deverá avaliar atitudes e comportamentos que se traduzem mais ou menos adequados de acordo com a sua percepção de humanidade. Fá-lo-á numa escala de Likert para adequabilidade. Os itens traduzem situações hipotéticas da práxis quotidiana de enfermagem dirigidas a uma atenta interpretação e consciencialização das emoções, da corporalidade e da linguagem, conduzindo o profissional a uma reflexão poderosa relativamente a si próprio e sobre o seu desempenho como enfermeiro.

3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Na Tabela 1 apresenta-se a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra da nossa pesquisa, 97,1% dos inquiridos são do sexo feminino. Verifica-se que a idade média dos inquiridos é de 40,63. A maioria dos inquiridos é casada ou vive em união de facto (85,7%). Relativamente às habilitações literárias, verifica-se que a maioria

(85,7%) dos enfermeiros possui a licenciatura e que 5 (14,3%) concluíram o mestrado. No que trata as habilitações profissionais, 42,9% possui a formação base, 11,4% realizou pós graduação e 45,7% concluiu pós licenciatura de especialização. Quanto ao tempo de serviço, verifica-se que apenas 14,3% dos enfermeiros inquiridos tem entre 6 a 12 anos, os restantes (85,7%) possuem mais de 12 anos de serviço. Relativamente à unidade onde exercem a atividade de enfermagem, verifica-se que a maioria (73,5%) exerce na UCSP, 17,6% na UCC e 8,8% na USP. No que concerne à questão sobre o conhecimento da metodologia de trabalho humanidade, verifica-se que a maioria (60%) afirmou desconhecer tal metodologia.

Tabela 1.

Caraterísticas sociodemográficas e profissionais da amostra

Variáveis sociodemográficas e profissionais	Frequência	
	N	%
Sexo (n=35)	Feminino	34 97,1
	Masculino	1 2,9
Idade (n=35)	Até 40 anos	21 60,0
	Mais de 40 anos	14 40,0
<i>Mim</i> = 31 <i>Max</i> = 60 \bar{X} = 40,63 <i>s</i> = 6,66		
Estado civil (n=35)	Solteiro	2 5,7
	Casado/União de facto	30 85,7
	Divorciado/Separado	3 8,6
Habilitações Literárias (n=35)	Licenciatura	30 85,7
	Mestrado	5 14,3
Habilitações Profissionais (n=35)	Formação base	15 42,9
	Pós graduação	4 11,4
	Pós licenciatura de especialização	16 45,7
Tempo experiência (n=35)	De 6 a 12 anos	5 14,3
	Mais de 12 anos	30 85,7
Unidade (n=34)	UCC	6 17,6
	UCSP	25 73,5
	USP	3 8,8
Conhece Humanidade (n=35)	Sim	14 40
	Não	21 60

Da Tabela 2, destaca-se que “palavra”, “toque” e “conforto” são as dimensões/os pilares em que, em termos médios, é maior o conhecimento das boas práticas da metodologia de trabalho humanidade.

Tabela 2.

Caracterização dos pilares e total escala

Pilar	N	Alpha Cronbach's	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
Palavra	35	0,464	3,25	5,00	4,50	4,31	0,46
Toque	35	0,501	3,50	5,00	4,50	4,34	0,41
Verticalidade	35	0,618	2,50	4,75	3,25	3,40	0,61
Olhar	35	0,574	2,25	4,75	3,50	3,64	0,65
Sorriso	35	0,654	2,75	5,00	4,00	3,96	0,56
Conforto	35	0,747	3,50	5,00	4,25	4,28	0,51
Total escala	35	0,885	3,38	4,79	3,96	3,99	0,42

Da Tabela 3 retira-se que são os enfermeiros com idade até 40 anos, que apresentam melhores resultados em termos de conhecimentos face a todos os pilares da humanidade.

Tabela 3.

Resultados obtidos para pilares e total escala em função da faixa etária

		Palavra	Toque	Verticalidade	Olhar	Sorriso	Conforto Vestuário	Total escala
N	Até 40 anos	21	21	21	21	21	21	21
	Mais de 40 anos	14	14	14	14	14	14	14
Média	Até 40 anos	4,35	4,45	3,44	3,69	4,05	4,30	4,05
	Mais de 40 anos	4,27	4,16	3,34	3,55	3,84	4,25	3,90
Desvio padrão	Até 40 anos	0,46	0,33	0,61	0,54	0,51	0,47	0,36
	Mais de 40 anos	0,49	0,46	0,62	0,80	0,62	0,58	0,49
Estatística teste		0,479	2,193	-0,513 ^a	-0,580 ^a	1,082	0,269	1,000
Valor prova p		0,635	0,035*	0,630	0,583	0,278	0,790	0,324

a - Aplicação do teste não paramétrico *Mann-Whitney*; *Significância a 5%; **Significância a 1%

Da Tabela 4 extrai-se que, em termos médios, foram os enfermeiros que afirmaram ter conhecimento da metodologia humanidade que melhores resultados apresentam.

Tabela 4.

Resultados obtidos para pilares e total escala em função do conhecimento de humanidade

		Palavra	Toque	Verticalidade	Olhar	Sorriso	Conforto Vestuário	Total escala
N	Sim	14	14	14	14	14	14	14
	Não	21	21	21	21	21	21	21
Média	Sim	4,55	4,41	3,55	3,77	3,98	4,39	4,11
	Não	4,15	4,29	3,30	3,55	3,95	4,20	3,91
Desvio padrão	Sim	0,28	0,39	0,65	0,87	0,65	0,47	0,43
	Não	0,50	0,42	0,57	0,45	0,51	0,53	0,39
Estatística teste		3,026	-0,791 ^a	-1,179 ^a	0,873	0,152	-1,146 ^a	1,436
Valor prova p		0,005 ^{**}	0,454	0,249	0,394	0,880	0,263	0,160

a - Aplicação do teste não paramétrico Mann-Whitney; ^aSignificância a 5%; ^{**}Significância a 1%

Na Figura 1, relativamente aos motivos que impedem ou dificultam a aplicação da metodologia de trabalho humanidade, os enfermeiros referem “falta de disponibilidade (tempo)” (74,29%), o motivo “Falta de motivação” foi referido por 14,29% dos enfermeiros e o motivo “Desconhecimento” foi apresentado por 8,57% dos enfermeiros em estudo.

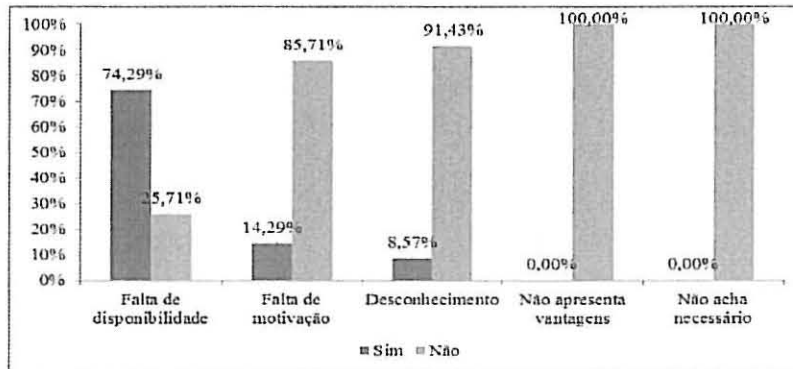


Figura 1. Caracterização dos motivos que impedem a prática de humanidade

Na Tabela 5, percecionamos que para a correta utilização desta metodologia na instituição em que exercem funções e, tendo em vista o possibilitar da sua adoção como uma prática sistemática, 55% dos profissionais aponta a “formação”, 15% alude para uma “abordagem da temática em reuniões de equipa”, 15% sugere “alteração da avaliação” e os restantes (15%) mencionam a “necessidade de redução do número de utentes por enfermeiro”.

Tabela 5.

Sugestões visando a prática em excelência da metodologia de humanidade

	Frequência absoluta	Frequência relativa
Formação		
<i>"Incluir quadros de gestão na formação"</i>	18	55%
Abordagem reuniões de equipa		
<i>"Troca de experiências"</i>	5	15%
Alteração da avaliação		
<i>"A produtividade é avaliada em número de atos e não em qualidade"</i>	5	15%
Redução do número de utentes por enfermeiro		
<i>"Ponderação do grau de dependência e distância" "Mais tempo para a prestação de cuidados"</i>	5	15%
Total	33	100%

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo, os inquiridos são maioritariamente do sexo feminino, o que se enquadra na realidade nacional da profissão de enfermagem. Na Ordem dos Enfermeiros (OE), este género abraça 87,4% dos seus membros ativos. No distrito ao qual o nosso estudo está afeto, este valor é de 79,2%. Além de que, 86,5% dos profissionais em exercício nos centros de saúde em Portugal são mulheres (OE, 2013). Quanto à idade, 60% dos enfermeiros tem idade até 40 anos, valores exatamente similares aos da classe profissional (OE, 2013).

Relativamente às habilitações literárias dos enfermeiros, verifica-se que a maioria (85% possui unicamente a licenciatura e 14,3% concluiu o mestrado. De certa forma, ao obtermos estes resultados, podemos compreender que os enfermeiros mostram algum interesse na frequência de cursos, ou seja, na formação com vista à obtenção de novos graus académicos. No entanto, o facto de não existir nenhuma compensação remuneratória ao nível da carreira e face à conjuntura económica, faz com que muitos profissionais adiem a decisão de continuar a sua formação.

No que se reporta às habilitações profissionais, 42,9% possui unicamente a formação de base, 11,4% realizou pós graduação e 45,7% concluiu a pós licenciatura de especialização.

A totalidade a nível nacional de enfermeiros com pós licenciatura é de 18,8% (OE, 2013).

Atualmente, segundo o Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro, a carreira especial

de enfermagem está estruturada em apenas duas categorias: Enfermeiro e Enfermeiro Principal. Porém, ainda não se realizaram as transições para a renovada carreira, pelo que os enfermeiros se reportaram às categorias regulamentadas pelo Decreto-Lei nº437/91, de 8 de novembro.

Quanto ao tempo de serviço, verifica-se que apenas 14,3% (5) dos enfermeiros inquiridos tem entre 6 a 12 anos, os restantes 85,7% (30) possuem mais de 12 anos de serviço.

Ceitel (2006), refere que os recursos humanos no século XXI, serão ativos com bom nível de educação e de qualificações profissionais e pertencentes a diferentes estratos socioculturais e étnicos, uma grande fluidez nos níveis de aspirações e expectativas, resultante de vínculos profissionais flexíveis e precários.

Relativamente à unidade onde exercem a atividade de enfermagem, verifica-se que a maioria (73,5% - 25) dos enfermeiros pertence à UCSP, 17,6% (6) está na UCC e 8,8% (3) está na USP. Esta variável foi posteriormente operacionalizada em duas classes: unidades UCC ou USP e unidade UCSP de forma a proceder à análise inferencial.

Os resultados de diagnóstico são coincidentes com estudos anteriores, indicando uma perceção elevada de valor e aplicação na prática clínica de procedimentos em humanidade (Simões et al., 2012).

No que concerne à questão sobre o conhecimento da metodologia de trabalho humanidade, verifica-se que a maioria (60% - 21) dos enfermeiros afirmou que desconhece e os restantes (40% - 14) afirmaram conhecer tal metodologia.

Estes resultados não surpreendem, sendo até expectáveis. Embora esta metodologia esteja imbuída no cuidar dos enfermeiros, indo ao encontro dos valores profissionais que estes reconhecem e abraçam, e que estão inscritos numa lógica prática que lhes faz sentido, a sua terminologia surge muitas vezes distorcida pelo conceito humanismo.

Enquanto humanismo se revela um conceito filosófico que nos mostra a importância do lugar do Homem no mundo, a humanidade, de natureza antropológica, descreve as raízes da condição humana e declara a sua essência (Phaneuf, 2005).

Em termos médios, os pilares: “palavra”, “toque” e “conforto” apresentam os valores mais elevados: 4,31; 4,34 e 4,28, respetivamente, o que permite concluir que é nestes pilares, em termos médios, que é maior o conhecimento das boas práticas da metodologia de trabalho humanidade. Os restantes pilares apresentam valores médios

mais baixos (inferiores a 4 pontos), nomeadamente o pilar verticalidade (3,40), o que sugere para um conhecimento mais deficitário das boas práticas da humanidade nestas áreas. Relativamente aos valores de desvio padrão, estes revelam concordância moderada nos resultados obtidos para cada pilar e escala. Para Gineste e Pelissier (2008), a verticalidade é um importante pilar da humanidade, podemos destruir irremediavelmente a humanidade de uma pessoa deixando-a acamada.

Face aos resultados obtidos para os pilares e total da escala em função da faixa etária e resultados do teste paramétrico *t* para amostras provenientes de populações independentes ou, caso não se verifique a normalidade da distribuição e pelo menos uma das amostras seja de pequena dimensão, não paramétrico *Mann-Whitney*. Verifica-se que, em termos médios, são os enfermeiros com idade até 40 anos, que apresentam melhores resultados em todos os pilares da humanidade, assim como no total da escala. Observa-se que a dispersão em ambos os casos é relativamente pequena e próxima entre as duas faixas etárias em estudo.

Relativamente aos resultados obtidos para os pilares e total da escala em função do conhecimento da metodologia humanidade, verifica-se que, em termos médios, são os enfermeiros que afirmaram ter conhecimento da metodologia humanidade, que melhores resultados apresentam. Mais uma vez se observa relativa concordância de opinião entre enfermeiros da mesma classe de conhecimento. Os resultados apontaram para que os enfermeiros auscultados indicassem, em estudos já efetuados, ser muito e muitíssimo importantes os procedimentos de humanidade (Simões et al., 2011).

Os enfermeiros foram questionados sobre os motivos que impedem ou dificultam a aplicação da metodologia de trabalho humanidade, tendo o motivo “falta de disponibilidade (tempo)” sido indicado pela maioria dos enfermeiros inquiridos (74,29%).

Falta de disponibilidade tendo em conta que, em Portugal, corolário duma nova postura de gestão, foram adotadas pelo governo medidas de contenção de gastos e a aplicação de mecanismos de melhoria da eficiência técnica no funcionamento dos serviços de saúde de forma a promover a eficiência económica num quadro de maior disciplina orçamental e de controlo da despesa pública (Simões, 2009).

Além de que as razões ou motivações que desencadeiam e norteiam os comportamentos nem sempre são fáceis de conhecer, quer para quem os vivencia quer para quem os

observa (Tavares, 2011).

Face às sugestões apresentadas pelos enfermeiros para a correta utilização desta metodologia na instituição em que exercem funções, e tendo em vista o possibilitar da sua adoção como uma prática sistemática, temos que 55% dos profissionais aponta a “formação”, incluindo quadros de gestão na formação; 15% alude para uma “abordagem da temática em reuniões de equipa”, incidindo na troca de experiências; 15% sugere “alteração da avaliação onde a produtividade seja avaliada em qualidade e não exclusivamente satisfazendo indicadores”; e os restantes 15% menciona a “necessidade de redução do número de utentes por enfermeiro”, onde seja feita a ponderação do grau de dependência e distância e concebido mais tempo para a prestação de cuidados.

A tentativa de humanização dos cuidados tem que ser vista como uma atividade global de todas as organizações de saúde, estendendo-se essa vertente do cuidar a todos os membros dessas mesmas organizações.

É astuciosamente fulcral incluir os administradores e corpos de gestão, para que estes implementem políticas, estratégias e métodos de organização do trabalho que permitam, e que fomentem, a humanização dos cuidados de saúde pelos profissionais de enfermagem, pois que são quem mais diretamente contacta com o doente.

Felizmente, embora existam algumas organizações e, implicitamente, os seus colaboradores, que olham para o utente como objeto de ganho e de sobrevivência no mercado sob uma perspetiva economicista da saúde, existem outras que estão marcadamente preocupadas em devolver-lhe o respeito como pessoa humana que é (Mezomo, 2001). “Acabou o tempo de ver em cada pessoa um cliente; chegou a hora de ver em cada cliente uma pessoa” (Jan Carlson, citado por Mezomo, 2001).

5 - CONCLUSÕES

Na amostra, 97,1% dos inquiridos são do sexo feminino. Verifica-se que a idade média é de 40,63. A maioria dos inquiridos é casada ou vive em união de facto (85,7%). Relativamente às habilitações literárias, verifica-se que a maioria (85,7%) dos enfermeiros possui a licenciatura e que 5 (14,3%) concluíram o mestrado. No que trata as habilitações profissionais, 42,9% possui a formação base, 11,4% realizou pós graduação e 45,7% concluiu pós licenciatura de especialização. Quanto ao tempo de

serviço, verifica-se que apenas 14,3% dos enfermeiros inquiridos tem entre 6 a 12 anos, os restantes (85,7%) possuem mais de 12 anos de serviço. Relativamente à unidade onde exercem a atividade de enfermagem, verifica-se que a maioria (73,5%) exerce na UCSP, 17,6% na UCC e 8,8% exerce na USP.

No que concerne à questão sobre o conhecimento da metodologia de trabalho humanidade, verifica-se que a maioria (60%) afirmou desconhecer tal metodologia.

“Palavra”, “toque” e “conforto” são as dimensões/os pilares em que, em termos médios, é maior o conhecimento das boas práticas da metodologia de trabalho humanidade.

São os enfermeiros com idade até 40 anos, que apresentam melhores resultados em termos de conhecimentos face a todos os pilares da humanidade, que se traduziram em práticas/atitude que se coadunaram com os procedimentos em humanidade.

Em termos médios, são os enfermeiros que afirmaram ter conhecimento da metodologia humanidade que melhores resultados apresentam.

Relativamente aos motivos que impedem ou dificultam a aplicação da metodologia de trabalho humanidade, os enfermeiros referem “falta de disponibilidade (tempo)” (74,29%), o motivo “falta de motivação” foi referido por 14,29% dos enfermeiros e o motivo “desconhecimento” foi apresentado por 8,57% dos enfermeiros em estudo.

Para a correta utilização desta metodologia na instituição em que exercem funções e tendo em vista o possibilitar da sua adoção como uma prática sistemática, temos que 55% dos profissionais aponta a “formação”, 15% alude para uma “abordagem da temática em reuniões de equipa”, 15% sugere “alteração da avaliação” e os restantes (15%) mencionam a “necessidade de redução do número de utentes por enfermeiro”.

Na perspetiva das investigadoras, as possíveis estratégias interventivas a adotar para se empreender qualidade em saúde incidem, face à conjuntura socioeconómica do país, na sensibilização da gestão para políticas mais humanizadas e humanizantes, tal como:

- Formação em humanidade desenvolvida a nível de todos os intervenientes inerentes ao cuidar, com especial enfoque no grupo de cuidadores e a nível dos corpos de gestão;
- Criação de estímulos ao nível do desempenho no sentido de gerar motivação e conhecimento implicitamente (apresentação de trabalhos e estudos de caso; dinâmicas de grupo);
- Adequar recursos humanos em termos de rácio enfermeiro/utente;
- Focalizar a atenção às particularidades do centro de saúde estudado e suas condicionantes geográficas e específicas no que se reporta à faixa etária dos seus utentes;
- Revigorar as comissões de humanização do setor da saúde de modo a torná-las

mais interventivas;

- Promover o envolvimento dos colaboradores na organização, atentando nas suas propostas e solicitações, colmatando as suas necessidades...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Decreto-Lei n.º 71/2012*, de 21 de março. Aprova a orgânica do Instituto Português da Qualidade, I. P. Diário da República, 58. Série I.
- Decreto-Lei n.º 248/2009*, de 22 de setembro. Estabelece o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional. Diário da República, 184. Série I.
- Decreto-Lei n.º 437/91*, de 8 de novembro. Aprova o regime legal da carreira de enfermagem. Diário da República, 257. Série I.-A
- Gineste, Y., & Pellissier, J. (2007). *Humanidade, cuidar e compreender a velhice*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Graber, D. (2009). Organizational and individual perspectives on caring in hospitals. *Journal of Health and Human Services Adm...*, 31 (4), 31-34.
- Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: Princípios básicos*. São Paulo: Diversos.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Dados estatísticos 2000-2011*. Recuperado de <http://www.ordem.enfermeiros.pt/membros/Paginas/DadosEstatisticos.aspx>
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Phaneuf, M. (2007). *Le concept d'humanité: Une application aux soins infirmiers généraux*. Recuperado de <http://pagesperso-orange.fr/cec-formation.net/phaneuf.pdf>
- Rego, G. (2011). *Gestão empresarial dos serviços públicos: Uma aplicação ao sector da saúde*. Porto: Editora Vida económica.
- Simões, J. (2009). *Retrato político da saúde. Dependência do percurso da inovação em saúde: Da ideologia ao desempenho*. Coimbra: Almedina.
- Simões, M., Rodrigues, M., & Salgueiro, N. (2008). O significado da filosofia da humanidade, no contexto dos cuidados de enfermagem à pessoa dependente e vulnerável. *Revista de Enfermagem Referência*, 2 (7), 97-105.
- Simões, M., Rodrigues, M., & Salgueiro, N. (2011). Importância e aplicabilidade aos cuidados de enfermagem do método de Cuidados de Humanidade Gineste-Marescotti. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (Série 3), 69-70.
- Simões, M., Salgueiro, N., & Rodrigues, M. (2012). Cuidar em humanidade: Estudo aplicado em cuidados continuados. *Revista de Enfermagem Referência*, 6 (Série-3), 81-93.
- Tavares, M. M. V. (2011). *A gestão de pessoas novos rumos desta função nas organizações*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.

Maria Olívia Costa

Enfermeira na Unidade Local de Saúde do Nordeste – Centro de Saúde de Bragança– Enfermeira especialista em Enfermagem comunitária. Mestre em Gestão das Organizações (Ramo Unidades de Saúde).

Ana Galvão

Doutorada em Psicologia. Licenciada em Psicologia Clínica pela Universidade do Porto. Professora Coordenadora do Instituto Politécnico de Bragança/ Escola Superior de Saúde. Executive Coach reconhecida pela ICF (International Coaching Federation). Psicóloga no Gabinete Clínico do Instituto Politécnico de Bragança. Coodenadora do Departamento das Ciências Sociais e de Gerontologia. Investigadora do Núcleo de Investigação e Intervenção do idoso (NIII). Áreas Científicas de Investigação: Desenvolvimento Humano.

Gorete Baptista

Doutorada em Saúde Mental pela Faculdade de Medicina do Porto. Professora Adjunta do Quadro do IPB. Diretora do Curso de Mestrado em Cuidados Continuados. Presidente do Conselho Pedagógico da Escola Superior de Saúde de Bragança. Investigadora no NIII: Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso.