

Confiança versus Desconfiança na Relação de Cuidar: Confiança Enfermeiro-Cliente, um Conceito em Construção no CHLN-HPV.

Trust Versus Distrust in Care Relation: Nurse-Client Trust, a Concept in Constrution in CHLN-HPV.

CIDOLINA LOURENÇO

Enfermeira Chefe CHLN

ANA PINTO

Enfermeira Graduada CHLN

CARLA PEREIRA

Enfermeira Graduada CHLN

CÉSAR FONSECA

Enfermeiro Graduado CHLN, Doutorando em Enfermagem ESEL\Universidade de Lisboa, Investigador ui&de

ISABEL NUNES

Enfermeira Graduada Centro de Saúde de Odivelas

MARIA PAULA ALMEIDA

Enfermeira Chefe CHLN

ODETE MENDES

Enfermeira Graduada CHLN

GLÓRIA TOLLETTI

Professora Adjunta ESEL, Doutoranda em Enfermagem ESEL\Universidade de Lisboa, Investigadora ui&de

MANUEL LOPES

Professor Doutor, Director da Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus - Évora, Universidade de Évora, Director da CICTS

MANUELA GÂNDARA

Professora Coordenadora ESEL, Doutoranda em Enfermagem ESEL\Universidade de Lisboa, Investigadora ui&de;

A temática “confiança” é alvo de análise e reflexão nos vários sectores da sociedade actual, incluindo o sector da saúde. De facto, o binómio Confiança versus Desconfiança está sempre presente no seio de qualquer relação interpessoal, sendo definido como uma necessidade humana básica. Os cuidados de enfermagem devem ser orientados por modelos que se centrem na humanidade e singularidade da pessoa, transformando o cuidado numa relação gratificante para ambos os intervenientes.

Objectivo: Divulgar o percurso desenvolvido no Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Pulido Valente, no âmbito do Projecto Institucional da Rede Internacional PRAQSI denominado “Cuidar do Debate”, explicitando os ganhos obtidos relativamente à relação de confiança enfermeiro-cliente, enquanto elemento intrínseco à relação de cuidar.

Metodologia: Investigação/Acção baseada na análise, na partilha e na reconstrução das práticas de Enfermagem ao longo de três Workshops.

Resultados: Foram observadas mudanças na prática clínica dos enfermeiros, das quais salientamos: aumento da mobilização do conceito de confiança no seio das equipas clínicas, melhoria da relação de ajuda/confiança em enfermeiro–cliente–família e maior sensibilidade para a escuta.

Conclusões: A construção da relação de confiança é um processo dinâmico no qual os enfermeiros e os clientes são actores aliados. O enfermeiro assume um papel preponderante, devendo desempenhá-lo com as competências inerentes à profissão. O enfermeiro é o instrumento terapêutico da relação de cuidar, pelo que se aconselha a replicação desta metodologia nos contextos clínicos em colaboração com as instituições de ensino superior.

Palavras-chave: Confiança; Cuidar; Relação; Enfermeiro; Cliente.

The theme "trust" has been target of analyses and reflection in several sectors of nowadays society, including health sector. In fact, trust versus distrust is always present within any interpersonal relation and it is defined as a basic human necessity. The nursing cares must be oriented towards models that are centered in singularity and in the human person singularity, transforming care in a gratifying relation for both participants.

Objective: To divulge the path developed in Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital Pulido Valente, in the context of the Institutional Project of the International Network (PRAQSI), denominated as "Care Debating", explaining the benefits obtained in nurse-client relationship trust as an intrinsic element of the care relationship.

Methodology: Action Research based on the analysis, sharing and reconstruction of practices of nursing along three workshops.

Results: There were verified changes in the clinical nursing practice, such as: enhancement of the mobilization of the nursing concept of trust within the clinical teams, improvement of the care/trust relationship within nurses-clients-families and advanced sensibility toward listening.

Conclusions: The construction of the trust relationship is a dynamic process in which nurses and clients are allied players. The nurse takes an imperative role, performing it by assuming the competence within the profession. Nurses are the therapeutic instrument of the relationship of care, therefore we advice to replicate the methodology used on the clinical contexts in collaboration with the Nursing College institutions.

Keywords: Trust; Care; Relationship; Nurse; Client.

INTRODUÇÃO

A confiança é um valor de relevo actualmente em discussão em todos os sectores da sociedade. Qualquer gestor de topo, independentemente do ramo empresarial, deve preocupar-se com o grau de confiança que o seu produto ou serviço assume para o público-alvo (Fox, 1995; Raeve, 2002). Neste sentido, também os gestores das instituições prestadoras de cuidados de saúde deverão eleger a confiança como um novo foco estratégico da sua actividade assistencial (Hennessy e Gilligan, 1994), procurando criar condições para atender à singularidade da pessoa cuidada.

Os autores do presente artigo entendem a confiança, como um elemento facilitador ao nível das práticas clínicas, da gestão de cuidados e da formação de enfermeiros. Assim, entendemos que este conceito é uma qualidade essencial à construção de uma relação, tendo em conta a singularidade da experiência humana dos clientes e respectivas famílias, em especial quando vivenciam situações de vulnerabilidade, como aquelas em que se encontram quando internados.

Para se prover cuidados de enfermagem centrados na pessoa é necessário apostar na criação de ambientes promotores de confiança (Graham e Jack, 2008). Com efeito, a decisão de ter em conta a singularidade de cada indivíduo na prática quotidiana requer o estabelecimento de laços de confiança, o que implica um envolvimento pessoal dos intervenientes (Bowren, 2008).

Modelos de gestão que não atribuem a centralidade ao ser humano como único e singular, mas apostem apenas nas vertentes tecnológicas e de produtividade, colocam em questão a confiança do cliente, uma vez que não têm em atenção as particularidades da situação de vida das pessoas (Fox, 1995).

Neste contexto, as chefias intermédias assumem uma responsabilidade preponderante, devendo integrar e valorizar a componente relacional no modelo de prestação de cuidados. Esta atitude por parte dessas chefias potencia o desenvolvimento de relações de confiança entre os enfermeiros e os seus clientes, assim como entre as famílias ou as pessoas significativas, além de que se traduz numa determinante da satisfação profissional das equipas (Bowren, 2008).

A confiança perfaz um importante elemento facilitador da introdução de novas práticas e da melhoria contínua das mesmas (Bell e Duffy, 2009). Os gestores das unidades de saúde devem encarar a confiança enquanto factor promotor de ganhos em saúde das populações, muito para além da sua dimensão de *marketing* (Hennessy e Gilligan, 1994). Ambientes promotores de confiança são sentidos pelos clientes, através dos cuidados de saúde que lhes são prestados pelos vários profissionais.

Nas organizações de saúde, o enfermeiro assume um papel decisivo junto do cliente e da sua família, desenvolvendo actividades de educação terapêutica, com vista a capacitá-los para a promoção da autonomia na gestão da doença crónica, na prevenção de potenciais complicações, o que poderá conduzir a um aumento da sua qualidade de vida (Bell e Duffy, 2009).

Contudo, não podemos referir a promoção da autonomia dos clientes, sem integrar a relação de confiança com os familiares ou pessoas significativas, representando estes os elementos facilitadores desta relação terapêutica com o cliente (Johns, 1996). Esta relação baseada na confiança e no apoio aumenta a motivação do cliente para assumir o controlo sobre o seu processo de saúde-doença (Bell e Duffy, 2009).

Observando a prática dos enfermeiros no Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Pulido Valente (CHLN – HPV), percebem-se dificuldades no desempenho das competências relacionais (Martins *et al.*, 2008). As mesmas não são devidamente valorizadas quer nos planos de formação organizacionais e em serviço, quer ao nível da prática de cuidados, constatando-se uma ausência de reflexão e de espírito crítico.

Com este artigo os autores pretendem divulgar o percurso desenvolvido no CHLN – HPV, no âmbito do Projecto Institucional da Rede PRAQSI denominado “Cuidar do Debate”, especificamente no que se refere ao ciclo de debates acerca da temática “Confiança vs Desconfiança na relação do Cuidar”. Trata-se de uma actividade estruturada de análise, reflexão e partilha das práticas de enfermagem, conducentes à construção conjunta de saberes e ao desenvolvimento de competências que promovam um ambiente propício ao estabelecimento da relação de confiança. Deste modo, definimos os seguintes objectivos: integrar o conceito confiança na prática dos cuidados de enfermagem; clarificar a confiança na relação enfermeiro-cliente; obter a percepção do cliente sobre a confiança na relação de cuidar – o que o cliente valoriza para o estabelecimento de uma relação de confiança.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A palavra confiar provém do latim “*con fides*” que significa “com fé”. O verbo confiar, o adjectivo “confiante” e o substantivo “confiança” remetem para as dimensões de acção, de atributo/qualidade e de estado ou coisa (Peter e Morgan, 2001). Por outro lado, associado a este conceito estão expressões definidoras de processos mas também de resultados, tais como: depender de, fiabilidade, expectativas de confidencialidade, integridade, força ou poder, habilidade, segurança, responsabilidade, crença/fé, honestidade e justiça (Belcher e Jones, 2009).

O termo confiança reflecte o processo que resulta da percepção individual do cliente (Graham e Jack, 2008) relativamente à atenção de determinado enfermeiro no cuidar (Honoré, 2004). Deste modo, personalizar os cuidados assume particular relevância no momento de partilha, favorecendo o *empowerment* e abrindo espaço para o reconhecimento da relação de confiança (Hennessy e Gilligan, 1994). Esta apresenta-se enquanto pedra basilar para a construção de uma relação terapêutica competente, desenvolvida através da interacção dinâmica de qualidades expressivas (Suliman *et al.*, 2009) que se interligam e interagem equitativamente, não havendo preponderância de nenhuma delas (Kirk, 2007).

A disponibilidade para confiar é a primeira qualidade para a construção de uma relação de confiança (Honoré, 2004), afirmando-se como resultado de uma relação de parceria, simétrica e situada no tempo, que reconhece ambos os parceiros envolvidos (Sellman, 2007).

A emergência dos conceitos de confiança e desconfiança no processo terapêutico esclarece a dinâmica entre a credulidade excessiva e a credulidade insuficiente que lhe é inerente (Williamson e Prosser, 2002). Neste sentido, é saudável que o cliente “desconfie, no processo de confiar”, uma vez que o absolutismo da confiança ou da desconfiança se desconstrói pela qualidade da relação e pela busca do equilíbrio perante o acto terapêutico de cuidar. Esta concepção da confiança/desconfiança enquanto processo contínuo, onde os actores se movem à procura da excelência dos cuidados, deixa perceber a forte interdependência entre o consignatário da confiança e a pessoa que confia, bem como a arte inerente ao cuidado humano e em particular ao cuidado de enfermagem (Bowren, 2008).

Enquanto profissão de ajuda, impõe-se aos enfermeiros a mobilização de competências essenciais para a relação do cuidar, nomeadamente a capacidade real de ajudar a pessoa, contribuindo para o seu bem-estar. O cuidar em enfermagem marca o interesse pelos outros e tem um sentido para aqueles a quem diz respeito, de forma a satisfazer as suas exigências com a disponibilidade própria de um compromisso, com o respeito mútuo e a motivação (Honoré e Tarlier, 2004).

Esta relação tem inerente uma complexidade de emoções (Bowren, 2008), sentimentos e valores partilhados quer pelo enfermeiro, quer pelo cliente, suportada por um ponto comum: o estabelecimento de uma relação de confiança enfermeiro/cliente (Honoré, 2004). O enfermeiro mobiliza as competências intrínsecas à sua profissão, uma vez que ele próprio é um instrumento terapêutico da relação do cuidar (Lotzkar e Bottorff, 2001). É, portanto, um elemento promotor da qualidade, com co-responsabilização no que respeita à disponibilidade para reconhecer e assumir a vulnerabilidade e a dependência da pessoa que em si confia, que se compromete a agir de acordo com as expectativas do cliente (Honoré, 2004).

Os enfermeiros do CHLN-HPV sentem necessidade de repensar a acção de cuidar na sua essência (Hesbeen, 2000), reflectindo particularmente nos desafios impostos pela relação humana enfermeiro-cliente (Watson, 2009).

Confiança versus
Desconfiança na
Relação de Cuidar:
Confiança Enfermeiro-
-Cliente, um Conceito
em Construção no
CHLN-HPV.

METODOLOGIA

A escolha da metodologia de investigação-acção, para servir os propósitos deste estudo, teve por base a compreensão acerca da problemática em questão por parte de todos os intervenientes e a consequente necessidade de promover mudança na prática clínica. Esta é efectivamente uma metodologia de investigação orientada para a melhoria das práticas nos diversos campos de acção (Bothe e Donoghue, 2009).

De acordo com Bothe e Donoghue (2009), existem grandes vantagens na aplicação desta metodologia: implica por exemplo o abandono da prática clínica não reflexiva, favorece a colaboração interprofissional e promove a melhoria das intervenções através da formação.

Associar a investigação-acção à prática de cuidar significa tomar consciência das questões críticas relativas ao cuidado de enfermagem; criar uma predisposição para a reflexão; assumir valores e atitudes e estabelecer congruências entre a teoria e a prática. Reconhecendo a importância que este tema tem para a relação de cuidar, procurámos desenvolvê-lo tendo como ponto de partida a análise das práticas. A nossa estratégia consistiu em mobilizar os enfermeiros através de elos de ligação ao projecto “Cuidar do Debate” e em promover a realização de três *workshops*, no sentido de criar, aprofundar e alargar um ambiente de reflexão e reconstrução das práticas clínicas.

O grupo dinamizador foi constituído por seis elementos (investigadores), que coordenavam as propostas de reflexão em colaboração com os dois elos de ligação de cada um dos vinte e três serviços do CHLN-HPV.

A investigação-acção desenvolve-se numa espiral de ciclos de planificação, acção, observação e reflexão (Bothe e Donoghue, 2009) sendo, portanto, um processo esquemático de aprendizagem orientado para a prática clínica com base no conceito em estudo. Neste sentido, três *workshops* constituíram espaços planeados para o encontro dos enfermeiros da instituição e de estudantes em ensino clínico, com uma periodicidade trimestral, e com a duração de duas horas e meia, de forma a partilharem o processo vivido na integração/reconstrução do conceito de confiança no acto de cuidar.

Estes *workshops* permitiram delinear um percurso de desenvolvimento teórico dos enfermeiros, sobre o conceito em análise. As temáticas atribuídas a cada *workshop* foram as seguintes: Confiança na relação de cuidar – enfermeiro e cliente, caminhos diferentes na mesma direcção?; Dialogo com a Confiança; Viver a Confiança.

O primeiro *workshop* “Confiança na relação de cuidar – enfermeiro e cliente, caminhos diferentes na mesma direcção?”, teve como objectivo clarificar e reconstruir o conceito de confiança na relação Enfermeiro/Cliente. Como metodologia de preparação, procurámos obter junto dos clientes a sua percepção acerca do termo “confiança” (Meize-Grochowski, 1984). Foi, então, solicitado a todos os elos de ligação que realizassem uma entrevista semi-estruturada a um cliente que relatasse uma situação de interacção com um enfermeiro, em que considerasse terem estabelecido uma relação de confiança

(efectuadas vinte e três entrevistas). No decorrer do *workshop*, o debate foi promovido a partir de um filme elaborado pelos investigadores contendo excertos ilustrativos dos relatos obtidos dos clientes acerca da noção de confiança e contou com a participação de um docente, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), que fez uma abordagem do conceito confiança a partir dos dados obtidos.

O segundo *workshop*, “O diálogo com a confiança!”, teve como objectivo consciencializar os enfermeiros para as exigências inerentes ao acto de cuidar, que conduzem ao estabelecimento da relação de confiança (Tarlier, 2004). O grupo dinamizador mobilizou os elos de ligação para a reflexão, em contexto de trabalho, sobre as principais qualidades expressivas também denominadas de instrumentos promotores de confiança, que emergiram do primeiro *workshop*, configurados em 36 relatos pessoais da experiência vivida dos participantes do primeiro *workshop*.

O terceiro *workshop*, “Viver a confiança”, teve como objectivo reflectir acerca da vivência da confiança à luz dos conceitos apreendidos nos dois encontros anteriores. O convidado foi um docente da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus: Universidade de Évora, que realizou uma conferência baseada na sua experiência vivida no decorrer do seu doutoramento (Lopes, 2006), em que trabalhou este conceito.

Em cada *workshop* houve uma divulgação com antecedência de trinta dias, com um conjunto de cartazes afixados em cada serviço (salas de trabalho enfermagem), pelos elementos do grupo dinamizador. Nestes cartazes eram divulgados os objectivos, a metodologia, o nome dos peritos e o tipo de trabalho a ser desenvolvido pelas equipas até ao *workshop* seguinte. Na semana que os antecedia, dois elementos deste grupo contactavam telefonicamente as enfermeiras chefes ou coordenadores de cada serviço, com o objectivo de promover a participação dos enfermeiros. Em cada um dos *workshop*, que decorreram entre Abril e Outubro de 2008, estiveram presentes em média cinquenta enfermeiros, representantes de vários serviços clínicos, no entanto observou-se um aumento significativo de participação dos enfermeiros entre o primeiro e o terceiro *workshop*.

Os *workshops* contaram com a presença de peritos convidados com base em critérios de formação pós-graduada específica na área de saúde mental e psiquiátrica, trabalho académico e experiência pedagógica na temática da confiança e na área da relação de ajuda. Após os *workshops*, foi utilizada a Técnica de Grupo Nominal (TGN) (Potter *et al.*, 2004; Claxton *et al.*, 1980), como forma de apurar os ganhos alcançados com o ciclo de debates e reflexão. A utilização da Técnica de Grupo Nominal permite criar ideias e resolver problemas, através de um processo estruturado e democrático de reunião de consenso sobre determinado tema. Neste estudo e como refere Potter *et al.* (2004) foram realizadas cinco etapas: foram expostas as questões relacionadas com o tema em discussão; apresentada de forma sistemática as ideias de cada elemento do grupo; os elementos do grupo reflectiram e expuseram as suas ideias, que registamos em suporte de papel; efectuamos a discussão e a clarificação das ideias anteriormente obtidas; clarificamos os indicadores e cada elemento do grupo individualmente e em silêncio, atribuiu uma hierarquização a cada item.

Durante todas as etapas deste estudo salvaguardamos os aspectos éticos inerentes à sua realização. Foi nossa preocupação pedir autorização à instituição onde realizámos o estudo e só iniciámos o mesmo, após a sua autorização formal e o envolvimento dos seus responsáveis. Mantivemos a confidencialidade dos participantes e da informação obtida,

que foi utilizada após o consentimento informado dos mesmos. No decorrer do artigo mencionamos nomes de alguns dos participantes dos quais obtivemos as respectivas autorizações.

Confiança versus Desconfiança na Relação de Cuidar: Confiança Enfermeiro-Cliente, um Conceito em Construção no CHLN-HPV.

RESULTADOS

Após análise de conteúdo de Bardin (1977), das entrevistas realizadas aos clientes e dos relatos dos enfermeiros, emergiram diversos factores da relação de confiança, entre os quais se destacam os seguintes: diálogo, presença, disponibilidade, carinho, escuta, atenção, autenticidade, toque e segurança. Foram ainda identificados factores considerados inibidores da construção da relação de confiança por parte do cliente, tais como: sentimentos negativos, inexperiência do enfermeiro, características pessoais do enfermeiro, características do cliente e interação com outros membros da equipa.

Ao longo dos três *workshops* e após termos promovido a reflexão no cerne das equipas durante dois meses, procurámos, através da realização da Técnica de Grupo Nominal, aferir os ganhos deste projecto. Realizámos, para isso, no dia dez de Janeiro de 2009, uma reunião com onze participantes (elos de ligação dos serviços), com uma duração aproximada de três horas, com o objectivo de identificar os principais frutos deste ciclo de debates acerca da temática “Confiança vs Desconfiança na relação do Cuidar”.

A utilização desta metodologia permitiu identificar um conjunto de resultados, que foram hierarquizados através da atribuição de pontuação a cada item de forma individual, que ordenamos por ordem de prioridade de importância, (Delbecq *et al.*, 1975) e que apresentamos de seguida no Quadro 1.

Quadro 1 - Ganhos identificados pelos participantes do ciclo de debates “Confiança vs Desconfiança na relação do cuidar”

Aumento da mobilização do conceito de confiança no seio das equipas como forma de resolução de problemas decorrentes da prática.
Melhoria da relação de ajuda/ confiança enfermeiro – cliente – família.
Maior sensibilidade para a escuta.
Valorização da comunicação verbal e não verbal na relação enfermeiro – cliente.
Maior sensibilidade para acolher e tranquilizar a família na sala de espera do Bloco Operatório / sala de espera da ventilação não invasiva.
Sistematização da abordagem telefónica ao cliente com colonoscopia programada com diminuição da ansiedade e da dor e com aumento do nível de preparação intestinal.
Maior sensibilidade para a adequação de algumas características pessoais do enfermeiro perante as especificidades do cliente.
Passagens de turno como veículo para a reflexão do conceito de confiança.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O tipo de aprendizagem proporcionado pela investigação-acção permite a compreensão e a vivência de um problema sócio-organizacional complexo, como é a “Confiança vs Desconfiança na relação do cuidar”. Este tipo de metodologia compreende benefícios para os investigadores e para a organização uma vez que o conhecimento obtido pode ser directamente aplicado, sendo um processo que realça a interligação teoria-prática.

Esta metodologia proporcionou uma ampla participação geradora de responsabilidade e envolvimento, no entanto, verificam-se ainda dificuldades no que se refere à participação dos enfermeiros na reflexão das práticas clínicas: cerca de 25% dos serviços do hospital nunca ou raramente se envolveram na reflexão produzida. A média de participantes em cada *workshop* foi de cinquenta enfermeiros, o que ficou abaixo das nossas expectativas iniciais. Em cada *workshop* verificou-se a preocupação do grupo dinamizador em mobilizar a assistência com metodologias inovadoras e atractivas no decorrer destes encontros. Seria expectável um maior envolvimento dos enfermeiros-chefes dos serviços, o qual e com variações foi ténue para as expectativas do grupo dinamizador, apesar das estratégias mobilizadas, tais como: *e-mails*, cartazes, contactos telefónicos e pessoais. As chefias que participaram ocuparam um papel central e activo na promoção da reflexão, assumindo-se como aliados no papel desempenhado pelos elos de ligação; procuraram, inclusive, acompanhar o trabalho desenvolvido pelo grupo dinamizador, o que constituiu um veículo de motivação para a participação efectiva da sua equipa de enfermeiros.

A amostra obtida para a aplicação da Técnica de Grupo Nominal (onze elos de ligação) representou uma taxa de participação de cerca de 50% do universo dos serviços hospitalares do CHLN-HPV, pelo que os resultados obtidos poderiam ter sido enriquecidos com uma participação mais efectiva.

Como ganhos sensíveis a este projecto, salientamos a evolução da linguagem utilizada na elaboração dos documentos de reflexão, desde o primeiro *workshop* até ao último, havendo uma optimização da mobilização de aspectos conceptuais relacionados com esta temática na redacção desses documentos, com a menção a autores de referência na área do conceito da confiança e dos cuidados de enfermagem.

Identificámos, ainda no decurso do projecto, mudanças na prática clínica dos enfermeiros do CHLN-HPV, pelo que realçamos as três que reuniram maior consenso na TGN: aumento da mobilização do conceito de confiança no seio das equipas, a melhoria da relação de ajuda/confiança enfermeiro–cliente–família e ainda uma maior sensibilidade para a escuta.

Através dos resultados obtidos, podemos constatar que a relação empática, de ajuda e de confiança, são hoje encaradas pelos enfermeiros enquanto verdadeiros instrumentos de trabalho no cuidado de enfermagem, ao serviço de uma relação com o outro que, muito para além de terapêutica, se revela essencialmente humana, integrando a experiência vivida de todos os intervenientes: enfermeiro, cliente e família.

Procuramos, deste modo, atender à singularidade da experiência humana dos clientes e respectivas famílias, para que se sintam valorizados enquanto pessoas, numa relação sem desníveis, ou papéis rigidamente definidos, e promotores de uma prática clínica.

Enquanto estratégia que se mostrou muito positiva, destacamos a participação dos peritos nos *workshops*, o que conferiu a estes eventos um cariz científico, dado o seu contributo pedagógico.

Os frutos desta experiência foram também partilhados internacionalmente, no âmbito do Projecto PRAQSI, no colóquio realizado em Lisboa (Lourenço *et al.*, 2008) e num seminário itinerante em Roma.

CONCLUSÕES

A estruturação da relação de confiança é um processo dinâmico no qual os enfermeiros e os clientes são actores aliados e em construção. O enfermeiro assume um papel decisivo uma vez que ele próprio representa o instrumento terapêutico da relação de cuidar, devendo desempenhá-lo com competência, suportando a sua acção em conhecimentos éticos, científicos e técnicos, e numa prática reflexiva indispensável ao desenvolvimento da qualidade desta relação.

Desenvolvemos um trabalho reflexivo, dinamizado em *workshops* acerca da temática em estudo, em que se tornou clara a indispensabilidade do estabelecimento de uma relação de confiança, sendo esta sentida pelos enfermeiros como uma necessidade humana básica.

No 1º *workshop*, verificámos que quer os enfermeiros, quer os clientes partilham de uma visão semelhante a propósito do que é a relação de confiança: esta define-se como a construção de uma relação terapêutica eficaz, desenvolvida através da interacção dinâmica de qualidades expressivas cruciais, identificadas por ambos. Entre os factores facilitadores da construção da relação de confiança foram referidos – o diálogo, a presença, a disponibilidade, o carinho, a escuta, a atenção e a autenticidade. Foram também identificados factores considerados inibidores por parte do cliente, tais como: sentimentos negativos, inexperiência do enfermeiro, características pessoais do enfermeiro, características do cliente e interacção com outros membros da equipa.

No 2º *workshop*, a construção de relatos pessoais das experiências vividas, sobre as principais qualidades expressivas, também denominadas de instrumentos promotores de confiança, promoveu nos seios das equipas novos momentos de reflexão sobre as práticas, desta vez detendo-se em cada conceito individualmente.

A relação entre os conceitos apreendidos anteriormente serviu de ponto de partida para o 3º *workshop*, onde foram colocadas questões pelos elos de ligação, centradas nas dificuldades sentidas pelos enfermeiros na construção/reconstrução da relação de confiança, nas aptidões interpessoais necessárias, conducentes a uma relação de confiança sólida e que se espelham nas preferências do cliente quanto ao seu prestador de cuidados.

Como implicações para a prática profissional deste projecto foram percepcionadas mudanças na prática clínica dos enfermeiros ao nível da qualidade da relação de ajuda/confiança enfermeiro–cliente–família. Deste modo, destacamos maior mobilização do conceito de confiança no seio das equipas, maior sensibilidade para a escuta, valorização da comunicação verbal e não verbal e a adequação de algumas características pessoais do enfermeiro perante as especificidades do seu cliente.

Face aos resultados encontrados sugerimos vivamente a replicação desta metodologia porventura em contextos diferentes, e a inclusão de outros núcleos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 225.
- Belcher, M., e Jones, L. (2009). Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 31(2). 142-152. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.

Confiança versus
Desconfiança na
Relação de Cuidar:
Confiança Enfermeiro-
-Cliente, um Conceito
em Construção no
CHLN-HPV.

- Bell, L., e Duffy, A. (2009). A concept analysis of nurse-patient trust. *British Journal of Nursing (BJN)*.18(1). 46-51. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Bothe, J., e Donoghue, J. (2009). Using action research to develop a model of patient-centred day care. *Practice Development in Health Care*. 8(3). 152-160. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Bowren, D. (2008). *The relationship between patient trust of nursing staff, postoperative pain, and discharge functional outcomes following a total knee arthroplasty*. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Carter, M. (2009). Trust, power, and vulnerability: a discourse on helping in nursing. *Nursing Clinics of North America*. 44(4). 393-405. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Claxton, J. D., Ritchie, J. R. B. e Zaichkowsky, J. (1980). The nominal group technique: its potential for consumer research. *Journal of Consumer Research*. 7. 308-313.
- Delbecq, A., Ven, V. e Gustafson, H. (1975). *Group Techniques for Program Planing: A Guide to Nominal Group and Delphi Processes*. Glenview: Scott, Foresman and Company.
- Doane, G. (2002). Beyond behavioral skills to human-involved processes: relational nursing practice and interpretive pedagogy. *Journal of Nursing Education*. 41(9). 400-404. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Fox, P. (1995). Nursing developments: trust nurses' views. *Nursing Standard* (Royal College Of Nursing, Great Britain, 1987). 9(18). 30-34. Retrieved from MEDLINE with Full Text database.
- Graham, I., e Jack, E. (2008). Promoting leadership: the development of a nurse executive team in an acute hospital trust. *Journal of Nursing Management*. 16(8). 955-963. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Helene Hem, M., Heggen, K., e Ruyter, K. (2008). Creating trust in an acute psychiatric ward. *Nursing Ethics*. 15(6). 777-788. Retrieved from MEDLINE with Full Text database.
- Hennessy, D., e Gilligan, J. (1994). Identifying and developing tomorrow's trust nursing directors. *Journal of Nursing Management*. 2(1). 37-45. Retrieved from MEDLINE with Full Text database.
- Hesbeen, W. (1998). *Qualidade em Enfermagem – pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência, edições técnicas e científicas, Lda. 220.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital*. Loures: Lusociência. 122.
- Honoré, B. (2004). *Cuidar: persistir em conjunto na existência*. Loures: Lusociência. 290.
- Johns, J. (1996). A concept analysis of trust. *Journal of Advanced Nursing*. 24(1). 76-83. Retrieved from MEDLINE with Full Text database.
- Kirk, T. (2007). Beyond empathy: clinical intimacy in nursing practice. *Nursing Philosophy*. 8(4). 233-243. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Lacerda, M., Giacomozzi, C., Przenyczka, R., e Camargo, T. de (2008). Action-research, care-converging research and care-research in nursing context: similarities and peculiarities [Portuguese]. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 10(3). 843-848. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.

-
- Lopes, M. L. (2006) *A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica. Proposta de teoria de médio alcance*. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde, Lda.
- Lotzkar, M., e Bottorff, J. (2001). An observational study of the development of a nurse-patient relationship. *Clinical Nursing Research*. 10(3). 275-294. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Lourenço, C. *et al.* (2008). Cuidar do Debate: Confiança Enfermeiro/Cliente um Conceito em Construção no CHLN – HPV (conferência). Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital Pulido Valente, Grupo PRAQSI CHLN – HPV, Direcção de Enfermagem, Centro Hospitalar Lisboa Norte. Comunicação no X Colóquio Internacional PRAQSI, Lisboa, 13 e 14 de Novembro de 2008.
- Martins A., *et al.* (2008). Qual o Lugar da Escrita Sensível nos Registos de Enfermagem?. *Revista Pensar Enfermagem*. 12/2 (2.º Semestre de 2008). 52-6.
- Meize-Grochowski, R. (1984). An analysis of the concept of trust. *Journal of Advanced Nursing*. 9(6). 563-572. Retrieved from MEDLINE with Full Text database.
- Morse, J. (1991). Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*. 16(4). 455-468. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Northouse, P. (1979). Interpersonal trust and empathy in nurse-nurse relationships. *Nursing Research*. 28(6). 365-368. Retrieved from MEDLINE with Full Text database.
- Peter, E., e Morgan, K. (2001). Explorations of a trust approach for nursing ethics. *Nursing Inquiry*. 8(1). 3-10. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Potter, M., Gordon, S. e Hamer, P. (2004). Group Technique: A useful consensus methodology in physiotherapy research. *NZ Journal of Physiotherapy*. 32/3 126-130.
- Raeve, L. (2002). The modification of emotional responses: a problem for trust in nurse-patient relationships? *Nursing Ethics*. 9(5). 465-471. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Schubert, P., e Lionberger, H. (1995). A study of client-nurse interaction using the grounded theory method. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of The American Holistic Nurses' Association*. 13(2). 102-116. Retrieved from MEDLINE with Full Text database.
- Sellman, D. (2007). Trusting patients, trusting nurses. *Nursing Philosophy: An International Journal for Healthcare Professionals*. 8(1). 28-36. Retrieved from MEDLINE with Full Text database.
- Suliman, W., Welmann, E., Omer, T., e Thomas, L. (2009). Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *The Journal of Nursing Research (JNR)*. 17(4). 293-297. Retrieved from MEDLINE with Full Text database.
- Tarlier, D. (2004). Beyond caring: the moral and ethical bases of responsive nurse-patient relationships. *Nursing Philosophy*. 5(3). 230-241. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Watson, J. (2009). Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of Health e Human Services Administration*, 31(4), 466-482. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Williamson, G., e Prosser, S. (2002). Action research: politics, ethics and participation. *Journal of Advanced Nursing*. 40(5). 587-593. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.

Confiança versus
Desconfiança na
Relação de Cuidar:
Confiança Enfermeiro-
-Cliente, um Conceito
em Construção no
CHLN-HPV.