

OS ENFERMEIROS ENQUANTO AGENTES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: *Validação da Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde.*

Autores: Ana Bernardino^a, Cátia Machado^a, Elsa Alves^a, Hélder Rebouço^a, Renata Pedro^a, Pedro Gaspar^b;

^a Licenciados em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde de Leiria

^b Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde de Leiria

Resumo:

Apresentamos o estudo da validade e fidelidade da Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde (EPCEPS). Neste estudo exploratório, quantitativo e transversal utilizou-se uma amostra não probabilística, acidental, de 301 enfermeiros (38 homens e 263 mulheres) que trabalhavam em instituições de saúde (198 em Hospitais e 103 em Centros de Saúde) no Distrito de Leiria, em Setembro de 2007. A média de idades foi de 37,49 anos ($s=8,60$) e do tempo de exercício profissional foi de 13,98 anos ($s=8,27$).

A EPCEPS é constituída por sete factores, que explicam 71,85% da variância total. Todos os itens têm uma saturação superior a 0,465 e não se verificam correlações simultâneas com dois factores em que a distância entre ambos os valores seja inferior a 0,1. O coeficiente de Cronbach ($=0,939$) indicou uma boa consistência interna dos itens na avaliação do construto. Conclui-se que a estrutura da escala é pertinente e a sua utilização é uma possibilidade para desenvolver o conhecimento das práticas e comportamentos de Educação para a Saúde mais frequentemente adoptados pelos enfermeiros, auxiliando a reflexão sobre as formas de planear e executar acções de desenvolvimento de competências específicas.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde em geral e a Educação para a Saúde (EpS) em particular, devem ser encaradas como tarefas de cidadania organizadas, em que se verifique a participação activa dos cidadãos. Não obstante esta necessidade de participação colectiva, os enfermeiros desempenham um papel relevante enquanto agentes de EpS.

Após Alma-Ata e do período de questionamento do modelo biomédico que se lhe seguiu e procurou esclarecer que o centro da atenção da enfermagem deve estar voltado para a promoção da saúde e prevenção da doença na pessoa vista como um todo, inserida na família e comunidade e interagindo com os profissionais de saúde (CARVALHO e CARVALHO, 2006), a EpS tornou-se cada vez mais importante na enfermagem (LASH, 1990), 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 (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, 1998). E neste sentido, o papel do enfermeiro passa por possibilitar a autonomia, criar oportunidades, reforçar convicções e competências, respeitando as decisões e os ritmos de aprendizagem dos utentes, num processo de crescimento e desenvolvimento.

Todo o enfermeiro deve ser, por inerência das suas funções, um educador para a saúde. No que diz respeito ao conteúdo funcional de todas as categorias da Carreira de Enfermagem (Decreto-Lei n.º 437/91 parcialmente alterado pelos Decretos-Lei n.º 412/98 e 411/99), na alínea c) do artigo 7 do Decreto-Lei n.º 437/91 faz parte a execução de cuidados de enfermagem que integrem processos educativos e que

promovam o auto-cuidado do utente. Esta função aponta claramente para a realização de actividades de EpS.

Nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2001) definidos pela Ordem dos Enfermeiros, é salientada a importância do desempenho do papel de agente de EpS ao referir-se que na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde, através de: (1) Identificação da situação de saúde da população e dos recursos do utente/família e comunidade; (2) Criação e aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados; (3) Promoção do potencial de saúde do utente através da optimização do trabalho adaptativo aos processos vitais, crescimento e desenvolvimento; e (4) Fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo utente.

A EpS implica transmitir informação de forma compreensível para a população. Os educadores eficientes também se concentram em dar o *feedback* e a avaliação apropriados a fim de estimular a aprendizagem (HOCKENBERRY, WILSON e WILKENSTEIN, 2006). Não basta a simples transmissão de informação científica e técnica, culturalmente neutra. É necessária uma verdadeira interpretação da cultura dos indivíduos, considerando os seus conhecimentos prévios, valores e comportamentos (CARVALHO e CARVALHO, 2006), numa sequência de intervenções vão desde (1) Identificar o que o utente pretende saber; (2) Determinar o que o utente pretende aprender; (3) Entender a motivação e aptidão para aprender; (4) Colher os dados do utente, família e comunidade, tendo em atenção os factores de aprendizagem; (5) Avaliar os dados de forma a identificar as necessidades de aprendizagem; (6) Incentivar e promover a participação do utente no processo de aprendizagem; e (7) Ajudar no estabelecimento de prioridades de aprendizagem do utente (PACHECO e CUNHA, 2006).

Torna-se claro que os enfermeiros necessitam de diferentes tipos de competências para um efectivo desempenho do papel de agentes de EpS. De entre as competências específicas definidas por LASH (1990) destacam-se: (1) escutar activamente os indivíduos e identificar quais as suas convicções acerca da saúde; (2) criar uma relação de ajuda; (3) criar interesse e entusiasmo pelo bem-estar dos utentes; (4) participar com os indivíduos no processo de tomada de decisões; (5) ajudar a clarificar as escolhas à disposição dos utentes; (6) desenvolver as suas próprias capacidades de comunicação e aconselhamento; (7) conferir autoridade quer a si próprios, quer aos utentes; e (8) conseguir que os utentes respondam e se adaptem aos desafios e obstáculos que encontrem. Posteriormente, AMADO e outros (1999) acrescentam que, com base na sua formação e para optimizar a sua função enquanto agente educador, o enfermeiro deve ser imparcial, deve saber escutar, saber dar suporte, saber guiar, respeitar crenças, valores e atitudes dos utentes, assim como respeitar a autonomia de cada pessoa.

Recorrendo ao léxico da Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS, 2005), é possível fazer uma reflexão acerca do que deve caracterizar o enfermeiro em EpS. Assim, é primordial saber **Interpretar**, isto é, *compreender* as necessidades de saúde da população. Para tal, não basta **Informar**, ou seja, *comunicar alguma coisa ao doente/família*. É essencial **Educar**, ou *transmitir conhecimentos pertinentes para a saúde do*

doente/família, sendo para tal, necessário *dar as informações sistematizadas*, ou **Ensinar**. Contudo, é também importante *fornecer a informação sistematizada integrando-a no devido contexto*, ou seja, **Instruir**, de modo a **Permitir**, ou *dar uma oportunidade* ao doente/família, de **Optimizar** a sua saúde, ou seja, *obter os melhores resultados* em termos de saúde. Neste contexto, assume primordial importância o facto de *tornar as coisas compreensíveis e claras*, ou **Explicar**, através do **Orientar** que é *dirigir o doente/família para as melhores decisões relacionadas com a saúde*, e também **Aconselhar** ou, *através do diálogo, capacitar os indivíduos a tomar as suas próprias decisões*. Para tal, o enfermeiro deve **Colaborar**, isto é, *trabalhar em conjunto com o doente/família*, pois só assim consegue **Estimular**, ou *incitar os indivíduos* a adoptar comportamentos saudáveis.

Porque ainda se observam dificuldades na assumpção plena do papel de agente de EpS que se exige na prossecução da excelência em Enfermagem, achamos pertinente averiguar de que forma os enfermeiros relatam as suas práticas e comportamentos enquanto agentes de EpS, quais os factores que as influenciam e quais são mais frequentemente relatadas. Por não se ter encontrado nenhum instrumento validado para o efeito, procedeu-se à elaboração e validação de uma escala, a *Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde (EPCEPS)*.

MÉTODO

Participantes

A recolha de dados foi realizada numa amostra não probabilística, acidental, de 301 enfermeiros (38 homens e 263 mulheres) que trabalhavam em instituições de saúde (198 em Hospitais e 103 em Centros de Saúde) no Distrito de Leiria, em Setembro de 2007. A média de idades foi de 37,49 anos ($s=8,60$) e do tempo de exercício profissional 13,98 anos ($s=8,27$).

Material

O instrumento de colheita de dados foi um questionário construído para o efeito. A elaboração e validação da escala EPCEPS fez-se com base em 29 questões do tipo Likert com cinco respostas alternativas (*Nunca, Raramente, Às vezes, Frequentemente e Muito frequentemente ou Sempre*). Os itens foram pontuados de 1, para a resposta *Nunca*, a 5 para a resposta *Muito frequentemente ou Sempre*. Pontuações mais elevadas correspondem a práticas e comportamentos de educação para a saúde, relatados mais frequentemente.

Procedimento

O questionário resultou do aperfeiçoamento de uma versão que foi ensaiada num grupo de 18 enfermeiros com características similares à amostra pretendida, no que respeita à idade, sexo, local de trabalho e grau

académico. Após a análise das respostas verificou-se não existir necessidade de proceder a alterações, pelo que considerámos o instrumento de avaliação definitivo.

O preenchimento do questionário definitivo decorreu nas instituições de saúde envolvidas, após autorização das respectivas Direcções (4 Hospitais e 9 Centros de Saúde). O preenchimento foi voluntário, com carácter de anonimato e de confidencialidade dos dados.

A inspeção da validade dos itens fez-se através da inspeção da correlação de cada item com a escala total excluindo o item, análise factorial pelo método de condensação em componentes principais, segundo a regra de Kaiser e seguida de rotação ortogonal do tipo *varimax*, e inspeção da correlação entre os factores. O estudo da fidelidade fez-se determinando o coeficiente Alfa de Cronbach, tanto para a globalidade dos itens como para o conjunto da escala após irem sendo excluídos, um a um.

RESULTADOS

Características psicométricas da EPCEPS

A EPCEPS - *Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde* é constituída por vinte e nove itens, e pretende avaliar as práticas e comportamentos de educação para a saúde auto-relatados pelos enfermeiros.

A fidelidade e validade

Partindo de 45 itens iniciais, procedeu-se ao estudo da fidelidade determinando o coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach* (tanto para a globalidade dos itens como para o conjunto da escala após irem sendo excluídos um a um) e à inspeção da validade dos itens (através da inspeção da correlação de cada item com a escala total excluindo o item, análise factorial pelo método de condensação em componentes principais, segundo a regra de Kaiser e seguida de rotação ortogonal do tipo *varimax*, e inspeção da correlação entre os factores). Neste processo foram seleccionados 29 itens, e foram eliminados os itens que: (1) apresentaram correlações com a escala total, excluindo o item, inferiores a 0,20 pontos; (2) baixaram o Alfa de Cronbach; (3) saturaram em mais que um factor (diferenças inferiores a 0,1 ponto); e (4) apresentaram saturação, no factor, inferior a 0,450 pontos.

O Quadro 1 mostra a fidelidade avaliada através da consistência interna de cada um dos itens e da escala total. Os valores são muito bons, de acordo com Hill & Hill (2000), (de 0,935 a 0,939 para os itens e 0,939 para o total da escala) e verifica-se que, na maioria dos casos descem quando os itens são excluídos, o que significa que quando estão presentes melhoram a homogeneidade da escala. O valor mais baixo da correlação (entre cada item e o total da escala a que pertence quando esta não contém o item) é de 0,39.

Quadro 1 - Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alfa de Cronbach) da EPCEPS (n.^o = 301).

Descrição do item	Limites	Média	Desvio Padrão	r do total sem o item	α de Cronbach quando o item é excluído
8. Promovo a presença da família nas sessões de EpS	1-5	3,50	0,94	0,54	0,937
9. Comunico ao doente os procedimentos que planeio realizar	1-5	4,31	0,75	0,39	0,939
10. Explico ao doente os procedimentos enquanto os realizo	1-5	4,43	0,75	0,39	0,939
11. Exemplifico ao doente o que pretendo que ele execute	1-5	4,29	0,67	0,54	0,937
13. Explico à família os procedimentos enquanto os realizo	1-5	3,82	0,94	0,52	0,938
14. Exemplifico à família o que pretendo que ela execute	1-5	4,04	0,91	0,62	0,936
19. Adequo a linguagem utilizada em EpS a cada doente	1-5	4,44	0,64	0,54	0,937
21. Adequo a linguagem utilizada em EpS a cada doente de acordo com as suas crenças e valores	1-5	4,11	0,76	0,51	0,938
22. Adequo a linguagem utilizada em EpS a cada doente de acordo com a sua situação social	1-5	4,15	0,79	0,45	0,938
23. Promovo, para o doente, espaços de reflexão	1-5	3,23	0,87	0,61	0,936
24. Promovo, para a família, espaços de reflexão	1-5	3,15	0,92	0,62	0,936
25. Tomo a iniciativa de aconselhar o doente	1-5	3,97	0,79	0,52	0,937
26. Tomo a iniciativa de aconselhar a família	1-5	3,87	0,85	0,58	0,937
27. Aconselho o doente quando este me procura	1-5	4,35	0,68	0,58	0,937
28. Aconselho a família quando esta me procura	1-5	4,30	0,72	0,59	0,937
32. Esclareço as dúvidas expressas pelo doente	1-5	4,50	0,59	0,55	0,937
33. Crio oportunidades para a família demonstrar aquilo que aprendeu	1-5	3,74	0,85	0,69	0,935
34. Incentivo a família a demonstrar o que aprendeu	1-5	3,73	0,89	0,67	0,936
35. Permito que a família exponha as suas dúvidas	1-5	4,32	0,68	0,65	0,936
36. Esclareço as dúvidas expressas pela família	1-5	4,42	0,62	0,58	0,937
37. Permito que o doente exprima os seus desejos e sentimentos	1-5	4,30	0,66	0,55	0,937
38. Permito que a família exprima os seus desejos e sentimentos	1-5	4,18	0,74	0,61	0,936
39. Avalio os conhecimentos do doente antes da EpS	1-5	3,71	0,78	0,58	0,937
40. Avalio os conhecimentos do doente depois da EpS	1-5	3,88	0,76	0,70	0,935
41. Avalio os conhecimentos da família antes da EpS	1-5	3,60	0,83	0,65	0,936
42. Avalio os conhecimentos da família depois da EpS	1-5	3,77	0,83	0,72	0,935
43. Avalio as habilidades/capacidades adquiridas pelo doente	1-5	3,93	0,74	0,63	0,936
44. Avalio as habilidades/capacidades adquiridas pela família	1-5	3,74	0,80	0,66	0,936
47. Disponibilizo informação adicional em diferentes formatos (folhetos, cd's, dvd's...)	1-5	3,31	1,00	0,41	0,939
Escala Total EPCEPS	29-140	115,08	13,89		0,939

A análise factorial pelo método de condensação em componentes principais (Quadro 2) e segundo a regra de Kaiser (raízes latentes iguais ou superiores a um) extraiu 7 factores que, após a rotação *varimax* explicam 71,85% da variância total. Todos os itens têm uma saturação superior a 0,465 e não se verificam correlações simultâneas com dois factores em que a distância entre ambos os valores seja inferior a 0,1.

O factor 1-*Avaliação de resultados da EpS*, associado a 38,16% da variância total, é saturado sobretudo pelos itens relacionados com avaliação de conhecimentos, habilidades e capacidades do doente e família.

O factor 2 - *Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos*, associado a 8,85 % da variância total, é saturado sobretudo pelos itens relacionados com o esclarecimento de dúvidas e a promoção de oportunidades para expressão de sentimentos. O factor 3 - *Inclusão da Família*, associado a 6,80 % da variância total, é saturado sobretudo pelos itens relacionados com a inclusão da família no processo de EpS.

O factor 4 - *Aconselhamento*, associado a 5,81 % da variância total, é saturado sobretudo pelos itens relacionados com o aconselhamento em EpS. O factor 5 - *Adequação da linguagem*, associado a 4,78 % da variância total, é saturado sobretudo pelos itens relacionados com a adequação da linguagem em EpS.

O factor 6 -*Promoção de reflexão*, associado a 3,91 % da variância total, é saturado sobretudo pelos itens relacionados com a promoção, em EpS, de espaços de reflexão. E o factor 7 - *Explicação e exemplificação de procedimentos*, associado a 3,84 % da variância total, é saturado sobretudo pelos itens relacionados com a comunicação, explicação e exemplificação de procedimentos durante a EpS.

Foi rejeitada a hipótese da matriz de correlação constituir uma matriz de identidade ($\chi^2 = 6550,86$, $p < 0,0001$) e a medida de Keiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,86$) aproxima-se da unidade, garantindo que a adequação do modelo factorial a esta matriz de correlações é elevada.

Quadro 2 - Análise factorial da EPCEPS pelo método de condensação em componentes principais. Solução após rotação varimax (n.º = 301).

Descrição do item	h ²	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
39. Avalio os conhecimentos do doente antes da EpS	0,558	0,780	0,142	-0,041	0,133	0,187	0,102	0,141
40. Avalio os conhecimentos do doente depois da EpS	0,660	0,788	0,141	0,201	0,137	0,215	0,081	0,148
41. Avalio os conhecimentos da família antes da EpS	0,711	0,823	0,189	0,201	0,083	0,064	0,136	0,008
42. Avalio os conhecimentos da família depois da EpS	0,596	0,780	0,215	0,323	0,120	0,151	0,110	-0,009
43. Avalio as habilidades/capacidades adquiridas pelo doente	0,644	0,687	0,126	0,156	0,167	0,039	0,265	0,132
44. Avalio as habilidades/capacidades adquiridas pela família	0,750	0,624	0,120	0,341	0,131	0,026	0,342	0,056
32. Esclareço as dúvidas expressas pelo doente	0,631	0,139	0,646	0,117	0,178	0,315	-0,083	0,320
35. Permito que a família exponha as suas dúvidas	0,756	0,192	0,740	0,383	0,233	0,078	0,078	0,001
36. Esclareço as dúvidas expressas pela família	0,773	0,119	0,783	0,315	0,207	0,051	0,001	0,090
37. Permito que o doente exprima os seus desejos e sentimentos	0,811	0,264	0,725	-0,153	0,174	0,135	0,225	0,205
38. Permito que a família exprima os seus desejos e sentimentos	0,819	0,292	0,735	-0,014	0,200	0,145	0,255	0,067
8. Promovo a presença da família nas sessões de EpS	0,802	0,086	0,082	0,617	0,082	0,226	0,276	0,169
13. Explico à família os procedimentos enquanto os realizo	0,802	0,140	-0,010	0,699	0,111	0,036	0,203	0,284
14. Exemplifico à família o que pretendo que ela execute	0,826	0,240	0,098	0,774	0,156	0,083	0,045	0,225
33. Crio oportunidades para a família demonstrar aquilo que aprendeu	0,791	0,362	0,294	0,619	0,185	0,137	0,165	-0,038
34. Incentivo a família a demonstrar o que aprendeu	0,690	0,452	0,248	0,622	0,132	0,060	0,166	-0,070
25. Tomo a iniciativa de aconselhar o doente	0,682	0,135	0,094	0,084	0,840	0,068	0,228	0,078
26. Tomo a iniciativa de aconselhar a família	0,706	0,201	0,182	0,215	0,793	0,006	0,227	-0,051
27. Aconselho o doente quando este me procura	0,797	0,132	0,294	0,112	0,783	0,245	-0,074	0,178
28. Aconselho a família quando esta me procura	0,780	0,170	0,322	0,169	0,758	0,187	-0,070	0,126
19. Adequo a linguagem utilizada em EpS a cada doente	0,760	0,221	0,269	0,142	0,231	0,633	-0,066	0,176
21. Adequo a linguagem utilizada em EpS a cada doente de acordo com as suas crenças e valores	0,756	0,180	0,117	0,095	0,102	0,798	0,167	0,161
22. Adequo a linguagem utilizada em EpS a cada doente de acordo com a sua situação social	0,713	0,083	0,103	0,124	0,087	0,837	0,162	0,077
23. Promovo, para o doente, espaços de reflexão	0,776	0,259	0,093	0,196	0,067	0,278	0,765	0,171
24. Promovo, para a família, espaços de reflexão	0,783	0,247	0,090	0,318	0,149	0,170	0,771	0,061
47. Disponibilizo informação adicional em diferentes formatos (folhetos, cd's, dvd's...)	0,809	0,306	0,130	0,155	0,075	-0,063	0,465	0,075
9. Comunico ao doente os procedimentos que planeio realizar	0,629	0,086	0,232	0,050	0,059	0,035	0,164	0,751
10. Explico ao doente os procedimentos enquanto os realizo	0,658	0,086	0,070	0,181	0,031	0,194	0,015	0,792
11. Exemplifico ao doente o que pretendo que ele execute	0,366	0,112	0,077	0,376	0,211	0,204	0,107	0,582
Eigenvalues		11,07	2,48	1,97	1,69	1,39	1,13	1,11
Variância Explicada ($\Sigma = 71,85\%$)		38,16	8,55	6,80	5,81	4,78	3,91	3,84
Número de itens		6	6	5	4	3	3	3

KMO = 0,86
Teste da esfericidade de Bartlett = 6550,86, p < 0,0001

No Quadro 3 podemos observar que todas as correlações entre os diferentes factores e o total da escala são positivas e muito significativas ($p < 0,001$).

Quadro 3 - Matriz de correlações de Pearson entre os quatro factores e o total da EPCEPS

Factores	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1 Avaliação de resultados da EpS	1,00						
F2 Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos	0,53*	1,00					
F3 Inclusão da Família	0,61*	0,48*	1,00				
F4 Aconselhamento	0,44*	0,56*	0,46*	1,00			
F5 Adequação da linguagem	0,42*	0,46*	0,41*	0,40	1,00		
F6 Promoção de reflexão	0,60*	0,40*	0,57*	0,36*	0,39*	1,00	
F7 Explicação e exemplificação de procedimentos	0,34*	0,42*	0,47*	0,33*	0,43*	0,38*	1,00
EPCEPS Total	0,82*	0,75*	0,82*	0,69*	0,64*	0,73*	0,60*

* Significativo para $p \leq 0,001$;

Os valores das correlações (entre 0,82 e 0,60) permitem afirmar que tendem a medir o mesmo constructo, permitindo interpretações unidimensionais. As correlações entre os factores são muito significativas ($p <$

0,001). Estes resultados apontam para a utilização quer dos resultados globais da escala, quer dos sub-totais dos factores.

No que diz respeito aos principais resultados obtidos (quadro 4) verificamos não existir correlação significativa entre a idade e as práticas e comportamentos de EpS auto-relatados pelos enfermeiros, para o total da escala, mas nos factores verifica-se que os enfermeiros mais velhos relatam mais frequentemente praticas e comportamentos relacionados com o *Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos* (Factor 2) e o *Aconselhamento* (Factor 4).

Também não se observaram diferenças significativas nas práticas e comportamentos de EpS auto-relatados pelos enfermeiros, em função do tempo de exercício profissional. Porém, verificamos que, no que diz respeito ao factor 2 (*Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos*), a correlação entre as práticas auto-relatadas pelos enfermeiros e o tempo de exercício profissional é positiva e estatisticamente significativa.

Quadro 4: Matriz de correlações de Pearson entre os factores e o total da EPCEPS, e a Idade e tempo de exercício profissional

Factor		Idade		Tempo de Exercício	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
F1	<i>Avaliação de resultados da EpS</i>	-0,062	0,281	-0,059	0,310
F2	<i>Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos</i>	0,128	0,027	0,129	0,025
F3	<i>Inclusão da Família</i>	-0,048	0,409	-0,050	0,387
F4	<i>Aconselhamento</i>	0,115	0,047	0,082	0,157
F5	<i>Adequação da linguagem</i>	-0,047	0,421	-0,036	0,534
F6	<i>Promoção de reflexão</i>	-0,025	0,667	-0,028	0,624
F7	<i>Explicação e exemplificação de procedimentos</i>	-0,026	0,649	-0,014	0,808
Total da EPCEPS		0,003	0,954	0,000	1,000

Na globalidade, os enfermeiros auto-relataram de forma positiva as suas práticas e comportamentos, sendo os factores 2 e 7, respectivamente *Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos* e *Explicação e exemplificação de procedimentos*, os mais pontuados. Por outro lado o factor 6, relativo à *promoção de espaços de reflexão*, foi em média o menos pontuado (quadro 5).

As diferenças médias entre homens e mulheres são pequenas, e não são estatisticamente significativas para o total da escala. Porém, quando se analisam os factores isoladamente, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas para os factores 2 – *Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos*, e 5 – *Adequação da linguagem*. Estes resultados sugerem que as mulheres relatam de forma mais frequente práticas e comportamentos relacionados com o esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos e com a adequação da linguagem.

Apuramos ainda que os enfermeiros que trabalham em Centro de Saúde relatam práticas e comportamentos de EpS mais frequentes do que os enfermeiros que trabalham em Hospital. As diferenças

são estatisticamente significativas para o total da escala e para os factores, à excepção do factor 7 – relacionado com a *Explicação e exemplificação de procedimentos*.

Não se observaram diferenças significativas nas práticas e comportamentos de EpS auto-relatados pelos enfermeiros, em função do seu Grau Académico. As diferenças de médias entre os enfermeiros bacharéis e os enfermeiros licenciados e/ou mestres foram pequenas, e não foram estatisticamente significativas, quer para o total da escala, quer para os factores.

Quadro 5: Médias e desvios padrões observadas nos factores da EPCEPS, em função do Sexo, Local de trabalho e Grau Académico, e resultados do teste t-Student.

		Sexo					
		Homens (n.º=38)		Mulheres (n.º=263)		t	p
		M	DP	M	DP		
FACTOR 1	<i>Avaliação de resultados da EpS</i>	3,63	0,86	3,79	0,63	-1,150	0,257
FACTOR 2	<i>Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos</i>	4,13	0,63	4,37	0,52	-2,594	0,010
FACTOR 3	<i>Inclusão da família</i>	3,58	0,91	3,79	0,68	-1,394	0,170
FACTOR 4	<i>Aconselhamento</i>	4,03	0,71	4,14	0,65	-0,946	0,345
FACTOR 5	<i>Adequação da linguagem</i>	4,03	0,74	4,26	0,59	-2,213	0,028
FACTOR 6	<i>Promoção de reflexão</i>	3,04	0,78	3,26	0,71	-1,701	0,090
FACTOR 7	<i>Explicação e exemplificação de procedimentos</i>	4,39	0,61	4,34	0,54	0,527	0,598
Total EPCEPS		110,77	18,13	115,71	13,10	-1,619	0,113

		Local de trabalho					
		Hospital (n.º=198)		Centro de Saúde (n.º=103)		t	p
		M	DP	M	DP		
FACTOR 1	<i>Avaliação de resultados da EpS</i>	3,71	0,67	3,88	0,63	-2,089	0,038
FACTOR 2	<i>Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos</i>	4,28	0,57	4,46	0,47	-2,721	0,007
FACTOR 3	<i>Inclusão da família</i>	3,68	0,74	3,93	0,64	-2,977	0,003
FACTOR 4	<i>Aconselhamento</i>	4,03	0,66	4,30	0,63	-3,358	0,001
FACTOR 5	<i>Adequação da linguagem</i>	4,16	0,64	4,38	0,54	-2,936	0,004
FACTOR 6	<i>Promoção de reflexão</i>	3,14	0,75	3,40	0,74	-2,773	0,006
FACTOR 7	<i>Explicação e exemplificação de procedimentos</i>	4,34	0,54	4,34	0,57	-0,005	0,996
Total EPCEPS		113,15	14,03	118,79	12,90	-3,398	0,001

		Grau Académico					
		Bacharelato (n.º=104)		Licenciatura e/ou mestrado (n.º=197)		t	p
		M	DP	M	DP		
FACTOR 1	<i>Avaliação de resultados da EpS</i>	3,77	0,71	3,77	0,64	0,065	0,948
FACTOR 2	<i>Esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos</i>	4,36	0,55	4,34	0,54	0,346	0,729
FACTOR 3	<i>Inclusão da família</i>	3,72	0,76	3,79	0,69	-0,796	0,427
FACTOR 4	<i>Aconselhamento</i>	4,20	0,60	4,08	0,69	1,440	0,151
FACTOR 5	<i>Adequação da linguagem</i>	4,20	0,58	4,25	0,64	-0,614	0,540
FACTOR 6	<i>Promoção de reflexão</i>	3,18	0,81	3,25	0,73	0,742	0,459
FACTOR 7	<i>Explicação e exemplificação de procedimentos</i>	4,41	0,51	4,31	0,57	1,516	0,131
Total EPCEPS		115,23	13,41	115,01	14,17	0,131	0,896

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os esforços na Educação para a Saúde devem ser encarado numa perspectiva de cidadania, em que todos os cidadãos têm um papel a desempenhar, mas é consensual que os enfermeiros devem assumir um papel de relevo. Para tal é importante conhecer as práticas e comportamentos de Educação para a Saúde mais frequentemente adoptados pelos enfermeiros, e identificar áreas de formação específicas e prioridades no desenvolvimento de competências.

Com este estudo elaborou-se e validou-se a *Escala de Práticas e Comportamentos de Educação Para a Saúde* (EPCEPS), que revelou adequada validade dos itens e fidelidade.

A estrutura da escala mostrou-se pertinente, e a sua utilização é uma possibilidade para desenvolver o conhecimento das práticas e comportamentos de Educação para a Saúde mais frequentemente adoptados pelos enfermeiros, auxiliando a reflexão sobre as formas de planear e desenvolver acções de desenvolvimento de competências específicas.

Referências Bibliográficas

CARVALHO, Amâncio; CARVALHO, Graça – **Eixos de valores em Promoção da Saúde e Educação para a Saúde**. Braga: Universidade do Minho, 2005. [Acedido a 15 de Março de 2008]. Disponível na Internet: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4647>

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS, Suíça, 2005 - CIPE Versão 1 : Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. [Lisboa : Ass. Port. Enfermeiros], 2005. ISBN 92-95040-36-8

LASH, Sandra – **Convicções e comportamento na educação da saúde**. *Revista Nursing – Edição Portuguesa* n° 27 (Abril, 1990), p. 46-48. ISSN: 0871-65196.

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. [S.l.]: Ordem dos Enfermeiros, 1996. [Acedido a 20 de Abril de 2008]. Disponível na Internet: <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=168>

Decreto-lei n° 437/91 de 8 de Novembro. *Diário da República I Série*. N° 257 (91-11-08), p. 5723-5741

Decreto-lei n° 412/98 de 30 de Dezembro. *Diário da República I Série*. N° 300 (98-12-30), p. 7257-7264

Decreto-lei n° 411/99 de 15 de Outubro. *Diário da República I Série*. N° 241 (99-10-15), p. 6959-6960

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. [S.l.]: Ordem dos Enfermeiros, 2001. [Acedido a 20 de Março de 2008]. Disponível na Internet: <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=29&view=news:Print&id=58>

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David; WINKELSTEIN, Marilyn L. – **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Trad. Alexandre Soares e outros. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. ISBN: 10-85-352-1918-8

PACHECO, Silvia; CUNHA, Susana – **A Educação para a Saúde nos Cuidados de Saúde Primários: o papel do enfermeiro**. *Revista Nursing – Edição Portuguesa* n° 211 (Junho, 2006), p. 19-22. ISSN: 0871-6196.

AMADO, Isabel e outros – **Opinião dos utentes face ao ensino em grupo**. *Revista Nursing – Edição Portuguesa* n° 131 (Março, 1999), p. 35-42. ISSN: 0871-6196.

HILL, M.M. & HILL, A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Edições Síbalo, 2000.