

Rui Jorge Barbosa Dias

Percepção das crianças em idade escolar sobre o profissional de enfermagem

Universidade Fernando Pessoa/ Escola Superior de Saúde

Porto, 2014

Rui Jorge Barbosa Dias

Percepção das crianças em idade escolar sobre o profissional de enfermagem

Universidade Fernando Pessoa/ Escola Superior de Saúde

Porto, 2014

Rui Jorge Barbosa Dias

Percepção das crianças em idade escolar sobre o profissional de enfermagem

(Rui Jorge Barbosa Dias)

Projecto de graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para obtenção do grau de
Licenciado em Enfermagem.

RESUMO

O presente projecto de graduação e integração profissional, desenvolvido no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, tenta aprofundar a questão da percepção das crianças em idade escolar, nomeadamente a frequentar o terceiro e quarto ano do primeiro ciclo, relativamente ao profissional de Enfermagem.

No presente trabalho serão abordadas definições como a de Enfermagem e consequentemente o papel do profissional da área, a de percepção, a de criança, entre outras que serão pertinentes para o desenvolvimento deste projecto.

Dentro dos objectivos do investigador este tenta perceber se as crianças reconhecem os diferentes papéis desenvolvidos pelo Enfermeiro de cuidados gerais, se mencionam a sua importância social e se identificam as suas funções para além da sua componente prática e especificamente se indicam o papel de educador do profissional.

Palavras-chave: Percepção, Criança, idade escolar e Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

The present research project and professional integration, developed under the Nursing Degree, try to understand the perception of school-age children, specifically the third and fourth year of the first cycle, about the Nursing professional.

In this work will be discussed topics such as nursing and consequently the role of the professional in the field, will be discussed the perception of the child, among others that will be relevant for the development of this project.

Within the objectives of the researcher, he tries to understand if children recognize the different roles undertaken by the nurse responsible for general care, if they mention its social importance and identify other functions than their practical activities, specifically if they indicate the educator role of the professional.

Key-words: Perception, Child, school-age and nursing professional.

DEDICATÓRIA

Mais do que uma palavra de agradecimento deixo este meu carimbo de felicidade dedicando este meu projecto de graduação àqueles que de forma activa contribuíram para aquilo que sou hoje.

Não será uma questão de nomeação mas não poderia deixar de dedicar este meu extenso trabalho à minha família, namorada e amigos que me ajudaram nos momentos menos prósperos e que festejaram comigo aqueles mais satisfatórios.

Não poderia deixar de demonstrar o meu sentimento de satisfação para com a Escola que me acolheu, especialmente a todos os docentes que demonstraram todos os dias a arte de saber ensinar.

AGRADECIMENTOS

*“Aos incapazes de gratidão
nunca faltam pretextos para não a ter.”*

Gustave Flaubert

Agradecer a quem nos ajuda, a quem nos é fiel e até a quem nos quer menos bem é essencial, porque justifica a evolução sentida ao longo dos quatro anos de Licenciatura.

Poder agradecer, nesta fase do percurso de vida, a todos os professores que contribuíram para a minha evolução pessoal, intelectual e profissional, é de extrema importância e significado.

A “bagagem” que carrego hoje junto de mim, e quando digo bagagem falo dos conhecimentos, valores e crenças que me foram transmitidas, é da inteira responsabilidade da grande escola à qual me orgulho de pertencer e que farei sempre questão de mencionar como parte integrante da minha futura profissão, a Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

A palavra satisfação não é suficiente para transmitir o sentimento de vaidade que sinto ao referir que a minha Licenciatura foi obtida na Universidade à qual me candidatei.

Também, e não menos importante de salientar, agradeço aos meus colegas e amigos que criei nesta “comunidade pessoana”, com os quais tenho a certeza continuarei a contactar no futuro.

Especialmente à minha colega Ana Costa, que demonstrou ser uma grande amiga e com a qual partilhei os meus medos e angústias e as minha vitórias e conquistas, dedico este meu agradecimento.

Às pessoas que me desejam ou desejaram menos bem, agradeço a forma como contribuíram para o meu crescimento e adaptação à vida futura, ajudando-me, assim a contornar os problemas que surgiram e surgirão.

A todos os enfermeiros orientadores, que estiveram presentes nos ensinamentos clínicos, agradeço a sua importância na minha formação e a forma como me acompanharam durante a sua duração.

Reconheço a importância da minha família na minha formação. Estou grato pela maneira como me apoiaram durante estes quatro anos de ensino superior e pelo estímulo positivo que sempre me transmitiram.

Especialmente à minha namorada, também pertencente à comunidade pessoana, e a qual conheci durante este meu percurso na Universidade Fernando Pessoa, agradeço toda a dedicação, apoio, ajuda e compreensão que tem vindo a demonstrar. O seu espírito de ajuda e esclarecimento tem sido essencial na minha formação.

Por fim, e não menos importante, reflico em palavras o meu sentimento de gratidão para com a professora Maria Filomena Cardoso, docente na Universidade Fernando Pessoa, por ter aceite o meu convite para ser orientadora do meu projecto de graduação e mais importante, por me ter sempre acompanhado ao longo do último ano lectivo, nesta caminhada que é a investigação.

Um sincero obrigado a todos!

Ser criança

Ser criança é se entreter
Entre brinquedos e sonhos
É se alegrar, é viver
É expressar a candura
Respirar felicidade
Transmitir docilidade
Encantamento e ternura!

Criança que tem alma pura
E tamanha espontaneidade
No agir e no falar,
Que sabe ter sinceridade
Que cativa com o sorriso
E traz a inocência no olhar!

Saber viver é sentir
A alegria de ser criança
É deixar o coração
Se encher de felicidade
E transbordar esperança!

Feliz é aquele que sabe
Interpretar o olhar
E o sorriso da criança,
Quem com ela é paciente
Quem valoriza o seu mundo
E a preserva do mal,
Fazendo com que ela possa
Vivenciar sua infância
Desfrutar de seu espaço
E ser simplesmente criança!

Lourdes Neves Cúrcio (2010)

ÍNDICE

PARTE I

Introdução	17
------------	----

PARTE II

I - Fase conceptual:

1. Definição do problema	18
2. Pergunta de partida	19
3. Questões de investigação	19
4. Objectivos	
i. Objectivo geral	20
ii. Objectivos específicos	20
5. Matriz teórica	21
6. Definições e conceitos	
i. Percepção	21
ii. Criança	23
iii. Idade escolar	24
iv. Profissão de Enfermagem	25

II - Fase metodológica:

1. Desenho de investigação	
i. Meio onde se realizará o estudo	31
ii. População alvo da investigação	32
iii. Amostra	33
iv. Processo de amostragem	33
v. Tipo de estudo	35
vi. Instrumento recolha de dados	36
vii. Apresentação dos dados	37
2. Princípios éticos	37

III – Fase empírica:

- | | |
|--|----|
| 1. Tratamento de dados | 40 |
| 2. Apresentação e análise dos dados | 50 |
| 3. Discussão dos resultados | 53 |
| a) Discussão dos dados das composições | 54 |
| b) Discussão dos dados dos desenhos | 59 |

PARTE III

Conclusão 62

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64

ANEXOS 66

1. Instrumento de recolha de dados;
2. Modelo de Consentimento informado;
3. Consentimento informado:
 - a) Escola básica Nº 3 da Anta (Espinho)
 - b) Escola EB 1 de Ruivães – V. N. Famalicão

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Categorias e subcategorias para tratamento de dados das composições 38

Tabela 2 – Categorias e subcategorias para tratamento de dados dos desenhos. 39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

I. Composições:

Gráfico 1 – Categoria Responsabilidade;	43
Gráfico 2 – Categoria Prestação de cuidados;	44
Gráfico 3 – Categoria Promoção da Saúde;	44
Gráfico 4 – Categoria Relacionamento interpessoal;	45
Gráfico 5 – Categoria Promoção ambiente seguro;	45
Gráfico 6 – Categoria Relacionamento interprofissional;	46
Gráfico 7 – Categoria Valorização da profissão;	46
Gráfico 8 – Categoria Outras competências;	47
Gráfico 9 - Categorias – gráfico comparativo;	47

II. Desenhos:

Gráfico 10 – Categoria Profissional de Enfermagem;	48
Gráfico 11 – Categoria Utente/ Cliente/ Doente;	50
Gráfico 12 – Categoria Prestação de cuidados;	51
Gráfico 13 – Categoria Instituição Saúde;	52
Gráfico 14 – Categorias dos desenhos – gráfico comparativo.	53

ÍNDICE DE IMAGENS

Imagem 1 - Categoria profissional de Enfermagem	49
Imagem 2 - Categoria profissional de Enfermagem	49
Imagem 3 - Categoria Utente/ Cliente/ Doente	50
Imagem 4 - Categoria prestação de cuidados	51
Imagem 5 - Categoria instituições de saúde	52

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

- OMS – Organização Mundial de Saúde;
- USF – Unidade de Saúde Familiar;
- EPI – Equipamento de Protecção Individual.

PARTE I

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido no contexto do Projecto de Graduação e Integração Profissional no âmbito da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de saúde da Universidade Fernando Pessoa.

A elaboração deste é um requisito obrigatório para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, no entanto torna-se enriquecedora a experiência de contacto com a investigação e de desenvolvimento de um trabalho relacionado com esta. A oportunidade de desenvolver um projecto numa área considerada delicada e ao mesmo tempo fascinante, torna-se motivante.

Por outro lado, estar relacionado com a profissão de Enfermagem é algo que merece o máximo respeito e dedicação por parte daqueles que consideram a saúde de grande interesse e motivação para estudo e aprendizagem.

Este trabalho tem por finalidade dar a conhecer ao investigador aspectos desconhecidos até então, para que possa aprender com estes e os possa pôr em prática no exercício da profissão e ao mesmo tempo enriquecer o seu conhecimento de modo a que a sua prática clínica seja merecedora de tal título que é o de Enfermeiro.

O objectivo deste trabalho é a investigação, como tal é pertinente referenciar a opinião do investigador relativamente a esta. A investigação é um processo que permite ao investigador aprofundar as competências e conhecimentos relativos a determinado tema com base num trabalho elaborado ao longo de um determinado período.

“A investigação científica constitui o método de excelência que permite adquirir novos conhecimentos”. (Fortin, 2009, p. 4)

Com base numa estrutura organizada e numa sequência lógica, a investigação científica procura responder aos problemas inerentes ao tema escolhido para posterior divulgação.

“O processo consiste em examinar fenómenos com vista a obter respostas a questões determinadas que se deseja aprofundar. A investigação científica distingue-se de outros tipos de aquisição de conhecimentos pelo seu carácter sistemático e rigoroso.” (Fortin, 2009, p.4)

PARTE II

I. FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual é parte crucial de um projecto de investigação. Corresponde à primeira fase de organização de ideias, conceitos e motivações. Tem por objectivo formular um trabalho estruturado e claro.

“Conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, (...) com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo. (Fortin, 1999, p. 39)

“Esta fase de conceptualização reveste-se, portanto, de uma grande importância visto que ela fornece à investigação as suas bases, a sua perspectiva e a sua força.” (Fortin, 1999, p. 39).

1. Definição do problema de investigação

Numa fase inicial pretende-se descobrir um tema que suscite curiosidade e interesse ao investigador e que por outro lado faça parte das suas inquietações. O objectivo *major* é chegar a um tema que leve a uma questão de investigação. Regra geral o investigador acaba por seleccionar um tema que vai de encontro à sua profissão ou disciplina que lhe desperta interesse.

“O ponto de partida da investigação é uma situação que suscita interrogações, um mal-estar ou uma inquietação que pede uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão.” (Fortin, 2009, p. 66).

“De um modo geral, o investigador escolhe um tema de estudo relacionado com a disciplina ou a sua profissão” (Fortin, 2009, p. 67).

Tal como referido na introdução aquilo que levou à escolha do problema foi o interesse que a temática desperta no investigador, nomeadamente o facto de envolver a correspondente faixa etária. A investigação neste âmbito permitirá aumentar as competências no domínio da comunicação aquando da convivência com a realidade, permitirá trabalhar a percepção das crianças sobre a importância da Enfermagem e do Enfermeiro na sociedade, caso exista essa necessidade.

O investigador considera que uma criança com carência de cuidados de Enfermagem, se obtiver uma percepção correcta do papel deste profissional, ajudá-la-á no momento da prestação destes. Este ponto de vista assenta no propósito de que o

aluno pensa que a aproximação à realidade das funções de um profissional de Enfermagem diminuirá as “fantasias e exageros”, promovendo a melhoria dos cuidados de saúde, tanto quantitativamente como qualitativamente e especialmente a satisfação da criança.

Assim uma aproximação dos enfermeiros à faixa etária em questão promoverá um aumento da qualidade dos cuidados.

“As enfermeiras pediatras precisam de estar significativamente relacionadas às crianças e seus familiares (...).” (Wong, 1999, p. 11).

2. Pergunta de partida

A pergunta de partida é a seguinte:

“Qual a percepção das crianças em idade escolar sobre o profissional de enfermagem?”

3. Questões de investigação

Depois de escolhido o tema geral o investigador tem de “afunilar” os seus interesses para uma questão de investigação mais específica e que seja possível de desenvolver. Essa questão deve ser bem colocada visto ser parte fundamental no desenvolvimento da investigação, influenciando a mesma.

“O investigador escolhe, comumente, um tema geral, que vai afinando a fim de chegar a uma questão de investigação que possa ser estudada empiricamente.” (Fortin, 1999, p. 39)

“Se a questão é mal colocada, a investigação corre grande risco de não levar a parte alguma.” (Fortin, 2009, p. 72)

Essas questões têm carácter interrogativo e explicitam tudo aquilo que o investigador quer ver respondido.

“Uma questão de investigação é um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, específica a população alvo e sugere uma investigação empírica” (Fortin, 1999, p. 59)

As perguntas de investigação são:

- Será que as crianças do terceiro e quarto ano de escolaridade do primeiro ciclo reconhecem o papel de educador do Enfermeiro?

- Será que as crianças do terceiro e quarto ano de escolaridade do primeiro ciclo reconhecem a importância social do Enfermeiro?
- Será que as crianças do terceiro e quarto ano de escolaridade do primeiro ciclo vêem o Enfermeiro apenas na sua componente prática?

“As questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação” (Talbot, 1995 cit. in Fortin, 1999, p. 101).

4. Objectivos:

É necessário posteriormente definir os objectivos da investigação que explicitam tudo o que o investigador tem em mente desenvolver ao longo do tempo.

“O objectivo é o enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer” (Fortin, 1999, p. 40).

“ O objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e a orientação da investigação ” (Fortin, 1999, p. 100).

i. Objectivo geral

O objectivo geral deste projecto de graduação é o seguinte:

- Perceber qual a percepção das crianças em idade escolar sobre o profissional de enfermagem.

ii. Objectivos específicos:

- Perceber se as crianças do terceiro e quarto ano de escolaridade do ensino primário reconhecem o papel de educador do Enfermeiro.
- Averiguar se as crianças do terceiro e quarto ano de escolaridade do ensino primário reconhecem a importância social do Enfermeiro?
- Perceber se crianças do terceiro e quarto ano de escolaridade do ensino primário vêem o Enfermeiro apenas na sua componente prática?

5. Matriz teórica:

- Percepção;
- Criança;
- Idade escolar;
- Profissão de Enfermagem.

6. Definições e conceitos:

Para abordar os conceitos inerentes à investigação é necessário fazer uma revisão dos trabalhos, artigos e publicações desenvolvidos até ao momento. Como tal, para referir as questões de investigação ligadas ao tema também é necessário ter em conta a literatura disponível.

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer um inventário e um exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação.” (Fortin, 1999, p. 74).

“Por mais interessantes que sejam as questões de investigação não poderão ser abordadas sem ter em conta os conhecimentos já adquiridos no domínio de investigação escolhido” (Fortin, 1999, p. 73)

i. Percepção:

Relativamente ao conceito de percepção, esta é definida, segundo Jimerez, como a ideia que cada ser humano tem relativamente a uma determinada realidade presente no meio ambiente e que adquiriu através dos órgãos dos sentidos combinada com a atenção e com estímulo que essa realidade lhe causa.

“ (...) a percepção apresenta-se como a função psicológica que nos oferece, de uma forma imediata, uma representação fiel do nosso meio ambiente. Contudo, a atenção concentrada mostra-nos que essa representação pode depender da tarefa que procuramos realizar.” (Jimenez 1997, p.10).

Tal como referido essa percepção depende do estímulo positivo ou negativo que esta provoca no indivíduo, podendo por vezes distorcer a realidade. A fidelidade daquilo que se pensa ser a realidade pode, portanto, variar de pessoa para pessoa, levando a que raramente duas pessoas tenham exactamente a mesma percepção de um mesmo facto.

“ (...) efectuou as primeiras investigações sobre a importância das atitudes perceptivas e verificou que tudo o que é percebido depende do estado de percepção dos indivíduos no momento em que estes são estimulados.” (Caldeira et al., 2007, p.64).

A percepção é uma construção baseada no meio ambiente, ou seja, aquilo que é obtido pelos órgãos dos sentidos, porém não é uma criação apenas sensorial. As experiências passadas e transmitidas por outras pessoas desempenham um papel muito importante nesta formação perceptiva.

“A percepção é uma representação do meio ambiente. (...) A percepção é efêmera, é imediata. (...) A percepção é sensorial. (...) A percepção é um conhecimento que se apoia na memória.” (Jimerez, 1997, p. 8).

No entanto uma percepção nunca está errada, visto ser uma descodificação das sensações. O que pode ser menos correcto é a construção posterior que é feita pela convergência com as memórias e experiências passadas, ou seja, a criação dos significados.

“ (...) a percepção descodifica e traduz as informações em representações intermédias uteis para os tratamentos ulteriores. Visto que não faz mais do que traduzir a sensação, ela não é errónea. Os erros poderão aparecer mais tarde, quando da interpretação da representação perceptiva enquanto objecto, o que ultrapassa a percepção estrita. (Jimerez, 1997, p. 12).

“Para que seja possível o aparecimento do significado daquilo que é percebido o organismo deve dispor de um processo que trate a informação sensorial. (...) Os primeiros desses tratamentos, chamados “montantes”(…), são determinados estritamente pelas características sensoriais. (...) Os últimos tratamentos “descendentes”(…), levam em conta os conhecimentos do sujeito, a sua memória, para induzir propriedades cognitivas. (Jimerez, 1997, p. 23).

No caso específico das crianças, cujo nível de experiências vividas geralmente não é tão vasto como no adulto, os significados que esta vai atribuir a cada uma das vivências vão ser determinados pelas particularidades de cada uma delas, pela exposição às mesmas e pela especificidade de cada uma.

“A especificidade das situações, os modelos de significações a que é exposta e um conjunto de outros elementos que não conhecemos totalmente determinam uma grande variedade e idiosincrasia na forma como cada criança vai interpretar e elaborar os significados das experiências que vive” (Barros, 2003, p. 47)

Assim, conclui-se que uma percepção pode ser variável de pessoa para pessoa e que há medida que o tempo passa, pode ser reajustada. Uma percepção, relativa a uma

determinada realidade, numa criança e num adulto pode variar substancialmente porque os objectivos, a atenção, os estímulos e as memórias são completamente diferentes.

ii. Criança

Segundo o artigo primeiro, da Convenção sobre dos Direitos da Criança e a legislação vigente em Portugal, o conceito de criança define-se como todos os seres humanos com idade inferior a dezoito anos.

“A criança é definida como todo o ser humano com menos de dezoito anos, excepto se a lei nacional confere a maioridade mais cedo” (cit. in Unicef, 1990, p.6).

Quando se aborda o conceito de criança, deixar por referir o tema da infância e os seus estádios torna-se inoportuno do ponto de vista pessoal.

Segundo Wong (1999, p. 75) e confrontando com o conceito supracitado, existem quatro períodos etários de desenvolvimento enquanto se é criança.

O período de lactente (nascimento até doze meses), a fase inicial da infância (do primeiro até aos seis anos de idade), a fase intermediária da infância (dos seis até aos onze ou doze anos de idade) e por fim o período tardio da infância (dos onze ou doze até aos dezanove anos de idade), sendo que esta última excede a maioridade, segundo a Convenção sobre dos Direitos da Criança e a legislação vigente em Portugal.

Por outro lado, segundo Papalia (2009, p.11), existem cinco períodos do desenvolvimento da criança, das quais se destacam o período pré-natal (concepção ao nascimento), primeira infância (nascimento aos três anos), segunda infância (dos três aos seis anos), terceira infância (dos seis aos onze anos) e a puberdade e adolescência (dos 11 aos 20 anos).

De um modo geral o desenvolvimento da criança pode dividir-se em dois grandes grupos, a quantitativa e a qualitativa. Neste estudo torna-se essencial não só explicitar a questão da mudança quantitativa, ou seja referente à quantidade, por exemplo aquela que diz respeito à altura, peso, mas especificamente ao aumento do vocabulário e frequência da comunicação mas também a qualitativa, ou seja, aquela que está relacionada com a forma, a estrutura e a organização.

“Mudança quantitativa é a que ocorre em número ou quantidade, como em altura, peso, extensão do vocabulário ou frequência da comunicação” (Papalia, 2009, p.7)

“Mudança qualitativa é a que ocorre na forma, na estrutura ou na organização.” (Papalia, 2009, p.7)

De um modo geral a seguinte investigação basear-se-á nas mudanças que ocorrem na terceira infância pois são considerados os anos escolares, faixa etária que o investigador pretende estudar.

Ainda segundo Papalia (2009, p. 11) na terceira infância as evoluções físicas são menos acentuadas do que nos restantes períodos da infância, embora a força e habilidades atléticas melhorem. A nível cognitivo, a lógica e o concreto predominam na forma de pensar, melhorando a memória e a linguagem. A autora refere que os ganhos cognitivos neste período justificam a introdução à educação formal, iniciando-se portanto os anos escolares.

iii. Idade escolar:

A idade escolar, do ponto de vista da lei portuguesa, documentada em diário da República no artigo primeiro e segundo, da lei 85/2009, corresponde ao intervalo de tempo dos seis anos de idade até ao início da idade adulta (dezoito anos), podendo variar este intervalo etário consoante a data em que essa criança realiza os seis anos, ou seja, pode considerar-se escolaridade obrigatória com início aos cinco anos de idade se a mesma completa os seis anos no ano em que realiza a matrícula.

“A presente lei estabelece o regime da escolaridade obrigatória para as crianças e jovens que se encontram em idade escolar.” (Diário da República, 2009)

“Para efeitos do previsto no n.º 1 do artigo anterior, consideram -se em idade escolar as crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos.” (Diário da República, 2009)

O início da escolaridade obrigatória corresponde, assim, ao início da idade escolar, ocorrendo nesta fase porque se verifica um grande desenvolvimento não só físico como cognitivo.

“ (...) as crianças ficam mais altas, mais pesadas, mais fortes e adquirem habilidades motoras necessárias para participar de jogos organizados e esportes. (...) têm grandes avanços no ato de pensar, no julgamento moral, na memória, e na capacidade de leitura e escrita.” (Papalia, 2009, p. 329).

De um ponto de vista de desenvolvimento cognitivo o início da idade escolar corresponde a uma evolução marcada.

“...a idade média de sete anos, que coincide com o começo da escolaridade propriamente dita, marca uma viragem decisiva no desenvolvimento mental.” (Lourenço, 2010, p.346).

De acordo com Papalia (2009, p.329) a escola torna-se a experiência central da terceira infância do ponto de vista de desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial.

iv. Profissão de Enfermagem

“Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.” (Ordem dos enfermeiros, 1998, p. 3)

Quando se aborda o tema “Enfermagem”, fala-se de uma profissão que tem sido realizada ao longo de vários séculos. Apesar de não ser reconhecida como tal, já remonta aos primeiros anos de vida após o nascimento de Cristo.

“Outros historiadores afirmam mesmo que “os ensinamentos e exemplo de Jesus Cristo” tiveram profunda influência no surgir de dotados líderes da enfermagem assim como na expansão do papel dos enfermeiros” (Vieira, 2009, p. 14).

Já na idade média, os cuidados de enfermagem eram praticados em locais próprios para o efeito, sendo nesta altura os mosteiros. Estes cuidados estavam centralizados nestes pontos visto serem os apropriados para servir a Deus junto dos irmãos que o necessitavam. Essa actividade era desenvolvida essencialmente por homens, os monges.

“Na idade Média, os cuidados de enfermagem estavam centralizados nos mosteiros. (...) Essa assistência era feita sobretudo por homens, monges-militares.” (Vieira, 2009, p. 14).

Mais tarde surge a *Ordem de Enfermeiros Militares*, aquando da construção dos hospitais de S. João e Jerusalém e Santa Maria Madalena. Esta Ordem cuidava dos doentes e também dava auxílio no combate contra os muçulmanos.

“É neste período que surge a Ordem dos Hospitalários, ou Ordem dos Enfermeiros Militares, que em tempo de paz cuidavam dos doentes e quando necessário ajudavam os cruzados a combater os muçulmanos.” (Vieira, 2009, p. 17).

Tal como referido anteriormente, a Enfermagem surge extremamente ligada à religião católica, sendo essencialmente exercida pelos praticantes desta.

Na primeira fase da enfermagem, pré-nightingliana e, portanto, pré-profissionalizada, predominou o que alguns autores denominaram de modelo religioso” (Vieira, 2009, p. 90)

A chegada do Renascimento (XVI - XVII) reflecte-se na Enfermagem como um período menos próspero, essencialmente pela acção dos grupos protestantes.

“A Renascença e o Iluminismo trouxeram um período negro à história da enfermagem, sobretudo nos países protestantes (...).” (Vieira, 2009, p. 18).

Posteriormente, surge Florence Nightingale, uma jovem inglesa, que reforma a Enfermagem devolvendo-lhe as suas características católicas, no entanto criando padrões para a educação e prática de Enfermagem.

“Florence Nightingale reformou a enfermagem, trazendo de volta a influência do cristianismo, mas criando também padrões para a educação e prática de enfermagem.” (Vieira, 2009, p. 19).

O predomínio religioso inerente à ciência de Enfermagem manteve-se, nomeadamente em Portugal, até ao século XIX.

Começam nesta altura a surgir cada vez mais escolas de Enfermagem.

“Neste período surgiram por toda a Europa e pela América hospitais com escolas de enfermagem (...).” (Vieira, 2009, p. 20).

Após a regulamentação de Enfermagem, devido à falta de competências e aptidões, a maioria dos “enfermeiros” do país não possuíam as condições necessárias para o ser.

“Quando o exercício de enfermagem foi regulamentado e exigida carteira profissional, cerca de 80% dos enfermeiros em exercício no país não tinham condições para o ser (...).” (Vieira, 2009, p. 21).

Em Portugal, na segunda metade do século vinte, a prática de Enfermagem só era possível através da sua creditação com o diploma respectivo, que habilitasse a pessoa para tal.

“A partir de 1956 não é mais possível exercer enfermagem em Portugal sem um diploma que habilite para o efeito.” (Vieira, 2009, p. 21).

No entanto, nesta altura, esta profissão não tinha o mesmo significado dos dias de hoje. Não era reconhecida a importância do desenvolvimento intelectual dos alunos durante a sua formação, dando-se ênfase aos procedimentos práticos, nomeadamente no auxílio do médico.

“Em meados do século vinte, com a evolução científica e tecnológica, a formação de enfermeiros veio enfatizar cada vez mais o treino dos procedimentos técnicos. (...) uma formação rápida e eficiente para colaborar com o médico (...).” (Vieira, 2009, p. 21).

Hoje em dia, ser Enfermeiro a nível nacional é ser um profissional, reconhecido pelo Estado Português, como parte integrante do Sistema de Saúde, essencialmente no que diz respeito à acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde de qualidade, especialmente cuidados de Enfermagem.

“ (...) o Estado Português, (...) cria a Ordem dos Enfermeiros (...) reconhecendo formalmente que, entre outros: a) os “enfermeiros constituem actualmente uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem”. ” (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 3).

Segundo a CIPE, versão 2, o Enfermeiro é o prestador de cuidados de Saúde.

Do ponto de vista pessoal ser Enfermeiro é ser “Cuidador”. Mais do que um executar de procedimentos é a transposição das necessidades do ser humano em termos de cuidados de Enfermagem, para as “mãos” de um profissional com sensibilidade e percepção das carências do indivíduo, sendo elas biológicas/ fisiológicas ou psicológicas/ mentais.

A enfermagem como arte de cuidar eleva sobre si mesma a noção de relação terapêutica entre o enfermeiro e a pessoa ou grupo de pessoas. Tal como referido anteriormente, na definição do problema de investigação, e segundo Wong (1999, p.

11), é necessário existir relação significativa entre os enfermeiros e as crianças e seus familiares.

“O exercício profissional da Enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades).” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.5).

Tão ou mais importante que o seu papel prático, o enfermeiro é essencialmente o educador da pessoa ou grupo de pessoas (família ou comunidade). Este trabalha na promoção da saúde e prevenção da doença. Ao fazê-lo este estabelece a relação terapêutica com o indivíduo desenvolvendo uma relação de empatia e obtendo melhores resultados na prestação dos cuidados.

“ (...) ensinar fortalece o vínculo entre o profissional e a população. (...) A atuação do enfermeiro é de substancial relevância como educador, por possuir uma formação que o capacita a compreender as particularidades de cada indivíduo e por assumir importante papel como membro essencial da equipe, pois além da função de coordenar, pratica atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar.” (Amaral et al, 2011, p. 3)

A profissão de enfermagem foi sendo construída ao longo do tempo, tendo a sua origem nos tempos mais remotos da história. Foi sofrendo as influências religiosas, porém nos dias de hoje, assinala o rigor, a cientificidade, a personalização e a compreensão da Ciência que demonstra ser.

Mais uma vez destacar a importância do Enfermeiro como educador é de especial relevância, pois trata-se de uma actividade desenvolvida por este profissional que tem impacto junto da sociedade, nomeadamente por evitar internamentos, reinternamentos e promover a vida saudável dos indivíduos.

Para o desenvolvimento da investigação é necessário explicitar as competências do enfermeiro, reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros. Como tal é importante referenciar o artigo segundo do *Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais de 2012* que afirma que o Enfermeiro possui competências que lhe permitem ponderar e agir em prol da satisfação das necessidades do público-alvo.

“Pela certificação destas competências assegura-se que o enfermeiro possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e actuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção.” (Ordem dos Enfermeiros, 2012)

Ainda segundo o *Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais de 2012*, fazem parte das competências deste profissional: a capacidade de desenvolvimento de uma prática profissional com responsabilidade, de exercer a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico, de actuação de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados, de promoção da saúde, de utilização do processo de Enfermagem, de estabelecimento de comunicação e relacionamento interpessoais eficazes, de promoção de um ambiente seguro, de promoção de cuidados de saúde interprofissionais, de delegação e supervisão de competências, de contribuição para a valorização profissional, de contribuição para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem e de desenvolvimento de processos de formação contínuos.

Todas estas competências se traduzem no respeito, zelo, humanidade e cientificidade necessárias ao desenvolvimento da profissão de Enfermagem, tanto no que diz respeito aos procedimentos de Enfermagem, ou seja, a componente mais prática, como o relacionamento e respeito pelos princípios éticos e legais, numa componente mais teórica.

Assim, definem-se os Cuidados de enfermagem como o conjunto das intervenções autónomas ou interdependentes realizadas pelos profissionais de Enfermagem qualificados para a profissão.

“Cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais.” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

As acções autónomas são aquelas que não dependem de outro profissional de saúde para o seu desenvolvimento seja na área da prestação de cuidados propriamente ditos, na gestão, ensino, formação ou mesmo na investigação em Enfermagem.

“Consideram-se autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.” (Ordem dos Enfermeiros, 2012)

Já as atitudes interdependentes são aquelas cuja intervenção de Enfermagem está em coligação com a de outros profissionais, com as respectivas qualificações na sua área, sendo guiadas por orientações e/ou prescrições.

“Consideram-se interdependentes as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.” (Ordem dos Enfermeiros 2012).

II. FASE METODOLÓGICA

É nesta fase que o investigador escolhe a forma como vai conduzir e utilizar os mecanismos para obtenção das respostas às suas questões.

“No decurso desta fase, o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.” (Fortin, 1999, p. 40).

1. Desenho de investigação

É também da responsabilidade do investigador elaborar o “desenho de investigação” na fase metodológica. Trata-se de uma planificação do trabalho que o investigador pretende realizar de modo a dar respostas plausíveis e correctas às questões colocadas na fase anterior.

“O desenho da investigação é o plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação” (Fortin, 1999, p. 40)

Neste define-se a forma de recolha e análise de dados, assegurando o controlo sobre as variáveis. Este permite isolar as variáveis e medi-las com a precisão necessária para assegurar a fiabilidade dos dados.

“Os elementos do desenho de investigação são: a amostra, as condições segundo as quais os dados serão recolhidos, os métodos de colheita dos dados e a escolha do método de análise.” (Fortin, 1999, p. 41).

i. Meio onde se realizará o estudo

Segundo Fortin, a presente investigação, será desenvolvida em meio natural. O investigador tem de defini-lo correctamente e justificar a sua pertinência e viabilidade dos dados.

“Os estudos conduzidos fora dos laboratórios tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora dos lugares altamente controlados como são os laboratórios. O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha” (Fortin, 1999, p. 132).

O estudo sobre as percepções das crianças do terceiro e quarto ano de escolaridade do primeiro ciclo relativamente às funções do profissional de Enfermagem

será realizado em duas escolas primárias, de localizações diferentes, nomeadamente Vila Nova de Famalicão e Espinho.

O meio escolhido vai de encontro às necessidades do investigador relativamente à faixa etária escolhida pelo mesmo, nomeadamente crianças que se encontram no período intermediário da infância, segundo a terminologia anteriormente definida.

ii. População alvo de investigação:

Os elementos sujeitos à investigação têm de ser os necessários para que se possa proceder à generalização. A sua escolha vai determinar a viabilidade da generalização posteriormente realizada. As características dessa mesma amostra têm de ser representativas da população e esta tem de ser sujeita a um critério de escolha.

“A descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados. As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam os critérios de selecção” (Fortin, 1999, p. 133)

Os participantes na investigação serão todos os alunos das quatro turmas escolhidas pelo investigador, duas do terceiro e outras duas do quarto ano de escolaridade do primeiro ciclo, das duas escolas anteriormente referidas.

Segundo Papalia (2009, p. 329), a faixa etária da amostra escolhida pelo investigador encontra-se compreendida na terceira infância.

“Os anos medianos da infância, dos 6 aos 11 anos, são também denominados os anos escolares.” (Papalia, 2009, p. 329).

Numa outra perspectiva, segundo Wong (1999, p. 75), a faixa etária das crianças sujeitas à investigação encontra-se confinada à fase intermediária da infância.

A especificidade na escolha da respectiva faixa etária, correspondente ao terceiro e quarto ano de escolaridade do primeiro ciclo, seleccionados pelo investigador como população, vão de encontro não só à capacidade de leitura e escrita necessárias para responder ao instrumento de recolha de dados, mas também pelo desenvolvimento da memória e julgamento moral que se verifica nestas idades e que são necessárias para poder obter respostas passíveis de serem analisadas durante a investigação.

“Por volta dos 7 anos, segundo Piaget, (...) são capazes de pensar logicamente porque conseguem levar em conta vários aspectos de uma situação.” (Papalia, 2009, p. 351)

Nesta fase da escolaridade as crianças são capazes de realizar juízos baseados em experiências, o que se torna essencial na presente investigação.

“À medida que as crianças interagem com mais pessoas e entram em contato com uma serie mais ampla de pontos de vista, elas começam a descartar a ideia que existe um padrão único, absoluto, de certo e errado, e a desenvolver o seu próprio senso de justiça.” (Papalia, 2009, p. 355)

iii. Amostra:

“A descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados” (Fortin, 1999, p. 133).

A amostra é constituída por todos os alunos de terceiro e quarto ano de escolaridade do primeiro ciclo das duas escolas supra referidas, nomeadamente, que participaram voluntariamente na execução da actividade “composição e desenho”.

A amostra corresponde à totalidade da população, todos os alunos das quatro turmas seleccionadas.

Ao contrário de estudos quantitativos nos quais os participantes estão previamente determinados, no estudo qualitativo o tamanho da amostra baseia-se nas acções que levam o investigador a atingir determinado objectivo, e normalmente o número é pequeno.

“Para determinar o tamanho da amostra não nos baseamos sobre avaliações estatísticas, como na investigação quantitativa, mas sobre as acções que permitem atingir o objectivo do estudo. O número de participantes é geralmente pequeno ...” (Fortin, 2009, p.299)

Esta é constituída por sessenta alunos entre os oito e onze anos de idade.

iv. Processo de amostragem:

Numa perspectiva clássica, a amostragem diz respeito ao “número” de elementos da amostra escolhidos pelo investigador e que vai representar a sua população em estudo, para que as conclusões obtidas através dessa amostra possam ser estendidas a essa mesma população.

“O objectivo da amostragem é obter uma “miniatura” da população: as observações feitas na amostra reflectem a estrutura da população” (Oliveira, 2009, p.8).

Porém, numa perspectiva actual, a amostragem apenas diz respeito à possibilidade de averiguação dos objectivos formulados relativamente às características da população, nunca esquecendo que a representatividade dos dados só existe quando a população e a amostra partilham os mesmos atributos. Este novo prisma deixa de parte um conceito clássico de amostragem baseado em “número de elementos da amostra” para afirmar que não existe uma “dimensão” adequada para a amostra para que esta seja representativa.

“ (...) não existe uma dimensão mínima da amostra necessária para que esta seja representativa.” (Oliveira, 2009, p.9).

Relativamente aos critérios de inclusão, estes dizem respeito às características que os participantes têm obrigatoriamente de possuir. É portanto uma forma de delimitar a população que vai ser alvo do estudo, tornando-a o mais homogénea possível.

“... correspondem às características essenciais dos elementos da população.” (Fortin, 2009, p.311)

Os critérios de inclusão neste estudo são: Todos os alunos que frequentem o terceiro e quarto ano de escolaridade, do primeiro ciclo, da escola EB 1 de Ruivães (Agrupamento de Pedome, Conselho de Vila Nova de Famalicão no distrito de Barga) e escola Básica Nº 3 da Anta – Espinho.

Os critérios de exclusão vão garantir a “não participação” dos indivíduos que não possuam as características necessárias para pertencer à população e, necessariamente que não são alvo do estudo.

“Paralelamente os critérios de exclusão servem para determinar os indivíduos que não farão parte da amostra.” (Fortin, 2009, p.311)

Os critérios de exclusão neste estudo são: Todos os alunos que não frequentem o terceiro e quarto ano de escolaridade, do primeiro ciclo, das escolas EB 1 de Ruivães (Agrupamento de Pedome, Conselho de Vila Nova de Famalicão no distrito de Barga) e escola Básica Número 3 da Anta – Espinho.

O método de amostragem no presente projecto de investigação é probabilístico, ou seja, todos os elementos da população escolhida tiveram igual probabilidade de serem seleccionados para o estudo.

“Todos os elementos têm igual probabilidade/ chance de fazerem parte da amostra, segundo uma probabilidade conhecida e não nula.” (Fortin, 2009, p.315)

v. Tipo de estudo:

O tipo de estudo exige um desenho de investigação específico e que determina as actividades a desenvolver para responder às questões impostas. Este dá a conhecer a forma utilizada para descrever variáveis ou grupos de sujeitos e determinar e avaliar a relação entre estas.

“A cada tipo de estudo corresponde um desenho que especifica as actividades que permitirão obter respostas fiáveis às questões de investigação ou às hipóteses. (...) descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.” (Fortin, 1999, p. 133)

Trata-se de um estudo descritivo simples pois visa a descrição de um conceito relativo a uma população que transmita a representatividade dele mesmo em parte ou totalidade dessa mesma população.

“O estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população” (Fortin, 1999, p. 135)

O carácter qualitativo na recolha e tratamento dos dados que caracteriza este estudo explica-se pelo facto da riqueza e subjectividade que o investigador assumiu como viáveis ao estudo e investigação.

“O investigador reconhece que a relação sujeito-objecto é marcada pela intersubjectividade” (Fortin, 1999, p. 148).

Trata-se portanto de um estudo qualitativo no qual o investigador dá ênfase ao contacto com as pessoas que viveram determinado fenómeno e apoia-se nos documentos escritos pelas próprias.

“A palavra qualitativa salienta os processos e significados que não são capturados rigorosamente em termos de quantidade, intensidade ou frequência.” (Ribeiro, 2010, p.65)

É um estudo transversal, ou seja, vai dar ao investigador uma noção pontual da realidade que está a ser investigada.

“Se os dados forem recolhidos apenas uma vez em cada indivíduo da amostra, o estudo chama-se transversal” (Oliveira, 2009, p. 77)

O método de investigação é a fenomenologia pois visa estudar determinadas experiências vivenciadas ou não vivenciadas

e descritas pelas pessoas constituintes da população/ amostra com vista a compreender o fenómeno do ponto de vista dessas mesmas pessoas.

“A fenomenologia é uma abordagem indutiva que tem por objecto o estudo de determinadas experiências, tais como são vividas e descritas pelas pessoas. Visa compreender um fenómeno, identificar a essência do ponto de vista das pessoas que viveram ou fizeram a experiência.” (Fortin, 2009, p.36)

vi. Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados serve para reunir os dados para poderem ser avaliados e dar resposta às questões colocadas. Neste processo é muito importante ter em atenção as questões de fidelidade e validade desse mesmo instrumento.

“Uma vez que os instrumentos de medida servem para coletar os dados que fornecerão respostas às questões de investigação ou às hipóteses, é importante considerar os aspectos de fidelidade e de validade dos instrumentos de medida” (Fortin, 1999, p. 135).

Para recolher a informação foram solicitadas às crianças constituintes da amostra a elaboração de uma composição onde se pediu sumariamente para explicitarem a sua opinião relativamente ao que pensam ser o enfermeiro e também a elaboração de um desenho com vista a poderem ser avaliados os paradigmas inerentes à profissão, nesta faixa etária. Pretende-se que o mesmo forneça informações baseadas nas experiências de cada uma das crianças de modo a poderem ser alcançados os objectivos da investigação. Por outro lado a realização dos desenhos trará um carácter mais lúdico à

actividade, o que na visão do investigador a tornará menos maçadora e mais adequada à faixa etária em questão.

A oportunidade do investigador obter resultados o mais ricos possível, em matéria de qualidade, tornou-se numa das maiores preocupações. O facto dos sujeitos da investigação poderem transmitir a sua opinião sem restrições, impostas pelas questões fechadas, levou o investigador a optar pelo método de recolha de dados supra-referido.

O instrumento utilizado (Anexo 1) foi elaborado pelo próprio investigador visto ser aquele que no seu entender corresponde à linguagem e método adequados à escolaridade das crianças, bem como possibilita a livre exposição de ideias relativa ao tema.

“Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objectivo de estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.” (Fortin, 1999, p. 240)

vii. Apresentação dos dados

Os dados das composições depois de tratados, através da análise de conteúdo, serão apresentados segundo gráficos e uma análise descritiva dos mesmos.

Ao longo do trabalho surgirão as especificações de cada uma das categorias, ou seja, a percentagem da amostra que vez referência a cada uma das subcategorias.

Apesar de se demonstrar especificamente as subcategorias mencionadas pela amostra sob a forma de um gráfico será também apresentado o gráfico comparativo das categorias que permitirá obter uma visão generalizada e que exporá a comparação entre as mesmas, potenciando a diferenciação percentual da visão da amostra sobre o tema.

Relativamente aos desenhos será também realizada uma identificação de elementos, baseada de certa forma numa análise de conteúdo, e posteriormente serão também criados gráficos ilustrativos da opinião da amostra.

2. Princípios éticos

“ (...) é importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações.” (Fortin, 1999, p. 116)

Tal como todas as investigações os princípios éticos têm sempre de se sobrepôr a todas as actividades que o investigador pretende desenvolver. O facto de se ponderar todas as intervenções junto de uma população humana é que torna o investigador eticamente responsável. O respeito pelos direitos humanos é a base de uma investigação científica.

“Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais.” (Fortin, 1999, p. 113).

“A ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes de exigências morais que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação.” (Fortin, 1999, p. 113).

Os princípios éticos inerentes a um trabalho de investigação devem ser garantidos desde a sua concepção. O direito à autodeterminação será garantido pela possibilidade de participação voluntária das crianças na realização da actividade proposta pelo instrumento de recolha de dados, sem que isso lhes cause qualquer prejuízo pessoal.

“Decorre deste princípio que o potencial sujeito tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação” (Fortin, 1999, p. 116)

O direito à intimidade dos sujeitos alvo da investigação será imposta pela liberdade inerente à individualidade de cada ser humano, permitindo-lhes assim partilhar apenas as informações que considerem pertinentes ou passíveis de ser fornecidas.

“O direito à intimidade faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação (...).” (Fortin, 1999, p. 117)

Relativamente ao anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos, os indivíduos constituintes da amostra serão informados previamente à realização da actividade da “não necessidade” de identificação, de modo a não existir qualquer possibilidade de associação de uma resposta ao indivíduo que a forneceu.

“O direito ao anonimato e à confidencialidade é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador.” (Fortin, 1999, p. 117).

Visto que a população seleccionada pelo investigador é escolar foi realizado um consentimento informado às directoras das respectivas escolas de modo a autorizarem/ não autorizarem a participação dos elementos supra-referidos no respectivo estudo. A directora da escola EB 1 de Ruivães assinou o consentimento informado (Anexo 3 – B) dando autorização para a recolha dos dados e a escola EB 1 da Anta/ Espinho forneceu-o verbalmente (Anexo 3 – A) considerando não haver a necessidade de fazê-lo por escrito.

III. FASE EMPÍRICA

1. Tratamento de dados

O tratamento de dados tem de ser coerente com os objectivos do estudo e com o desenho da investigação. Pretende-se com este descrever e averiguar relações ou comparar grupos.

“O método de análise deve ser congruente em relação aos objectivos e ao desenho do estudo, segundo este vise descrever relações, verificar relações entre as variáveis ou comparar grupos” (Fortin, 1999, p. 135)

Os dados relativos à composição serão divididos em categorias e subcategorias e posteriormente contabilizados com vista a obter os resultados necessários para responder às questões de investigação colocadas.

Relativamente aos desenhos elaborados, será realizada uma avaliação segundo a identificação de elementos, com base numa análise de conteúdo, sendo posteriormente realizado um tratamento estatístico que demonstrará a opinião da maioria em cada uma das partes constituintes do instrumento de recolha de dados.

Quanto à categorização esta consiste no agrupamento de ideias num aglomerado em que os seus elementos possuem alguma característica em comum.

“As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo, no caso de análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão das características comuns destes elementos.” (Bardin, 2011)

Segundo Bardin (2011, p. 146) a categorização é um processo de tipo estruturalista e comporta duas etapas:

- O inventário – isolar os elementos;
- A classificação – repartir os elementos, e portanto procurar ou impor uma certa organização às mensagens.

O investigador tem por objectivo efectuar a primeira etapa seleccionando e isolando a informação fornecida, com vista a criar categorias e subcategorias, para posteriormente poder distribuir essa informação e estrutura-la de forma a poder ser representada de forma mais compacta e esclarecedora.

Estas categorias e subcategorias elaboradas pelo investigador para as composições baseiam-se nos domínios e critérios especificadores das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais explícitos no *Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais de 2012*. Como tal as categorias seleccionadas vão estar de acordo com os seguintes domínios:

- **A** - Responsabilidade profissional, ética e legal;
- **B** - Prestação e gestão de cuidados;
- **C** - Desenvolvimento profissional.

Assim vão definir-se como categorias e subcategorias os seguintes tópicos:

Categorias	Subcategorias	Frases exemplificativas
1. Responsabilidade	-	<i>“O papel do Enfermeiro é muito importante e também muito responsável.”</i>
2. Prestação de cuidados	a) Administração de medicação b) Inoculação de vacinas c) Tratamento de feridas d) Cuidados de higiene e conforto e) Posicionamentos f) Avaliação de parâmetros vitais g) Colheita de materiais biológicos	<i>“Ele faz curativos, dá vacinas, injeções (...) tira pontos das feridas grandes e pequenas.”</i> <i>“... porque ajuda nos curativos, dá-lhes a medicação, a vacinação e toma conta dos doentes.”</i>
3. Promoção da saúde	h) Papel de educador	<i>“Ensinam-te a ter hábitos de vida saudáveis.”</i>
4. Relacionamento interpessoal	i) Comunicação eficaz j) Relação terapêutica/ Papel de cuidador k) Relação de ajuda	<i>“Eles têm sempre uma palavra de conforto e de carinho pelos doentes”</i>

5. Promoção de um ambiente seguro	l) Exigência da profissão	<p><i>“Ser Enfermeiro é para mim uma coisa muito difícil.”</i></p> <p><i>“Para mim ser Enfermeiro deve-se estudar muito.”</i></p>
6. Relacionamento interprofissional	<p>m) Cooperação interprofissional</p> <p>n) Subordinado do médico</p>	<p><i>“... eles trabalham com outro profissional.”</i></p> <p><i>“... têm que dar os medicamentos às horas que os médicos mandam.”</i></p>
7. Valorização da profissão	o) Importância social	<i>“É uma profissão indispensável.”</i>
8. Outras competências	-	<p><i>“O Enfermeiro (...) faz transplantes.”</i></p> <p><i>“... servem para dar atestados médicos.”</i></p>

Tabela 1 – Categorias e subcategorias para tratamento de dados das composições

A categoria um está intimamente relacionada com o domínio A, a dois, três, quatro, cinco e seis estão relacionadas com o domínio B e por fim a sete com o domínio C. A categoria oito foi criada com o intuito de dar resposta a competências passíveis de serem mencionadas pelas crianças e que possam eventualmente não serem da competência do profissional de Enfermagem.

Para a avaliação dos desenhos foram criadas as categorias e subcategorias:

Categoria	Subcategoria
1. Profissional de Enfermagem	Sexo Masculino
	Sexo Feminino
	Uso de boina
2. Utente/ Cliente/ Doente	Criança

	Adulto
3. Prestação de cuidados	Medicação
	Feridas
	Material de prática clínica
4. Instituições de saúde	Hospital
	USF/Centro de saúde
	Enfermaria
	Bloco operatório

Tabela 2 – Categorias e subcategorias para tratamento de dados dos desenhos

2. Apresentação e análise dos dados

a) Apresentação e análise dos dados das composições:

A apresentação dos dados diz respeito à transformação da informação obtida pelo instrumento de recolha de dados em dados numéricos que possam ser avaliados e dos quais se retiram as conclusões.

“Os resultados são as informações numéricas que resultam da análise estatística dos dados recolhidos junto dos participantes...” (Fortin, p. 472, 2009)

Com a avaliação dos dados apresentados pelas crianças na elaboração da composição surgiram os seguintes resultados:

Na categoria *Responsabilidade* cerca de 13,3% da amostra (8 crianças) fizeram referência à mesma.

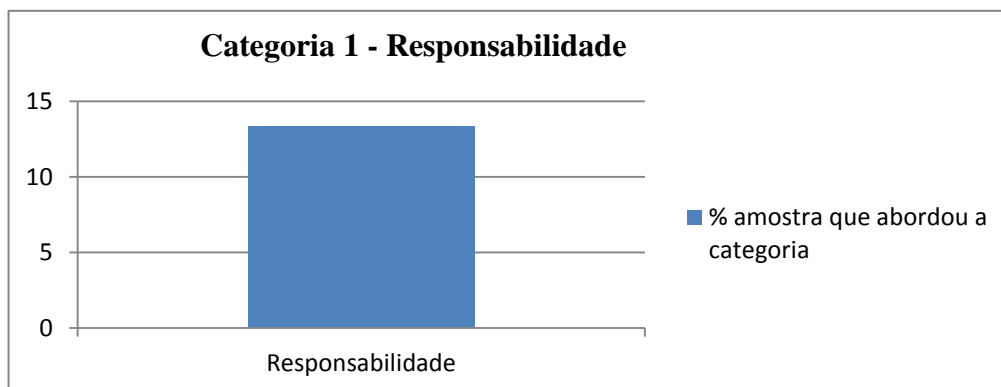


Gráfico 1 - Categoria Responsabilidade

Na categoria *Prestação de cuidados* cerca de 81,7%, (49 crianças) fizeram referência à mesma, sendo que se distribuíram por uma ou mais das subcategorias subjacentes. Cerca de 48,3% da amostra total (29 crianças) mencionaram a subcategoria *Administração de medicação*, 28,3% (17 crianças) a *Inoculação de vacinas*, 48,3% (29 crianças) o *Tratamento de feridas*, 30% (18 crianças) a *Avaliação de parâmetros vitais e dados antropométricos*, 15% (9 crianças) a *Colheita de produtos biológicos*, 6,7% (4 crianças) os *Cuidados de higiene e conforto* e por fim 1,7% (1 criança) mencionou os *Posicionamentos*. Na correspondência percentual entre o número de elementos que mencionaram a subcategoria e os que mencionaram a subcategoria (49) obtém-se respectivamente as percentagens 59,2%, 34,7%, 59,2%, 36,7%, 18,4%, 8,2% e 2%.

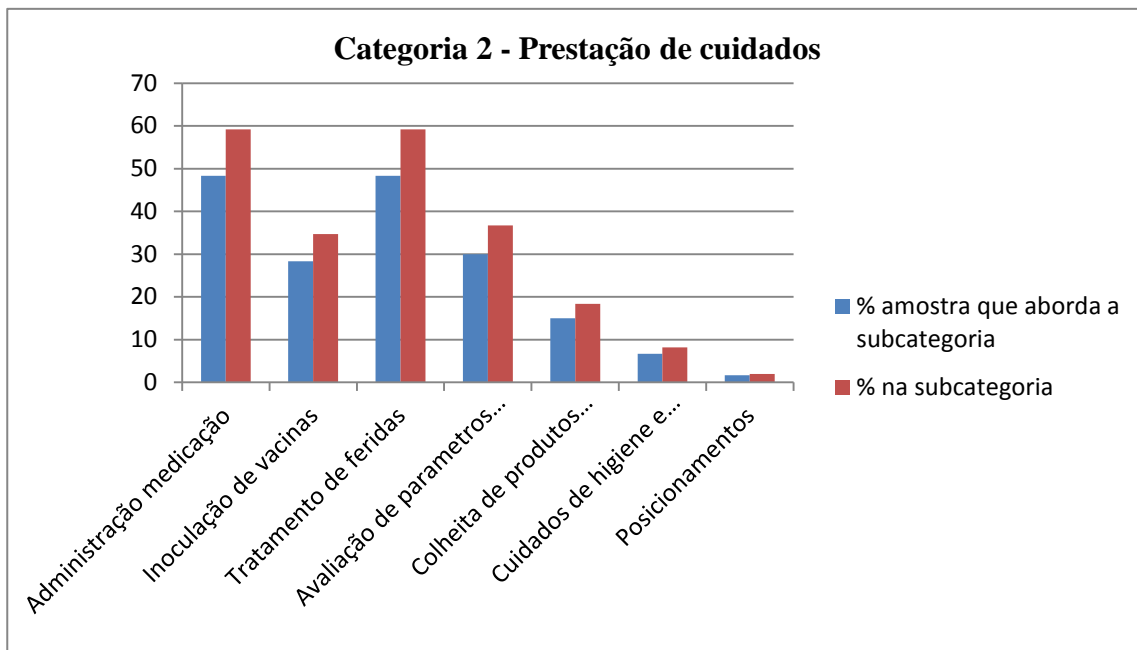


Gráfico 2 - Categoria Prestação de cuidados

Na categoria *Promoção da saúde*, intimamente ligada à subcategoria *Papel de educador* cerca de 6,7% (4 crianças) fizeram referência à mesma.

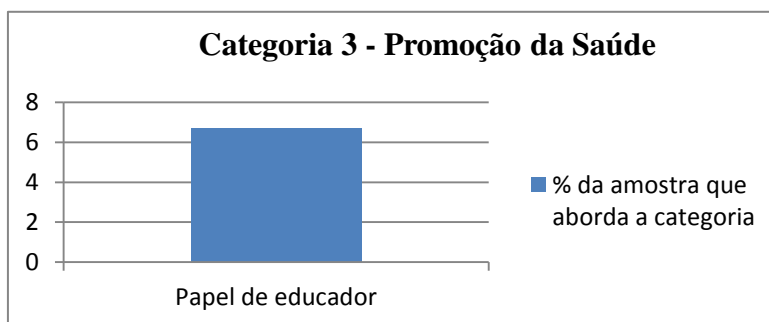


Gráfico 3 - Categoria Promoção da Saúde

Na categoria *Relacionamento interpessoal* cerca de 73,3% da amostra (44 crianças) referiu uma ou mais das subcategorias subjacentes, sendo que, 48,3% (29 crianças) abordou a questão da *Relação de ajuda*, 5% (3 crianças) mencionou a *Comunicação eficaz* e 48,3% (29 crianças) a *Relação terapêutica/ Papel de cuidador*, com uma correspondência de 65,9%, 6,8% e 65,9% na relação número de elementos que fizeram referência à subcategoria / número de elementos da categoria (44).

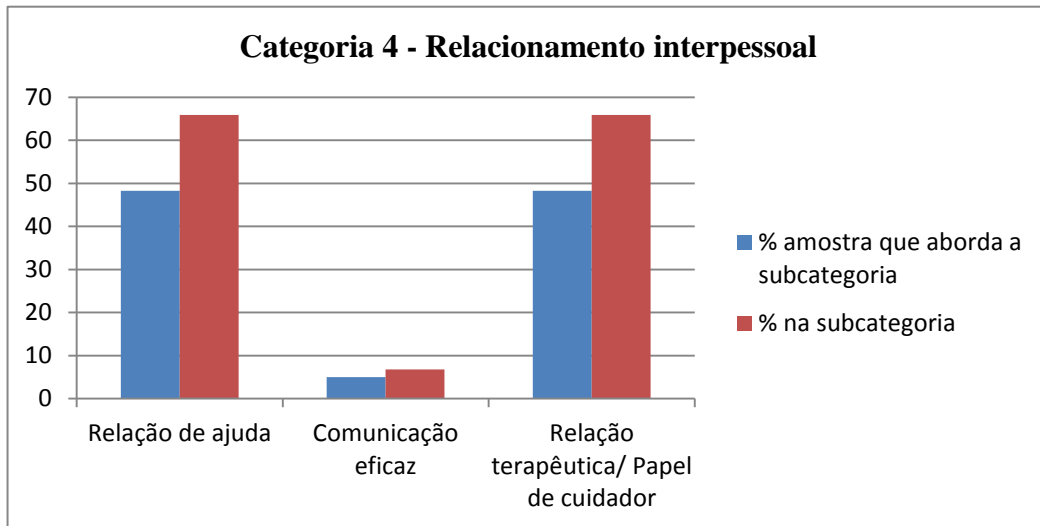


Gráfico 4 – Categoria relacionamento interpessoal

Na categoria *Promoção de um ambiente seguro*, na qual está implícita a subcategoria *Exigência da profissão*, 35% da amostra (21 crianças) referenciaram a mesma, nas suas composições.

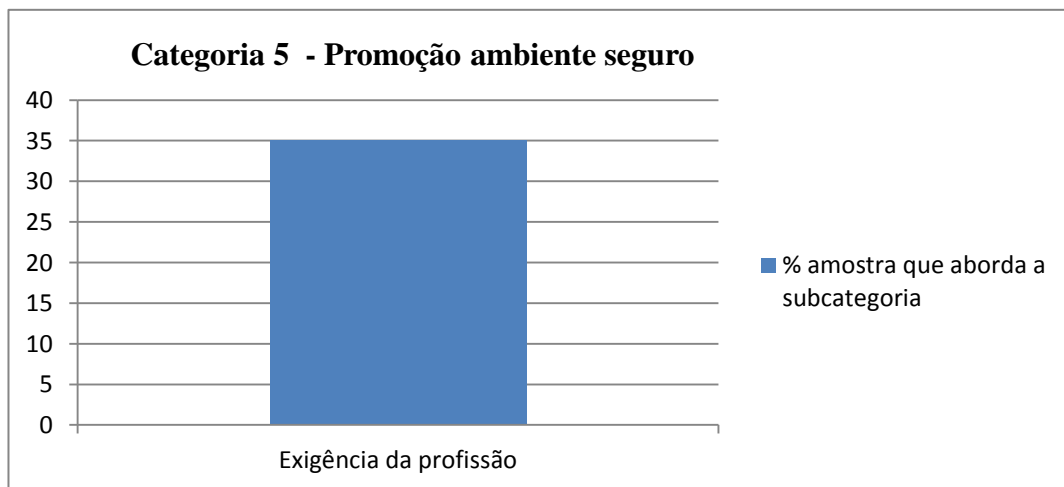


Gráfico 5 – Categoria Promoção ambiente seguro

Na categoria *Relacionamento interprofissional* cerca de 41,6% (25 crianças) da amostra fez referência à mesma, sendo que aproximadamente 23,3% (14 crianças) referiu que existia uma relação de *Cooperação interprofissional* e 18,3% (11 crianças) referiu a subcategoria de *Subordinado do médico*, com uma correspondência de 56% e 44% na proporção número de elementos da subcategoria/ número de elementos da categoria (25).

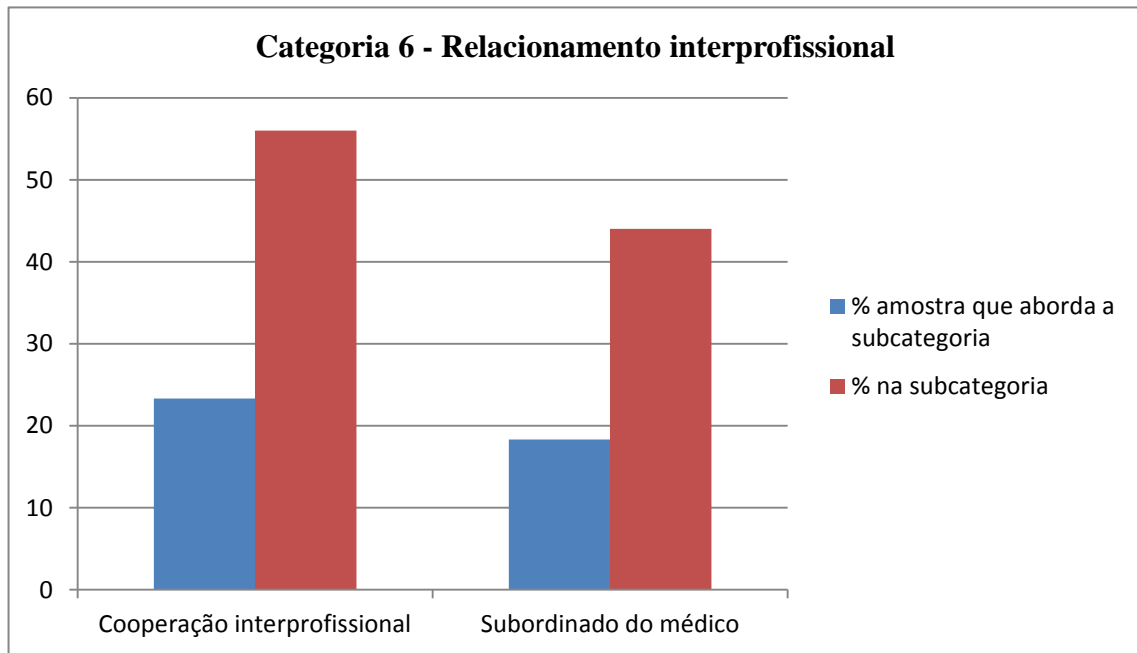


Gráfico 6 – Categoria Relacionamento interprofissional

Na categoria *Valorização da profissão*, correspondente à subcategoria *Importância social do Enfermeiro*, 35% da amostra (21 crianças) fez referência à mesma.

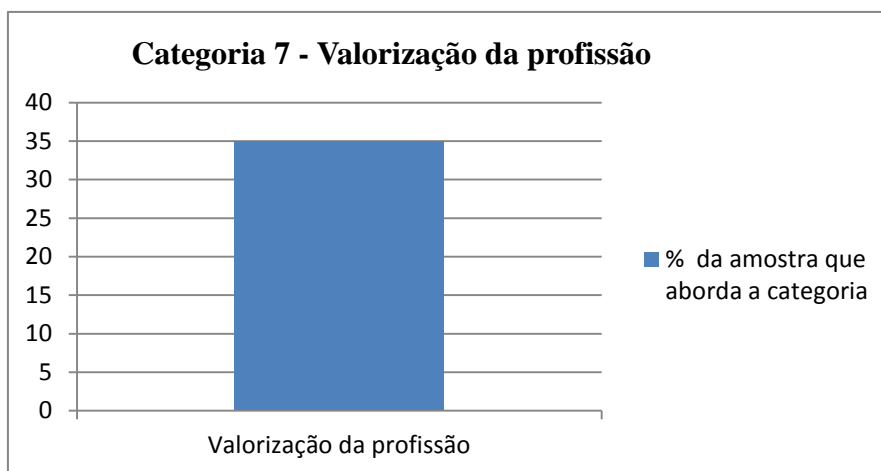


Gráfico 7 – Categoria Valorização da profissão

Foram ainda referidas por aproximadamente 23,3% da amostra (14 crianças) actividades que não são da competência do profissional de Enfermagem.

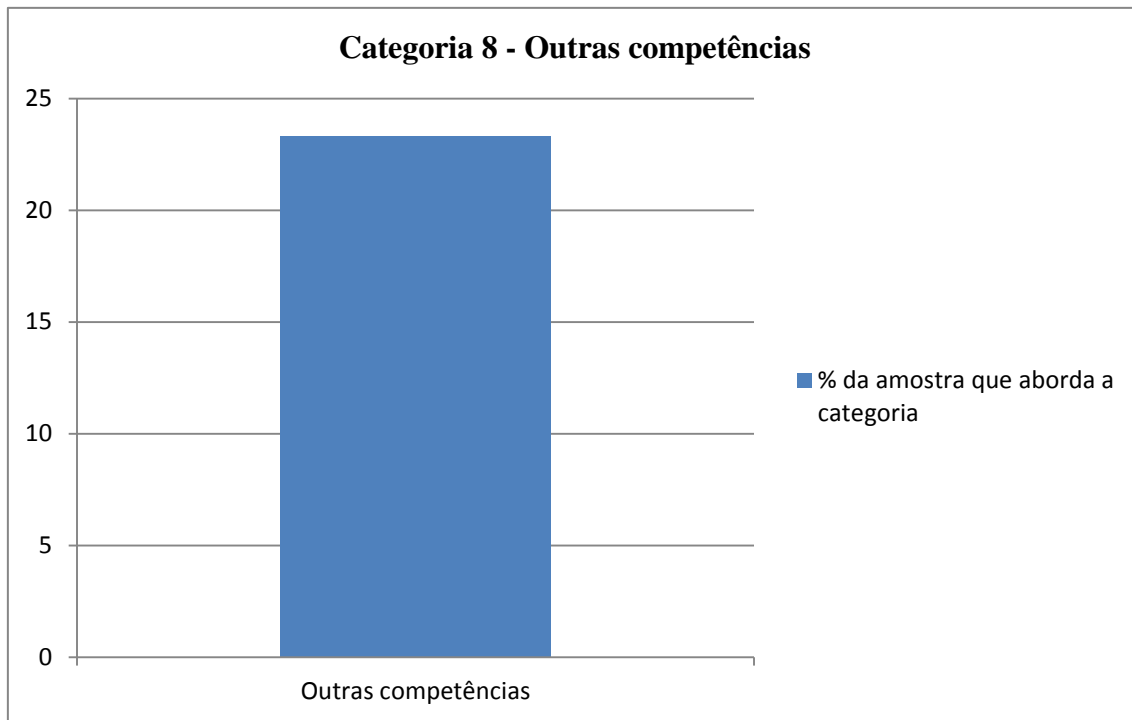


Gráfico 8 – Categoria Outras competências

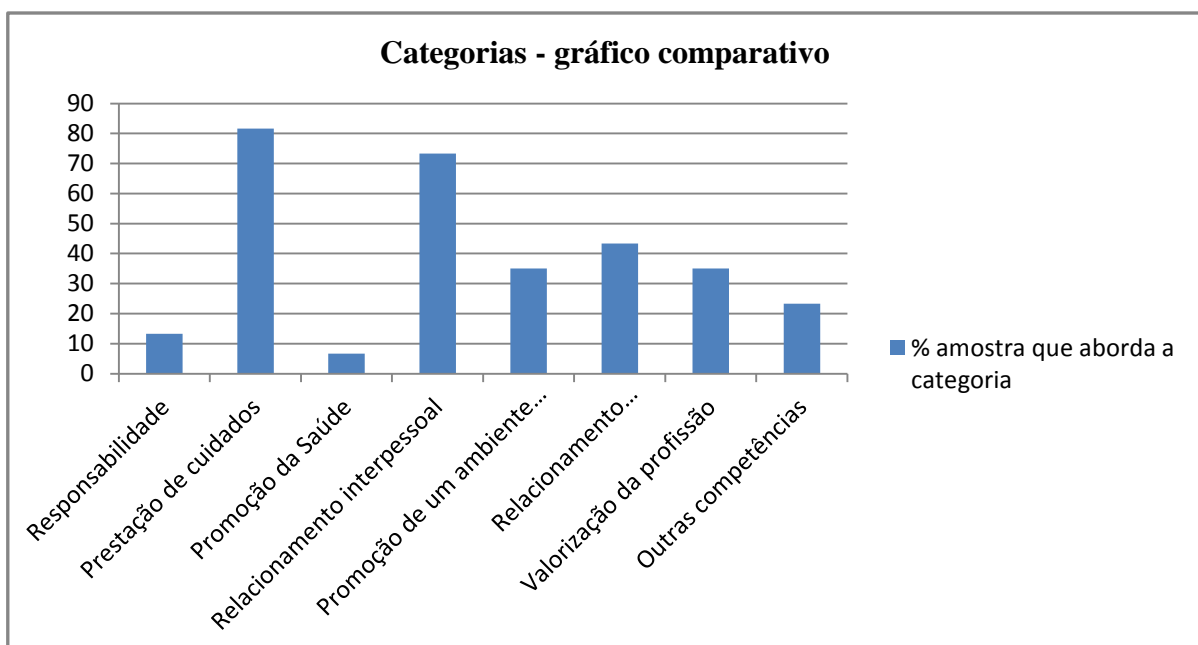


Gráfico 9 – Categorias – gráfico comparativo

b) Apresentação e análise dos dados dos desenhos:

Para realizar a identificação dos elementos representados pela amostra na elaboração dos desenhos o investigador recorreu à criação de categorias e subcategorias onde fossem englobados os elementos representados, tal como supracitado. Assim, foram criadas a categoria um que demonstra a representação do profissional de Enfermagem nos desenhos, sendo que este pode ser do sexo feminino ou masculino e ainda se usa ou não boina de Enfermagem. Seguidamente foi criada a categoria dois, onde está representado o utente/ cliente/ doente, sendo que este pode ser representado nas faixas etárias de criança e adulto, a categoria três diz respeito à prestação de cuidados, sendo estes distribuídos pelas subcategorias medicação, feridas e material de prática clínica e por fim a categoria instituições de saúde, onde pode ser representado o Hospital, a USF/ Centro de Saúde, Enfermaria e bloco operatório.

Na categoria um, *Profissional de Enfermagem*, 90% da amostra (cinquenta e quatro crianças) desenhou o profissional da área, sendo que 50% representou-o no *sexo masculino*, o que corresponde a uma percentagem de cerca de 55,6% das crianças que representaram a respectiva categoria, e 40% no *sexo feminino*, correspondente a 44,4%. Os restantes 10% (seis crianças) ou não desenharam nada ou apenas não representaram o profissional.

A título de curiosidade cerca de 25% da totalidade da amostra, ou seja, quinze das sessenta crianças, representaram o enfermeiro com o *uso de boina* na cabeça, ou seja, cerca de 27,8% das crianças que desenharam o profissional de Enfermagem, fizeram-no com esse elemento, sendo que a sua maioria foi representada no sexo feminino, embora não fosse exclusivamente neste.

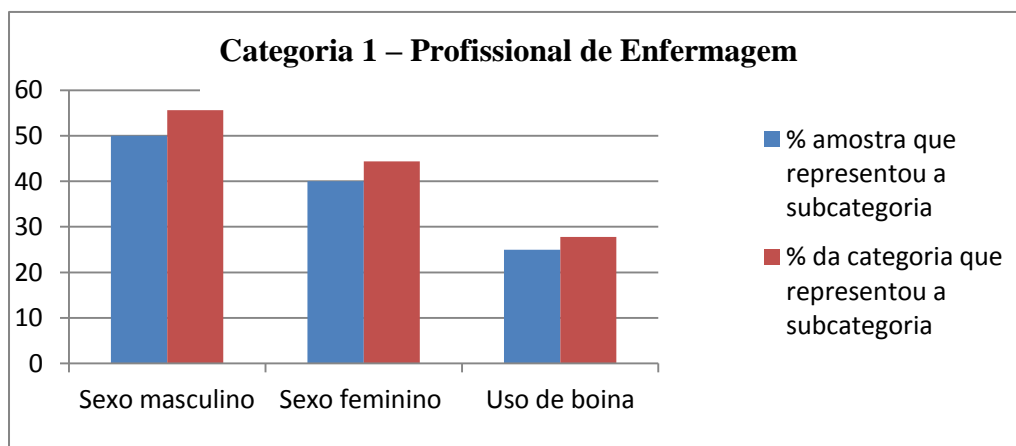
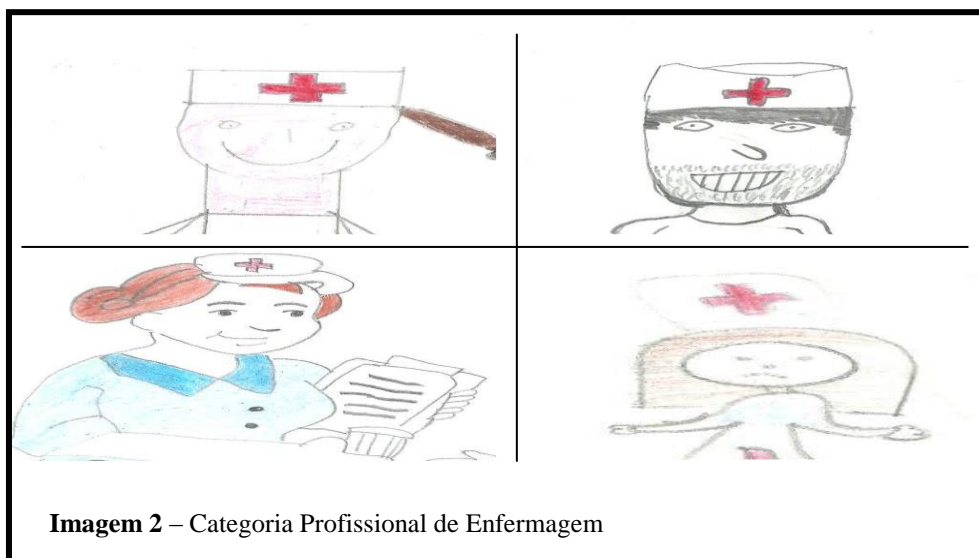


Gráfico 10 - Categoria Profissional de Enfermagem

As imagens seguintes são exemplos daquelas que foram consideradas na categoria.



Na categoria dois, *Utente/ Cliente/ Doente*, houve uma representação de 75% relativamente aos sessenta elementos constituintes da amostra (quarenta e cinco crianças), sendo que 33,3% desta representou um utente/ cliente/ doente na faixa etária de criança, ou seja dos participantes na categoria 44,4% desenharam uma *criança* e 57,8% um *adulto*, sendo que esta última teve uma representatividade de cerca de 43,3% relativamente à totalidade da amostra. Como se pode constatar houve elementos da amostra que representaram mais que uma faixa etária.

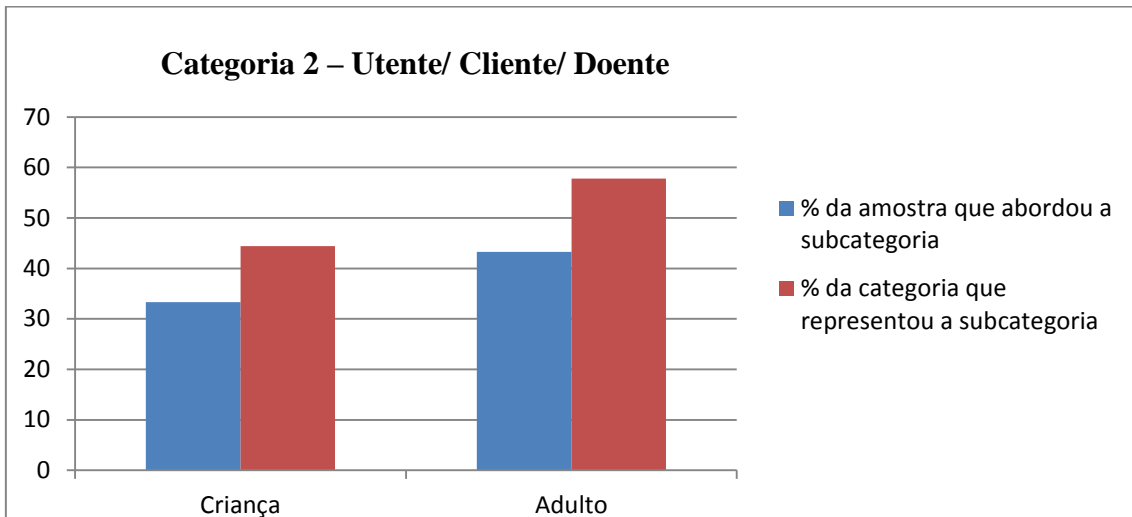
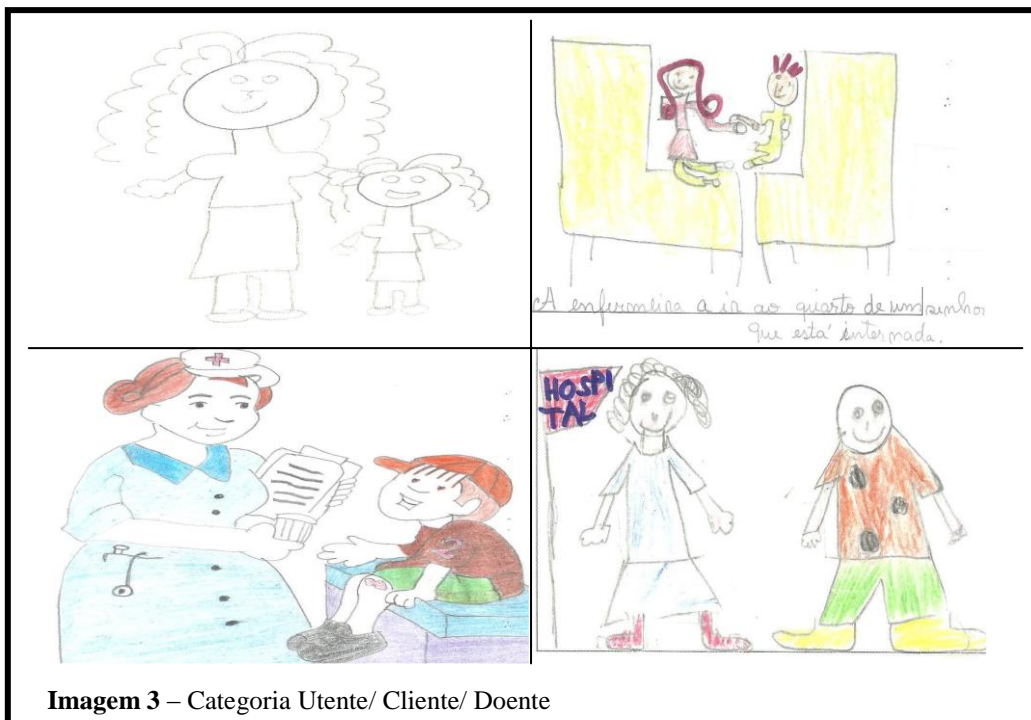


Gráfico 11 – Categoria Utente/ Cliente/ Doente

As imagens seguintes são exemplos daquelas que foram consideradas na categoria.



Na categoria três, *Prestação de cuidados*, houve uma representatividade por parte da totalidade da amostra de 66,7% (quarenta alunos), sendo que estes se distribuíram por uma ou mais das subcategorias subjacentes. Aproximadamente 38,3% dos sessenta alunos representaram medicação, 18,3% feridas e 40% material de prática clínica, o correspondente respectivamente a 57,5%, 27,5% e 60% em relação à percentagem obtida pela relação número de elementos da subcategoria/ número de elementos da categoria (40).

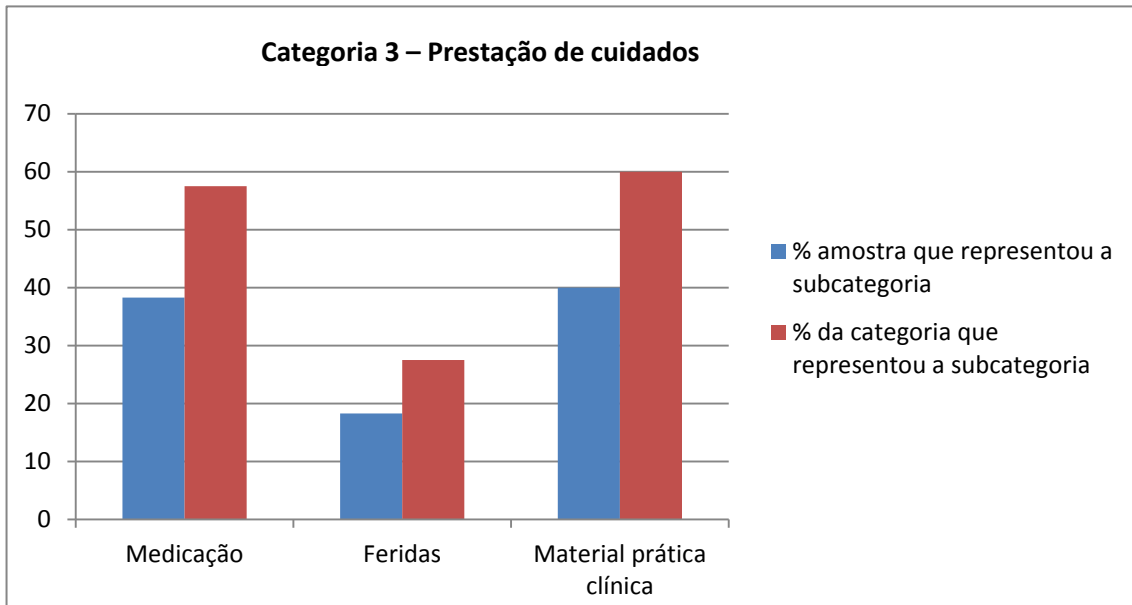
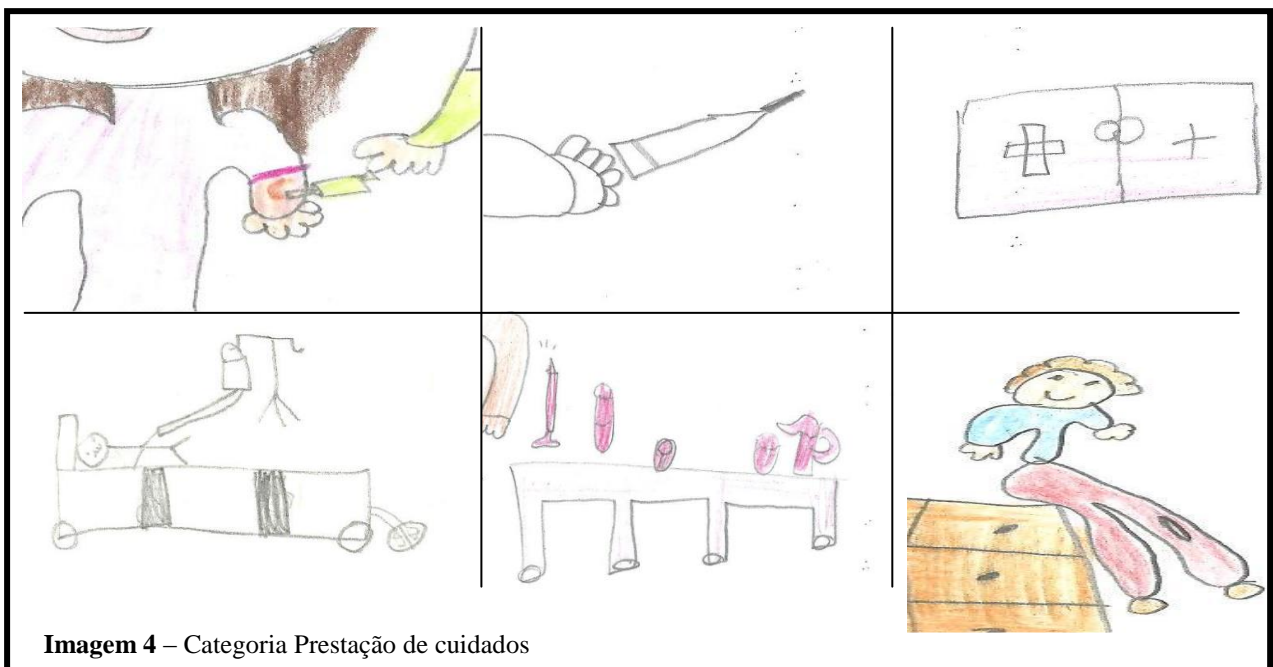


Gráfico 12 – Prestação de cuidados

São exemplos das imagens consideradas na categoria as seguintes.



Por fim, a categoria quatro, *Instituições de Saúde*, surge com uma percentagem de 36,7% (vinte e duas crianças) da totalidade da amostra constituinte do estudo, sendo que 13,3% da mesma desenhou um hospital, 6,7% uma USF/ Centro de Saúde, 16,7% por cento uma enfermaria e 1,7% o bloco operatório. Assim, em comparação com os elementos que se enquadram nesta categoria obtêm-se as percentagens de 36,4%, 18,2%, 45,5% e 4,5% respectivamente pela relação número de elementos da subcategoria/ número de elementos da categoria.

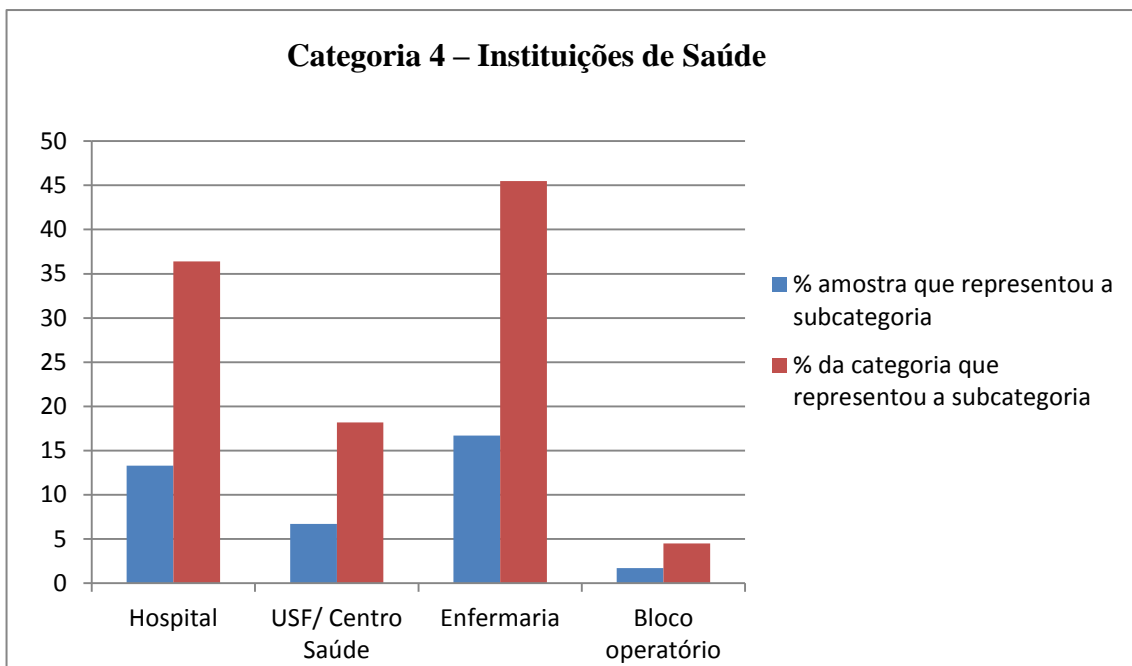


Gráfico 13 – Instituições de Saúde

São exemplos das imagens consideradas na categoria as seguintes.



Obtém-se assim o gráfico comparativo que interrelaciona as categorias.

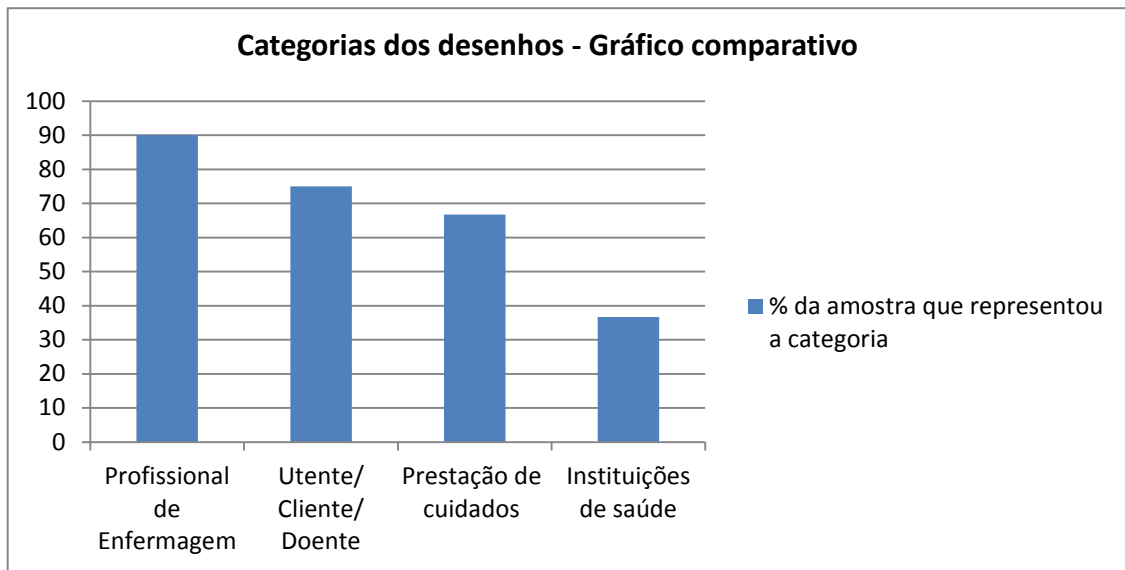


Gráfico 14 – Categorias dos desenhos – gráfico comparativo

3. Discussão dos resultados

Com a análise dos dados o investigador pretende realçar os aspectos mais importantes do seu trabalho.

“A análise dos resultados tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, tendo em vista realçar o essencial.” (Fortin, p. 474, 2009).

Posteriormente este debruça-se sobre a interpretação dos resultados.

Esta constitui uma das fases mais complexas da investigação visto ser aquela em que se pretende realizar uma reflexão de toda a investigação e interpô-la com os resultados obtidos.

“A interpretação dos resultados constitui frequentemente a etapa mais difícil do relatório de investigação, dado que exige uma reflexão intensa e um exame profundo de todo o processo de investigação.” (Fortin, p. 477, 2009).

O principal objectivo de uma investigação, especificamente na fase empírica da mesma, é que os dados colhidos e posteriormente tratados forneçam respostas satisfatórias para as questões de investigação inicialmente colocadas, atingindo portanto os objectivos, geral e específicos, enunciados na fase conceptual.

Para que se possam extrair as conclusões de um vasto estudo que é a investigação é necessário compilar os vários dados colhidos, trata-los e relacioná-los de forma a poder responder às inquietações do investigador.

a) Discussão dos dados das composições:

Uma das primeiras questões colocadas na investigação foi a relacionada com o reconhecimento do papel de educador do Enfermeiro. Para tal é necessário recorrer ao domínio B (prestação e gestão dos cuidados), especificamente à categoria três, *Promoção da saúde*.

Na subcategoria *Papel de educador*, tal como anteriormente referido, cerca de sete por cento da amostra, correspondente a quatro crianças de um total de sessenta participantes no estudo, mencionaram o papel de educador nas suas composições, através de frases como:

“Ensinam-te a ter hábitos de vida saudáveis.” (composição nº 19)

“... ensinam as jovens mães a cuidarem dos seus bebés.” (Composição 33)

Verifica-se no gráfico 3 que esta subcategoria se encontra com uma classificação percentual bastante inferior comparativamente com outras também aí mencionadas. Na opinião do investigador, sete por cento de reconhecimento desta competência, por parte das crianças, corresponde a uma percentagem muito baixa, especialmente na faixa etária em que a amostra se compreende, visto serem os anos-chave para a aprendizagem de hábitos de vida saudáveis e que contribuem para a promoção da saúde e prevenção da doença.

A segunda questão diz respeito ao reconhecimento da importância social do Enfermeiro. Apesar de todas as categorias e subcategorias afirmarem a importância do mesmo na sociedade, visto serem actividades essenciais nos cuidados de saúde, o investigador achou pertinente criar uma categoria que evidenciasse especificamente a importância social, uma vez que também foi sendo realizada por alguns elementos da amostra. Como tal, associada ao domínio C, *Desenvolvimento Profissional*, foi criada a categoria *Valorização da profissão*, directamente acoplada à subcategoria *Importância Social*.

Nesta subcategoria, com uma percentagem de cerca de trinta e cinco por cento da amostra (Gráfico 7), correspondente a vinte e uma crianças, houve uma evidência da importância social do Enfermeiro através de frases como:

“Os Enfermeiros são muito importantes para função que têm.” (Composição nº 13)

“É uma profissão indispensável.” (Composição nº 20)

“Se não houvesse Enfermeiros andávamos todos doentes e aleijados” (Composição nº 13)

“Os enfermeiros para mim são uma das pessoas mais importantes do mundo.” (Composição nº 15)

“O Enfermeiro é uma pessoa muito importante na prestação de cuidados de saúde” (Composição nº 25)

Tendo em conta a idade chave da vacinação, e as experiências pelas quais grande parte ou a totalidade das crianças passaram no momento da obtenção de cuidados de saúde, trinta e cinco por cento de reconhecimento da importância do Enfermeiro na sociedade, especificamente na saúde, torna-se ligeiramente reduzida, especialmente quando se coloca, mais uma vez, a questão da promoção da saúde e tratamento e prevenção da doença.

A última questão colocada tenta diferenciar a questão das componentes prática e teórica da profissão de Enfermagem, isto é, o investigador tenta averiguar se a mostra reconhece as competências do Enfermeiro para além da sua componente prática. Para tal é necessário recorrer às várias categorias e subcategorias criadas de modo a poder comparar as que de certa forma evidenciam a prestação de cuidados práticos e as que correspondem às questões mais teóricas.

O gráfico 9 evidencia as diferentes categorias e percentagens de abordagem das mesmas de forma comparativa.

Podemos verificar que a categoria *Prestação de cuidados* é aquela que possui uma maior percentagem, aproximadamente oitenta e dois por cento da amostra (quarenta e nove crianças) abordou uma ou mais das subcategorias pertencentes à categoria anteriormente mencionada. Dentro destas destacam-se com aproximadamente quarenta

e nove por cento, as subcategorias *Administração de medicação* e *Tratamento de feridas*. Contudo seguem-se as categorias *Avaliação de sinais vitais e dados antropométricos*, com uma percentagem de trinta por cento e *Inoculação de vacinas* com aproximadamente vinte e oito por cento. Podemos verificar que as subcategorias mais mencionadas pelas crianças são as correspondentes às suas possíveis experiências vivenciadas e/ou observadas em contexto de cuidados de saúde.

Puderam-se obter os dados atrás mencionados através de frases como:

“Nos centros de saúde os Enfermeiros têm que controlar as vacinas das pessoas.”
(Composição nº 6).

“... Ele faz curativos, dá vacinas, injeções (...) tira pontos das feridas grandes e pequenas. (...) Eu já fui assistido por um Enfermeiro que me deu uma vacina.”
(Composição nº 1)

“... porque ajuda nos curativos, dá-lhes a medicação, a vacinação e toma conta dos doentes.” (Composição nº 40)

Numa outra perspectiva, aproximadamente setenta e três por cento da mostra referenciou a categoria *Relacionamento interpessoal* o que acaba por corroborar que não é apenas o conteúdo prático das acções de Enfermagem que é reconhecido pelas crianças.

A componente relacional é bastante significativa aos olhos das mesmas, podendo ser comparativamente relacionada com os procedimentos propriamente ditos. Destacam-se nesta categoria as subcategorias *Relação de ajuda* com uma percentagem de aproximadamente quarenta e oito por cento (vinte e nove crianças) e a *Relação terapêutica/ Papel de cuidador* com a mesma percentagem (gráfico 4).

Retiram-se estas conclusões através de frases como:

“Eles têm sempre uma palavra de conforto e de carinho pelos doentes.”
(Composição nº 28)

“O Enfermeiro é simpático para as pessoas. Todos os adoram e simpatizam com eles.” (Composição nº 41)

“Para ser Enfermeiro é preciso ser ouvinte e conselheiro.” (Composição nº 19)

“... *dedica parte da sua vida a ajudar e curar quem dele precisa.*” (Composição 3)

Outras componentes para além daquelas que respondem às questões de investigação podem ser aqui analisadas.

Seguidamente às categorias mais evidenciadas nas composições segue-se o *Relacionamento interprofissional* (gráfico 6). Nesta área o investigador fez questão, face ao que era exposto pela amostra, de criar duas subcategorias, a de *Cooperação interprofissional* e a de *Subordinado do médico*. Houve oportunidade de verificar que apenas aproximadamente quarenta e dois por cento da amostra fez referência ao *Relacionamento interprofissional* durante a prestação de cuidados de saúde, sendo que cerca de vinte e três por cento da amostra (catorze crianças) mencionou que o enfermeiro colabora com outros profissionais e dezoito por cento afirma (onze crianças) ser um subordinado do médico. Assim sendo, dos que referenciaram esta categoria, mais de metade (cinquenta e seis por cento) afirmou existir relação de cooperação entre os profissionais.

Foi possível retirar as conclusões anteriormente expostas através de frases como:

“*Um Enfermeiro é um assistente do médico.*” (Composição nº 29)

“... *têm que dar os medicamentos às horas que os médicos mandam.*” (Composição nº 6)

“... *eles trabalham com outros profissionais.*” (Composição nº 15)

“... *sem eles os médicos não trabalhavam nada.*” (Composição 26)

Apesar de ainda ser uma percentagem relativamente baixa e quase equitativa de opiniões relativamente a esta componente da profissão de Enfermagem o investigador assume que possa ser uma ideia que futuramente se ajuste e aproxime da realidade.

A categoria que se segue com uma maior percentagem de abrangência pela amostra é a de *Promoção de um ambiente seguro*, relacionada com o domínio B das competências, Prestação e gestão de cuidados, cuja subcategoria subjacente é a *Exigência da Profissão* (gráfico 5). Esta foi abordada por trinta e cinco por cento da amostra, correspondente a vinte e uma das sessenta crianças. Esta referência, cuja percentagem surpreendeu positivamente o investigador, mostra o reconhecimento por

parte das crianças da exigência da formação na área da Enfermagem e da profissão propriamente dita. Apesar de se poder considerar uma percentagem relativamente baixa, há evidência do seu reconhecimento por parte da amostra.

Estas inferências puderam ser recolhidas através de frases como:

“Mas os Enfermeiros para serem o que são têm que estudar muito, muito, muito para conseguirem.” (Composição 34)

“Por vezes têm um trabalho complicado.” (Composição 7)

“Para mim ser Enfermeiro deve-se estudar muito.” (Composição 9)

“Ser Enfermeiro é uma coisa para mim muito difícil.” (Composição 4)

“Ser Enfermeiro é um trabalho duro.” (Composição 54)

Seguidamente surge com aproximadamente vinte e três por cento a categoria *Outras competências* (gráfico 8). Esta categoria foi criada com o intuito de dar resposta às competências que eram evidenciadas pelas crianças como da área de enfermagem e que efectivamente não fazem parte da mesma. Embora se possa considerar vinte e três por cento da amostra como uma percentagem relativamente reduzida, esta corresponde a catorze crianças. Pode-se então assumir que catorze de sessenta crianças veem competências no Enfermeiro que não são da sua área de intervenção e que possivelmente possa ser uma área de intervenção no futuro.

Frases como as seguintes mostram a incidência desta categoria:

“... servem para dar atestados médicos.” (Composição 37)

“Os Enfermeiros andam com os microscópios.” (Composição 10)

“Utilizam as plataformas cirúrgicas robóticas.” (Composição 4)

“O Enfermeiro (...) faz transplantes...” (Composição 2)

Com a percentagem mais reduzida, aproximadamente de treze por cento, é abordada pela amostra a categoria *Responsabilidade*, pertencente ao domínio A, Responsabilidade profissional, ética e legal (gráfico 1). Cerca de oito crianças referem que a Enfermagem é uma profissão que envolve muita responsabilidade.

As frases que demonstram a categoria são:

“O papel do Enfermeiro é muito importante e também muito responsável.”
(Composição 8)

“... é um trabalho muito responsável, porque as pessoas precisam de saúde e um Enfermeiro se não fizer isso já sabe o que lhe acontece” (Composição 37)

“... têm que estar muito atentos para não trocar os medicamentos”
(Composição 46)

“... eles têm que ter muita atenção porque têm as vidas dos doentes nas mãos.”
(Composição 57)

Para a avaliação dos conteúdos apresentados nas composições foram tidas em atenção as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Como tal, aquando da sua interpretação, nomeadamente através do isolamento dos dados, o investigador teve de excluir informação respeitante a cuidados de Enfermagem da área da especialidade, não contabilizando para o estudo, sendo que foram referenciadas pelas crianças.

De um modo geral a Enfermagem é descrita pela amostra ao longo dos textos como uma profissão em que existem muitos cuidados práticos prestados, no entanto é dada bastante importância à questão relacional entre o profissional de saúde e o cliente. É uma profissão descrita positivamente pela maioria das crianças, sendo que vão de certa forma demonstrando a sua importância social.

Apesar de não se verificar uma incidência exclusiva na prestação de cuidados práticos, pode-se aferir uma subvalorização de competências que são essenciais no desenvolvimento correcto da profissão de Enfermagem. Dentro dessas o investigador destaca essencialmente o da *Responsabilidade* inerente à profissão e o do *Papel de educador* deste profissional de saúde, uma questão que inquieta o investigador pela sua importância na prática clínica e repercussões na vida futura dos utentes.

b) Discussão dos dados dos desenhos:

Através do isolamento dos dados e respectivo tratamento dos mesmos pode-se verificar que existem predominâncias relativamente às categorias e subcategorias que identificam os elementos desenhados pela amostra. Muitos outros parâmetros poderiam

ser avaliados através dos desenhos, no entanto o investigador optou por seleccionar os que eram mais frequentes e que de certa forma, a seu ver, complementam as informações que se obtiveram através das composições.

Segundo o gráfico 14 pode-se verificar que o principal elemento desenhado pela amostra foi o profissional de Enfermagem. Verifica-se uma predominância pela representação do profissional no sexo masculino (gráfico 10) relativamente ao feminino. Ainda se pode constatar que vinte e cinco por cento da amostra assume que uma representação do profissional de Enfermagem baseia-se no uso de uma boina de Enfermagem.

Cerca de metade da amostra representou o Enfermeiro no género supra referido, facto esse que surpreendeu o investigador, visto ainda existiram alguns paradigmas inerentes à profissão, tal como se pode constatar com a ideia do uso de boina na profissão de Enfermagem, tal como era comum em anos anteriores.

Apesar do predomínio da boina no género feminino o investigador ainda pôde verificar que este era desenhado, embora em número muito inferior, no sexo masculino. O investigador assume que possam existir factos do dia-a-dia das crianças que contribuam para a ideia apresentada visto que a boina era muito representativa da profissão e graduação, nomeadamente no século passado.

Seguidamente o principal elemento desenhado pela amostra foi o cliente/ doente/ utente (gráfico 14). Este facto demonstra notoriamente a importância do “outro” na vida do Enfermeiro, e como este condiciona a forma como o profissional trabalha, sendo que vem corroborar a percentagem obtida no tratamento dos dados da subcategoria *Relação interpessoal* nas composições.

Foi desenhado pelas crianças essencialmente a faixa etária adulta que o investigador julga ir de encontro a experiências observadas pelas crianças em contextos hospitalares, tal como se pode verificar no gráfico 13, onde há um predomínio no desenho das enfermarias e de edifícios hospitalares, comparativamente com outras instituições como é o caso das USF e centros de saúde e até mesmo o bloco operatório.

A par do que era espectável pelos resultados obtidos na avaliação das composições, a categoria Prestação de cuidados obteve uma percentagem relativamente elevada (gráfico 14) de aproximadamente sessenta e sete por cento.

É notório o predomínio das subcategorias Medicação, congruente com os resultados obtidos nas composições e Material de prática Clínica (gráfico 12) comparativamente com as feridas, ao contrário dos resultados das composições que constituía a subcategoria com uma das maiores percentagens de referência.

O investigador assumiu como material de prática clínica aquele que foi sendo desenhado pelas crianças, nomeadamente EPI's e aqueles que são usados nos procedimentos que não se incluíam noutras categorias.

Com uma percentagem de 40% de representação de material utilizado na prática clínica a amostra dá ênfase ao EPI que foi sendo constantemente desenhado pelas crianças, nomeadamente máscaras, luvas, batas, óculos de protecção, entre outros.

A utilização das duas partes que constituíram o instrumento de recolha de dados permitiu ao investigador assumir um papel menos formador junto da amostra. Apesar do carácter não obrigatório da participação na investigação o facto de ser pedido às crianças que realizassem o desenho tornou a actividade mais lúdica e permitiu o desenvolvimento da mesma com maior descontração, ao mesmo tempo que forneceu ao investigador maior informação e riqueza de dados para o estudo.

PARTE III

CONCLUSÃO

A elaboração deste trabalho constituiu para o investigador uma oportunidade excelente de contacto com uma faixa etária que lhe é bastante querida e ao mesmo tempo que com o processo de investigação na área da percepção das crianças.

Tal como foi sendo exposto ao longo do projecto de investigação, o principal objectivo do mesmo é poder esclarecer as inquietações do investigador relativamente ao tema, respondendo às questões de investigação inicialmente colocadas e por sua vez alcançando os objectivos geral e específicos a que se propôs.

O investigador considera que os objectivos foram convenientemente alcançados e que as questões de investigação foram respondidas.

Para a realização deste trabalho foi necessário recorrer às competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais de modo a poder desenvolver categorias e subcategorias onde pudessem ser incluídas as frases e os desenhos elaborados pela amostra.

As características dos objectivos do investigador, face à riqueza dos dados colhidos, levou-o a optar por um instrumento de recolha de dados e tratamento dos mesmos numa metodologia qualitativa. Este considera que a opção permitiu desenvolver um trabalho mais rico.

Com a avaliação e discussão dos resultados pôde-se verificar a predominância nas subcategorias relacionadas com a *Prestação de cuidados* práticos de Enfermagem, no entanto também foi possível verificar a existência de uma elevada percentagem na categoria *Relacionamento interpessoal*.

Tal como foi sendo dito e ilustrado pelo tratamento dos dados ao longo do trabalho, outras áreas foram subvalorizadas, áreas essas que constituem competências bastante importantes na profissão de Enfermagem.

Assim, o investigador considera que algumas das áreas abordadas ao longo do trabalho poderiam ser alvo de intervenção no âmbito da área de Enfermagem, como por exemplo a nível escolar, especialmente aquelas em que houve uma referência bastante inferior comparativamente com o que seria espectável e benéfico aos olhos do

investigador. Destacam-se especificamente a subcategoria *Papel de educador* (associada à Promoção da saúde) do Enfermeiro e da Responsabilidade inerente à profissão.

Uma outra área que o investigador considera importante de ser alvo de intervenção é a categoria *Outras competências*. Apesar de se evidenciar uma percentagem relativamente baixa nesta categoria esta levou o investigador a constatar que ainda existem ideias erróneas relativamente às áreas de intervenção dos Enfermeiros.

Mais do que dignificar a profissão torna-se importante esclarecer os conceitos e especialmente competências junto desta faixa etária, pois permite aproximar as ideias das crianças à realidade e demonstrar a importância da mesma na Promoção da Saúde e Prevenção e tratamento da doença.

Tal como afirma Wong (1999), é necessário aproximar as crianças aos enfermeiros para poder obter os melhores resultados em saúde junto da faixa etária, visto que obrigatoriamente estas serão os adultos do futuro.

Este projecto de investigação contribuiu de forma assertória para o desenvolvimento das competências de investigação na área de Enfermagem e ao mesmo tempo permitiu um enriquecimento pessoal acerca da temática exposta.

O desenvolvimento de um projecto de investigação suscitou um interesse futuro de desenvolvimento de trabalhos nesta área, sendo eles relacionados com o tema ou outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, L. R. *et al.* (2011). Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. [Em linha]. Disponível em <http://www.portalfg.com.br/revista/arquivos/artigos/Artigo_2.pdf>. [Consultado em 22/09/2013].

Barros, L. (2003). *Psicologia Pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista*. Lisboa, 2ed, Editora Climepsi.

Caldeira P. e Ferreira A. (2007). *Psicologia Cognitiva*, Editora Climepsi.

Cúrcio, L. N. (2010). *Ser criança*. [Em linha]. Disponível em <<http://sitedepoesias.com/poesias/59726>>. [Consultado em 18/09/2013].

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures, Editora Lusociência.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Editora Lusodidacta.

Jimenez, M. (1997). *A Psicologia da Percepção*. Lisboa, Editora Piaget.

Laurence, B. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70.

Lourenço, O. (2010). *Psicologia do desenvolvimento cognitivo*. Coimbra, 2ed, Edições Almedina.

Ordem dos enfermeiros (1998). REPE: Regulamento do exercício profissional de enfermagem [Em linha]. Disponível em <<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/membros/Documents/Legisla%C3%A7%C3%A3o/REPE.pdf>>. [Consultado em 22/09/2013].

Ordem dos Enfermeiros (2003). *Divulgar: Competências do Enfermeiro de Cuidados gerais*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ordemenfermeiros.pt>>. [Consultado em 15/09/2013].

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2*. Portugal, Edições Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2012). Divulgar: Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados gerais. [Em linha]. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20%20regulament o%20do%20perfil_VF.pdf>. [Consultado em 21/09/2013].

Papalia, D. E., Olds, S. W. e Feldman, R. D. (2009). *O Mundo da Criança: Da infância à adolescência*. São Paulo (11 ed), Editora Mc Graw Hill.

Portaria nº 166/2009 de 27 de Agosto. *Diário da República nº 85/2009 - I Série*. Ministério da Educação e Ciência. Lisboa.

Portaria nº 184/2009 de 22 de Setembro. *Diário da República nº 247/2009 - I Série*. Ministério da Educação e Ciência. Lisboa.

Ribeiro, J. L. P. (2010). *Metodologia de investigação em Psicologia e Saúde*. Porto, 3ed, Editora Legis.

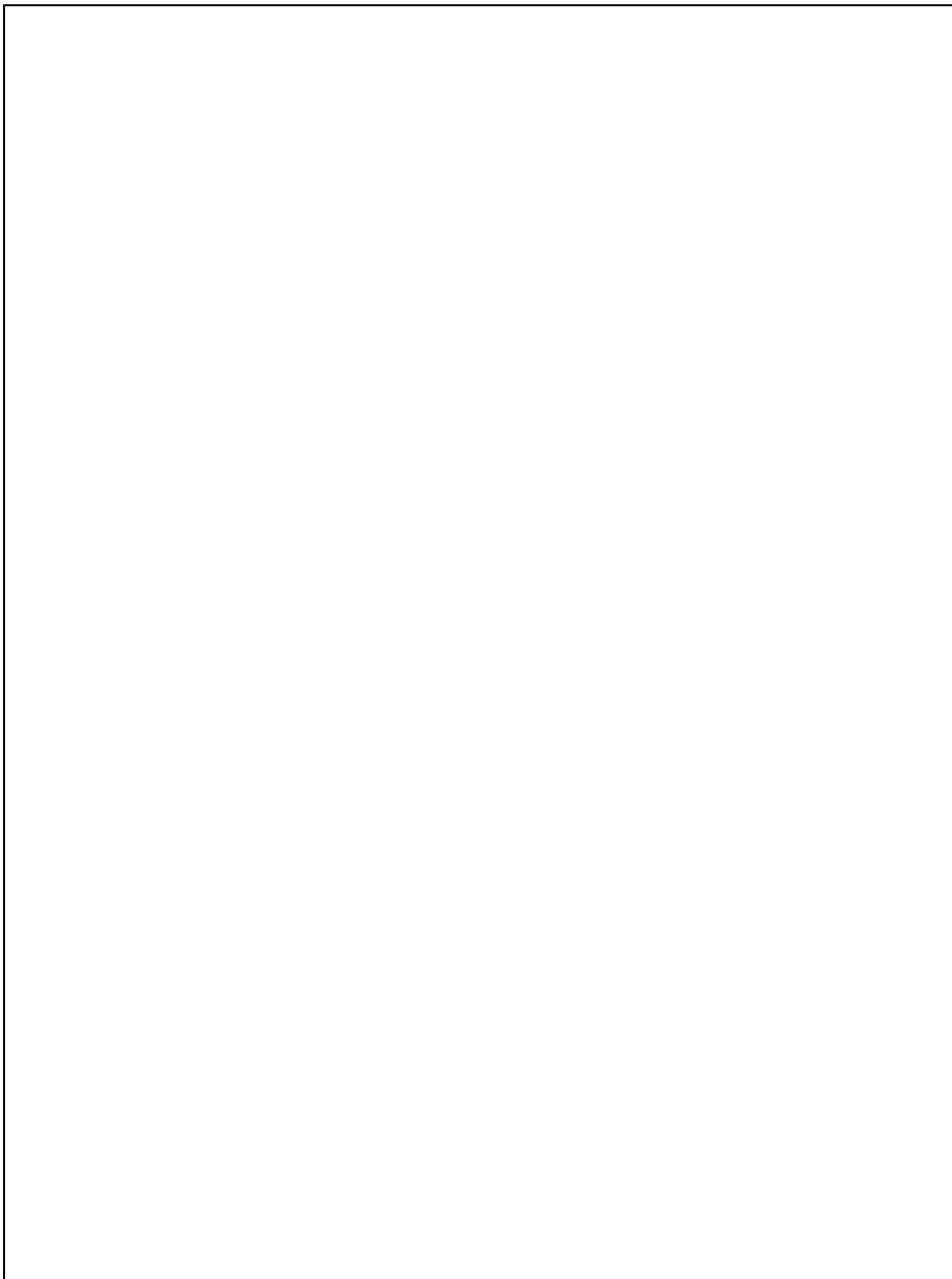
Unicef (1990). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. [Em linha]. Disponível em <http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf>. [Consultado em 15/09/2013].

Vieira, M. (2009). *Ser Enfermeiro: Da Compaixão à Proficiência*. Lisboa, 2ed, Editora Universidade Católica.

Wong, D. L. (1999). *Enfermagem pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efectiva*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan.

ANEXOS

Agora que redigiste o texto, elabora um desenho sobre uma ou mais das actividades que pensas ser da competência do enfermeiro.



Consentimento Informado (modelo)

Eu, Rui Jorge Barbosa Dias, nº 23929, aluno da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, do Porto, encontro-me a realizar um projecto de investigação sobre a *Percepção das Crianças em idade escolar sobre o Profissional de Enfermagem*.

Para a realização deste trabalho, solicito autorização para que os alunos possam realizar uma composição e um desenho, sobre o que é para eles ser enfermeiro.

A aplicação do instrumento de recolha de dados, nomeadamente a “composição e desenho”, tem como finalidade dar a conhecer ao investigador a percepção das crianças do terceiro e quarto ano de escolaridade do ensino primário, relativamente ao tema acima indicado.

Esclarecer-se-ão todas as dúvidas colocadas pelos discentes, afim de estes obterem respostas satisfatórias. Os dados serão usados apenas para fins académicos.

Serão informados os alunos que o **anonimato** e **confidencialidade** estarão sempre salvaguardados e que têm o direito de recusar ou terminar a realização da actividade a qualquer momento, **sem qualquer prejuízo pessoal**.

_____, ____ de Outubro de 2013

O Aluno

Autorizado

O/director

A – Consentimento informado Escola básica N°3 da Anta (Espinho)

B – Consentimento informado Escola EB 1 de Ruivães (Vila Nova de Famalicão)