

Desenvolvimento de competências relacionais de ajuda: Estudo com estudantes de enfermagem

**Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo¹
& Nicolau Vasconcelos Raposo²**

Procurou-se, com este estudo, caracterizar as competências relacionais de um grupo de estudantes finalistas do Curso Superior de Enfermagem e identificar a sua relação com algumas variáveis, como as de natureza socio-demográfica, o auto-conceito e o modelo reflexivo utilizado no ensino.

Foi realizado um estudo exploratório transversal de tipo correlacional, sendo os dados obtidos tratados por métodos de análise quantitativos.

Constatámos que a dimensão em que os estudantes obtiveram melhores resultados foi a de competências genéricas e que as entrevistas realizadas durante o ensino clínico, onde foi feita reflexão sobre a relação de ajuda, influenciaram o desenvolvimento de competências relacionais de ajuda.

Dos resultados, destacamos a confirmação da hipótese de que as competências relacionais de ajuda estão relacionadas com o auto-conceito. Estes resultados apontam para a necessidade de serem consideradas algumas das variáveis referidas para intervirem de forma intencional no processo de formação dos enfermeiros, no sentido da promoção do desenvolvimento destas competências fundamentais para um bom desempenho daqueles e que, conseqüentemente, permitam a prestação de cuidados mais eficazes e mais humanizados.

Introdução

O reconhecimento da importância de um relacionamento interpessoal adequado leva as instituições de ensino a uma acção intencional no âmbito do desenvolvimento de competências relacionais, tendo o professor/orientador pedagógico um

1 Assistente do 2º triénio na Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, Coimbra, rosamelo@esebb.pt

2 Professor Catedrático aposentado da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, nupte@fpce.uc.pt

papel importante enquanto agente, competindo-lhe assumir a responsabilidade de contribuir para que o aluno atinja o seu pleno desenvolvimento (Raposo, 1990).

Apesar de, no Ensino Superior de Enfermagem, geralmente se considerar que o mesmo tem subjacente a filosofia humanista, verifica-se, no entanto, que alguns enfermeiros, nomeadamente os recém-formados, no desempenho das suas funções, apresentam défice de competências, especialmente as de carácter relacional, constatando-se que, por vezes, “tratam as pessoas como coisas, utilizam uma comunicação estereotipada, afastando-se dos doentes, centram a sua intervenção na vertente técnica e que os enfermeiros recém-formados também reproduzem estes comportamentos” (Velez, 1997) levando a queixas de maior ou menor desumanização dos cuidados de enfermagem.

As queixas dos doentes, normalmente, centram-se nos seguintes aspectos: pouca atenção que lhes é concedida, falta de sensibilidade perante o seu sofrimento físico e psicológico e ausência muito frequente de disponibilidade real para serem ouvidos (Phaneuf, 1995). Sentem-se “objectos dos cuidados e que não têm nenhum poder de decisão relativamente aos cuidados que lhes são prestados” (Velez, 1997, p. 50).

Esta realidade tem-nos suscitado algumas reflexões e preocupações neste domínio, servindo de algum modo de um estímulo para a realização deste trabalho.

Assim, questionamo-nos por que é que esta situação de desumanização dos cuidados de enfermagem ainda continua a verificar-se, apesar de, nas Escolas de Enfermagem, o termo Relação de Ajuda constituir uma palavra-chave na formação da enfermagem? Haverá alguma lacuna no processo formativo?

Podemos tentar encontrar várias respostas, mas responder de forma consistente a estas questões implica reflectir sobre todo o processo formativo.

Consideramos que, na formação inicial, é fundamental que professores e orientadores pedagógicos devam promover nos estudantes de Enfermagem o desenvolvimento de competências relacionais que lhes sirvam de base para a prática profissional e, também, para o seu desenvolvimento enquanto pessoas.

Neste sentido, pensamos que ser enfermeiro, hoje, pressupõe um saber científico, um saber técnico, mas vai mais além disso, pois exige, sobretudo, um saber ser que permita ao enfermeiro estabelecer uma relação pessoal de partilha, em que a dor e o sofrimento humanos desencadeiem uma resposta humana de ajuda.

Segundo Osswald, “é este estar com os doentes, numa atitude de empatia e de compaixão, que confere ao enfermeiro uma importante e irrecusável tarefa de humanização dos cuidados de saúde” (2000, p.44).

Estudos efectuados demonstram que os aspectos que o doente valoriza na sua interacção com os profissionais de saúde são a consideração, a amizade, a cortesia, o respeito e a sinceridade. A dimensão interpessoal é normalmente considerada pelos doentes como uma dos mais importantes, quando avaliam a qualidade dos cuidados prestados (Ferreira, 1991; Melo, 2000).

Tendo presentes as ideias atrás expostas, pretendemos com este estudo caracterizar as competências relacionais de um grupo de estudantes finalistas do Curso Superior de Enfermagem usando o Inventário de Competências Relacionais de Ajuda de Ferreira (2004) e identificar a sua relação com algumas variáveis, como as de natureza sociodemográfica, o auto-conceito e o modelo reflexivo no ensino de enfermagem no desenvolvimento dessas competências.

Neste artigo, iremos apresentar as principais conclusões deste estudo. Começaremos pelo enquadramento teórico em que abordaremos os aspectos considerados mais pertinentes para este estudo, como o modelo reflexivo no ensino de enfermagem, o auto-conceito e a relação de ajuda no cuidar em enfermagem. Apresentaremos, de seguida, a análise e discussão dos resultados obtidos. Por último, faremos algumas reflexões no sentido de contribuir para uma melhor compreensão desta temática.

1 - Modelo Reflexivo no Ensino de Enfermagem

“Ensinamos uma matéria, não para produzir sobre essa matéria pequenas bibliotecas vivas, mas, antes, para levar o estudante a pensar por si mesmo. O conhecimento é um processo e não um produto.”

(Queirós, Silva & Santos, 2000, p.40)

O modelo reflexivo baseia-se na reflexão atenta sobre os problemas do quotidiano, resumindo-se a “um olhar crítico sobre práticas tradicionalmente aceites, com o propósito de as questionar e confrontar com práticas e concepções alternativas” (Vieira, 1993, p. 22). Assim, segundo este autor, este modelo tem por base o questionamento e o confronto, levando à reconstrução de saberes e à adopção de práticas educativas renovadas e renovadoras.

Actualmente, as metodologias de ensino mais recomendadas são a reflexão na acção, reflexão sobre a acção e reflexão sobre a reflexão na acção (Schön, 1992, 1994). Este autor considera que uma formação que englobe a reflexão preparará os

formandos para o imprevisto e a adaptação a situações complexas que não estão previamente identificadas.

Assim, “a educação hoje em dia deverá tendencialmente ser perspectivada no desencadear de estratégias que ajudem os estudantes a aprender a aprender, a pensar e a reflectir sobre os conhecimentos, sobre as suas atitudes e sobre as suas relações com os outros” (Pereira, 2001, p.13).

Para a mesma autora, o conceito de reflexão “assumiu considerável importância na educação em enfermagem, como sendo um potencial meio de facilitar o processo de integração de teoria e prática, ou seja, permite a aprendizagem através da experiência” (2001, p.13).

As metodologias de reflexão, segundo Sprinthall (1991), podem variar desde a discussão em grupo de pares, orientada pelo psicólogo ou pelo professor, à elaboração de relatórios ou diários acerca das experiências vividas, à visualização de filmes e vídeos apropriados que possam ilustrar adequadamente alguns elementos-chave no processo de ajuda, emergindo ocasiões únicas de exploração, análise e produção de significações pessoais indispensáveis ao desenvolvimento pessoal do estudante.

Mas, para utilizarem metodologias reflexivas, os professores devem adquirir competências que lhes permitam ajudar os estudantes a pensar criticamente e a encontrarem o significado dos actos que praticam, assim como integrarem as experiências adquiridas anteriormente.

Alguns estudos apontam no sentido de que *“professores preparados com as competências comunicacionais, conduzem os alunos ao pensamento reflexivo que se traduz por: maior auto-confiança, maior auto-domínio, maior comunicabilidade, pensamento crítico, ... capacidade de ouvir os outros, melhor aproximação à resolução de problemas* (Queirós, Silva & Santos, 2000, p.51).

Na perspectiva de Alarcão, “quando reflectimos sobre uma acção, uma atitude, um fenómeno, temos como objecto de reflexão a acção, a atitude, o fenómeno e queremos compreendê-los” (1996, p.176). Mas, para os compreender, temos que os analisar à luz de um referencial, que são os saberes que já possuímos ou os que vamos à procura para podermos compreender a situação. Desta análise da situação e dos referenciais teóricos, resulta uma reorganização do conhecimento com consequências a nível da acção.

Couceiro (1998) é de opinião que tornar a prática em objecto de reflexão supõe a procura do sentido dos actos e dos seus produtos no contexto em que essa prática é exercida. De acordo com esta autora, importa partir da prática profissional e interrogá-la, aprofundá-la, enriquecê-la e ou transformá-la, tendo em conta o que nela reconhecemos.

Neste sentido, Franco (1999) entende ser o ensino clínico uma unidade curricular propícia à prática reflexiva, possibilitando o desenvolvimento de competências profissionais no estudante.

Durante os ensinamentos clínicos, no sentido de facilitar a reflexão na acção, é solicitada aos alunos a elaboração de diários de aprendizagem, narrativas de aprendizagem, estudos de caso e incidentes críticos. Estas estratégias têm permitido aos alunos reflectir através da escrita sobre as suas práticas, sobre o que viram fazer, como fizeram, como se sentiram. Estes documentos, depois de analisados pelo professor e enfermeiro orientador, são discutidos com o estudante e as práticas descritas são analisadas à luz de um referencial teórico, salientando-se os pontos positivos e os menos positivos da sua acção, com vista à adopção de comportamentos profissionais.

Garcia (1992) é de opinião que estes instrumentos se enquadram na forma introspectiva de reflexão, referindo que implica uma reflexão interiorizada, pessoal, mediante a qual o professor reconsidera os seus pensamentos em relação à actividade diária e quotidiana, a partir de uma perspectiva distanciada. Esta forma de reflexão é a que se pesquisa melhor através da entrevista em profundidade e biográfica, o diário, ou os construtos pessoais.

Estes instrumentos/estratégias, ao promoverem a reflexão através da experiência, também favorecem a articulação entre a teoria (referencial teórico) e a prática, proporcionando, também, um maior enriquecimento da relação professor/aluno.

Para Schön (1992), a formação dos profissionais deverá incluir, na orientação pedagógica, uma forte componente de reflexão nos contextos reais da prática. Esta será a via possível para o estudante, quando profissional, ser capaz de enfrentar as situações complexas e imprevisíveis e tomar decisões com responsabilidade. O estudante, ao envolver-se nas situações reais, terá que adaptar os conhecimentos adquiridos às situações específicas com que se defronta, construindo desta forma um novo conhecimento que lhe poderá ser útil em situações futuras. Este processo de aquisição de um novo conhecimento em situação exige a análise crítica e integração no conjunto dos saberes pessoais.

Para Ferreira, “as novas formas de aprender/ensinar Enfermagem terão que, forçosamente, estar ligadas aos contextos de trabalho, privilegiando a reflexão sobre a acção, a problematização, a dúvida e as interacções estabelecidas entre todos os actores do processo” (2004, p.252)

Comungamos da opinião de vários autores (Franco, 1999; Queirós, Silva & Santos, 2000; Pereira, 2001, Ferreira, 2004), quando referem que a aprendizagem no ensino de Enfermagem se deve enquadrar na aprendizagem reflexiva em que o processo ensino/aprendizagem se deve centrar no aluno, tendo este um papel activo na construção do conhecimento.

No entanto, o professor/orientador não pode descurar o seu papel de facilitador dessa aprendizagem, ou seja, orientar os alunos no caminho da reflexão sobre o que fazem, porque o fazem desta maneira e não de outra, auxiliando-os a tornarem-se futuros profissionais competentes, “com pensamento crítico e reflexivo, eticamente dirigido, capaz de assumir compromissos a nível social e humano no trabalho individual, de equipa e de parceria” (Cunha, 2002, p.35).

2 - Auto-Conceito: Implicações no Desenvolvimento Relacional

“A maneira como uma pessoa se percebe e se avalia pode ditar a forma como se relaciona com os outros (...)”.

(Vaz Serra, 1986b, p.58)

A importância fundamental do auto-conceito para Vaz Serra (1986b) tem a ver com a percepção que cada um tem de si próprio, em termos de actor social em interacção, influenciando, assim, o seu relacionamento interpessoal.

Ainda de acordo com o mesmo autor (1986a, 1986b), o auto-conceito esclarece-nos sobre a forma como uma pessoa se relaciona com as outras e lida com os seus sentimentos e motivações. Explica-nos o porquê de um indivíduo desenvolver determinado comportamento ou apresentar determinadas emoções em diferentes contextos.

De acordo com Fontaine e Antunes, “certas competências sociais tais como a facilidade em estabelecer e manter relações afectivas com os outros, são a base do sentimento de competência nas relações quer com os pares do mesmo sexo, quer com pares do sexo oposto” (2003, p.130).

Deste modo, a pessoa, ao longo do seu desenvolvimento, vai experienciando muitas situações de interacção em contextos muito diferentes (família, colegas, professores) que lhe vão permitindo um julgamento das suas competências.

Durante a adolescência, a dimensão física assume grande importância, devido às alterações corporais que ocorrem nessa fase de desenvolvimento. Estas modificações físicas levam à reformulação da imagem corporal construída, o que por sua vez poderá conduzir a algumas mudanças a nível do auto-conceito (Perez & Pienda, 1994).

Com a entrada no ensino superior, o estudante experiencia situações de interacções novas e diferentes das anteriores. De acordo com Santos, “o estudante perde ligação ao grupo ou grupos de referência e tem necessidade de se ligar a um outro grupo, onde os seus membros, por vezes, só têm em comum as aulas ou o estudo” (1996, p.101). Para a mesma autora, esta situação pode provocar sentimentos de insegurança, podendo ter repercussões a nível do seu auto-conceito social.

Daí que, quanto melhor for o auto-conceito, melhor será o desempenho do indivíduo. Por exemplo, vários estudos (Cortesão & Torres, 1984; Fontaine, 1987; Cruz, 1989) salientam que as causas do insucesso escolar são devidas, não só à ausência de capacidades intelectuais, mas a outros factores entre os quais se poderá salientar um auto-conceito pobre ou mesmo negativo. De uma forma idêntica ao êxito escolar, um auto-conceito pobre e fraco pode intervir na progressão ou êxito de uma carreira profissional, assim como dificultar as relações interpessoais ou mesmo intervir na prática de determinados comportamentos de saúde e de risco.

Se tivermos em conta a investigação desenvolvida por Marsh (1986), verificamos que os pais, os outros significativos e os professores são os grandes motores do desenvolvimento do auto-conceito.

Mas, para que esse desenvolvimento se processe de forma harmoniosa, é importante que os professores conheçam bem os seus alunos, nomeadamente o seu auto-conceito, para poderem adoptar estratégias de actuação que favoreçam esse desenvolvimento (Valente, 2002).

Num estudo realizado sobre o auto-conceito dos estudantes de enfermagem, Valente propõe algumas estratégias que o professor deve adoptar para facilitar o rendimento escolar do aluno, como: “recorrer ao reforço positivo, como estímulo para um melhor auto-conceito pelas aquisições já conseguidas. Assim, o indivíduo

tenderá a desenvolver um auto-conceito positivo porque sente no outro aceitação e aprovação por aquilo que é." (2002, p. 172-173).

Os dados empíricos de diversos estudos (Vaz Serra, 1986b; Faria & Fontaine, 1992) apoiam a ideia de que um auto-conceito positivo ajuda a pessoa a ter uma percepção positiva de si próprio, a perceber o mundo de forma menos ameaçadora, a ter estratégias de *coping* mais adequadas e a sentir-se bem consigo e com os outros. Pelo contrário, o fracasso escolar, as dificuldades nas relações interpessoais (Vaz Serra, 1986b), perturbações emocionais, ansiedade social elevada, desenvolvimento de sintomatologia devido ao stress e outras alterações têm sido relacionados com um auto-conceito pobre (Vaz Serra, 1986a).

Se o auto-conceito escolar do aluno é negativo, o papel do professor será, ainda, mais importante, mas também mais árduo, dado que o aluno necessita de ser motivado, incentivado e, sobretudo, necessita de acreditar em si próprio, para que possa construir uma representação positiva de si próprio, de forma a investir para obter sucesso escolar (Simões, 1997).

Para esta autora, quando o auto-conceito escolar de um aluno é positivo, "o papel do professor será menos árduo, pois tratar-se-á apenas de efectuar a sua manutenção, incentivando o aluno a esforçar-se, salientando sempre os pontos positivos do seu trabalho, mas mostrando, também, aqueles que são menos positivos e que devem ser corrigidos" (1997, p.206).

Torna-se pois fundamental que todos os que se relacionam com os jovens tenham presente que é necessário apoiá-los em todas as suas actividades e, sobretudo, acreditar nas suas capacidades. Assim, pais e professores em conjunto podem desempenhar um "papel fundamental investindo a longo prazo numa sociedade mais equilibrada e feliz, através do seu contributo para o equilíbrio emocional daqueles que serão, no futuro, os principais actores sociais" (Simões, 1997, p.208).

Dado que os alunos de enfermagem de hoje serão os enfermeiros de amanhã, torna-se fundamental, de acordo com Valente, "estimular o aluno para a auto-análise e reflexão sobre a acção, visando favorecer um maior conhecimento das competências múltiplas já conseguidas, descobrindo em si as potencialidades existentes e as limitações que necessita de vencer" (2002, p.173).

3 – Competências relacionais: Enquadramento legal e ético

A evolução da valorização do aspecto relacional dos cuidados de enfermagem é recente nos textos legislativos e nos programas de formação inicial de enfermagem.

Actualmente, na sequência do Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro, que aprova a nova Carreira de Enfermagem na função pública, foi publicado um conjunto de normas reguladoras e orientadoras da prestação de cuidados, tais como: o Regulamento da Avaliação de Desempenho dos Enfermeiros em 1993, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros em 1996, e o Código Deontológico dos Enfermeiros, na sequência da criação da Ordem dos Enfermeiros no ano de 1998.

A criação da Ordem dos Enfermeiros foi o fruto do desenvolvimento da profissão e, também, do reconhecimento, por parte do governo, do estágio de desenvolvimento da enfermagem e do relevante papel que os enfermeiros desempenham no sistema de saúde, devolvendo-lhes poderes que ao Estado competiam no que concerne à regulamentação e controlo do exercício profissional, designadamente nos seus aspectos deontológicos e disciplinares.

Pelas competências que detém, relativamente à política de saúde, à formação e ao controlo da qualidade dos cuidados de enfermagem, a Ordem dos Enfermeiros é um instrumento imprescindível para o desenvolvimento da enfermagem, tornando-se a sua acção complementar relativamente à acção das restantes organizações profissionais.

O Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, define enfermeiro como o profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação dos cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis de prevenção primário, secundário e terciário.

Os cuidados de enfermagem foram definidos pela Ordem dos Enfermeiros (2001) como o exercício profissional da enfermagem que se centra na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidade). A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel.

O Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, no artigo 5º, caracteriza os cuidados de enfermagem do seguinte modo:

“Terem por fundamento uma interacção entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade;

Estabelecerem uma relação de ajuda com o utente;

Utilizarem a metodologia científica, que inclui:

A identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em especial, no indivíduo, família, grupos e comunidade;

A recolha e apreciação de dados sobre cada situação que se apresenta;

A formulação do diagnóstico de enfermagem;

A elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de enfermagem;

A execução correcta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários;

A avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções”.

Neste diploma legal, é dada ênfase ao estabelecimento de uma relação de ajuda com o utente nos cuidados de enfermagem. De acordo com Lazure (1994), o acto de ajudar impõe exigências ao enfermeiro por ter escolhido uma profissão de ajuda, e essas exigências são: dar do seu tempo, da sua competência, do seu saber, do seu interesse, da sua capacidade de escuta e compreensão. Para esta autora, os profissionais de enfermagem devem ser mais do que bons técnicos, devendo cuidar os seus utentes numa perspectiva holística, ajudando-os a enfrentar os seus problemas com todos os recursos que possuem.

Nesta perspectiva, os enfermeiros, para além das capacidades técnicas e científicas requeridas para o exercício da profissão, devem saber ajudar os seus utentes a ultrapassarem as situações de crise vivenciadas durante o processo de doença.

Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como sendo do tipo descritivo-exploratório, porque o nosso objectivo é conhecer as percepções dos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre o desenvolvimento de competências relacionais e avaliar o contributo relativo dos factores: auto-conceito, variáveis sociodemográficas dos formandos (idade e sexo) e as entrevistas durante os ensinamentos clínicos onde reflecti-

ram sobre a importância da relação de ajuda na prática no desenvolvimento dessas competências.

Assim, tendo presente os objectivos deste estudo, optámos por utilizar o método quantitativo, que pressupõe a colheita sistemática de dados numéricos, mediante codificação da informação e sua análise, pela utilização de procedimentos estatísticos.

1 - Hipóteses

Assim, partindo da inquietação que conduziu à realização deste estudo, foram colocadas as seguintes hipóteses:

H1 - Existe diferença significativa entre a variável idade e o resultado das dimensões: competências genéricas, competências empáticas, competências de comunicação, competências de contacto do inventário de competências relacionais de ajuda.

H2 - Existem diferenças significativas entre os sexos e o resultado das dimensões: competências genéricas, competências empáticas, competências de comunicação, competências de contacto do inventário de competências relacionais de ajuda.

H3 - Prevêem-se relações significativas entre a existência de entrevistas nos ensinos clínicos onde foi feita reflexão sobre a importância da relação de ajuda na prática dos cuidados e o desenvolvimento de competências relacionais.

H4 - Existem relações significativas entre as sub-escalas do auto-conceito (Aceitação/ rejeição auto-eficácia, maturidade psicológica, impulsividade/actividade) e o desenvolvimento de competências relacionais.

2 - Variáveis em estudo

Considerando a problemática e os objectivos anteriormente explicitados, desde logo se infere que as variáveis predictoras se subdividem em dois grupos:

┆ As de natureza sociodemográfica;

┆ Auto-conceito.

- As variáveis de natureza sociodemográfica foram obtidas através dos itens do questionário de dados pessoais, que incluem: A idade, o sexo, reflexão sobre a importância da relação de ajuda na prática dos cuidados durante os ensinos clínicos.

- Em relação às variáveis do auto-conceito, foram obtidas através da aplicação do “Inventário Clínico do Auto-Conceito” de Vaz Serra (1986a), através de uma escala de tipo Likert, variando entre um e cinco, e inclui as seguintes dimensões: Aceitação/ rejeição, com cinco itens; Auto-eficácia, com cinco itens; Maturidade psicológica, com quatro itens e Impulsividade/actividade, com três itens.

Em termos gerais, pretendemos analisar o efeito preditivo destas variáveis na variável considerada como critério no presente estudo: desenvolvimento de competências relacionais avaliada através de um inventário de relações interpessoais de Ferreira (2004). Esta escala é de tipo Likert, de um a sete, e inclui quatro factores, com a designação de: Competências genéricas, com 20 itens; Competências empáticas, com 13 itens; Competências de comunicação, com nove itens e Competências de contacto, com nove itens.

3 - Caracterização da amostra

A nossa amostra é constituída pelo total (155) de estudantes que frequentam o 4º ano de Licenciatura em Enfermagem numa Escola Superior de Enfermagem. A utilização destes estudantes deve-se ao facto de se querer ter a percepção do desenvolvimento de competências relacionais dos alunos no final do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Assim, o número de alunos que participou do estudo foi constituído por 147 sujeitos, correspondendo a 94,84% da população inscrita no 4º ano nesta Instituição.

Em relação às características da amostra, podemos verificar (quadro 1) que 24,5% são do sexo masculino e 75,5% são do sexo feminino.

Quadro 1 - Distribuição dos sujeitos por sexo

Sexo	N	% (total)
Masculino	36	24,5
Feminino	111	75,5
Total	147	100,0

As idades dos sujeitos estão compreendidas entre os 21 e 26 anos, sendo que, pelo menos 50% dos sujeitos têm 21 anos (mediana = 21), sendo a idade média de 21.81 + 0.09.

Quanto à nota de candidatura, esta foi, em média, de $15.59 + 0.09$, sendo que, pelo menos 50% da amostra, teve nota superior a 15.96 (mediana), num intervalo de variação compreendido entre os 12.00 e os 18.86 valores.

Quanto à opção de acesso ao ensino superior, 65,3% dos estudantes escolheram o Curso Superior de Enfermagem em primeira opção, 12,2% dos estudantes escolheram-no em segunda opção, 3,4% optaram pelo mesmo em terceira opção e 10,9% mudaram de curso.

As formas de recolha de dados que foram utilizadas no nosso estudo são: o questionário, através duma ficha de dados pessoais e duas escalas de tipo Likert para avaliar o auto-conceito e as competências relacionais de ajuda.

4 - Apresentação e análise dos resultados

Em seguida, orientámos o nosso estudo para a análise da relação entre as variáveis consideradas, *idade, sexo, existência de entrevistas nos ensinamentos clínicos onde foi feita reflexão sobre a relação de ajuda na prática dos cuidados e o auto-conceito*.

Em primeiro lugar, procedemos à análise da variável idade e as sub-escalas do ICRA através do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman. De facto, verificámos que os coeficientes de correlação obtidos nos permitem constatar que só existe relação entre a idade e o desenvolvimento de *competências de contacto*, sendo que os mais jovens as desenvolvem melhor. Assim, a hipótese 1, que previa a existência de diferenças significativas entre esta variável e os resultados das sub-escalas do ICRA, apenas se confirma em parte.

Em seguida, procedemos à análise da variável sexo. No sentido de procurar clarificar a influência desta variável no resultado de cada uma das sub-escalas em análise, efectuaram-se os cálculos das médias e desvios-padrão. A análise da diferença entre as médias dos grupos foi realizada por intermédio do teste *t* de Student para amostras independentes relativamente a cada uma das sub-escalas, com avaliação da homogeneidade de variância pelo teste de Levene.

De facto, parece que as mulheres desenvolvem significativamente melhor as suas competências genéricas ($p < 0.001$), empáticas ($p = 0.034$) e de comunicação ($p < 0.001$) do que os jovens do sexo masculino. Estes dados vêm confirmar parcialmente a hipótese 2, que previa diferenças significativas nas sub-escalas do ICRA em função do sexo.

Em seguida, procedemos à análise da variável *existência de entrevistas nos ensinos clínicos onde foi feita reflexão sobre a importância da relação de ajuda na prática dos cuidados*, no sentido de procurar clarificar a influência desta variável no resultado de cada uma das sub-escalas em análise, efectuaram-se os cálculos das médias e desvios-padrão. A análise da diferença entre as médias dos grupos foi realizada por intermédio do teste *t* de *Student* para amostras independentes relativamente a cada uma das sub-escalas, com avaliação da homogeneidade de variância pelo teste de *Levene*.

Verifica-se que o desenvolvimento de *competências genéricas* e de *comunicação* é significativamente superior quando houve entrevistas com os professores para reflectirem sobre a relação de ajuda do que quando não houve entrevista (respectivamente $p = 0.031$ e $p = 0.030$).

Estes dados vêm confirmar parcialmente a hipótese 3, que previa a existência de diferenças significativas nas sub-escalas do ICRA em função de haver ou não entrevistas nos ensinos clínicos onde foi feita reflexão sobre a importância da relação de ajuda.

A fim de podermos determinar o tipo de relação existente entre as sub-escalas do ICAC e as sub-escalas do ICRA, procedemos à determinação da matriz de correlação de Spearman ou teste *t* para amostras independentes, com avaliação da homogeneidade de variância pelo teste de *Levene* dos resultados das respectivas sub-escalas.

De facto, o desenvolvimento de *competências genéricas* é tanto maior quanto melhor é a aceitação social ($\rho = 0.22$; $p = 0.009$), a auto-eficácia ($\rho = 0.259$; $p = 0.002$), a maturidade psicológica ($\rho = 0.030$; $p < 0.001$) e a impulsividade ($\rho = 0.263$; $p = 0.002$). No entanto, o desenvolvimento de *competências empáticas* e de *comunicação* apenas está relacionado, de forma directa, positiva, com a maturidade psicológica (respectivamente $\rho = 0.214$, $p = 0.012$ e $\rho = 0.221$, $p = 0.009$).

Deste modo, a hipótese 4, que previa a existência de associação entre o auto-conceito e o desenvolvimento de competências relacionais, foi, na generalidade, confirmada excepto na sub-escala de competências de contacto.

5 - Discussão dos resultados

Deste estudo emergem alguns resultados, que consideramos importantes, que serão apresentados e discutidos, sempre que possível, à luz de outros estudos realizados neste âmbito.

Idade

Constatou-se, neste estudo, que os estudantes mais novos desenvolvem melhor as competências de contacto. Estes dados são confirmados pelo estudo realizado por Ferreira (2004) a uma amostra de 314 estudantes de enfermagem, tendo chegado à conclusão que, quanto mais velhos são os estudantes, menos desenvolvidas têm as competências relacionais de ajuda. No entanto, estes resultados contrariam a opinião de Sprinthal e Collins (1994) quando referem que, à medida que o sujeito vai aumentando em idade, maior é a sua experiência de vida, a sua capacidade cognitiva é cada vez mais complexa e mais facilidade possuem de compreender o outro.

Sexo

No nosso estudo, o sexo feminino adquire maior representatividade (75.5%), dado que a Enfermagem é uma profissão com uma forte componente feminina, o que, provavelmente, se deve a vários condicionalismos de ordem sociocultural ligados ao início do exercício da profissão de enfermagem. Dado que, segundo Collière, “durante milhares e milhares de anos, a prática de cuidados correntes, isto é, todos os cuidados que suportam a vida de todos os dias, liga-se fundamentalmente às actividades da mulher” (1999, p.40).

Constatou-se, neste estudo, que as estudantes do sexo feminino parecem desenvolver significativamente melhor as suas competências genéricas, empáticas e de comunicação do que os jovens do sexo masculino.

Estes dados são, também, confirmados pelo estudo realizado por Ferreira (2004), em que as estudantes apresentaram valores superiores relativamente às competências genéricas. Este facto poderá dever-se à educação familiar, que não é igual para ambos os sexos, sendo diferentes as exigências em termos educativos, de responsabilidade e de oportunidades educativas (Veiga *et al* 1995), o que pode justificar os resultados encontrados.

Também, Adler e Towne (2002), num estudo realizado entre estudantes universitários, chegaram à conclusão que os estudantes do sexo masculino não se pre-

ocupam com os sentimentos, enquanto que as estudantes se preocupam mais em manter o relacionamento, são mais assertivas ao expressarem as suas ideias e os seus sentimentos. Assim, segundo aquelas autoras, como as mulheres, tipicamente, são percebidas como mais submissas e cooperativas, desenvolvem mais facilmente as competências relacionais.

Segundo Erikson (1972), a identidade masculina é construída em relação com o mundo, enquanto que a identidade feminina é despertada pela relação de intimidade com outra pessoa, o que, de certa forma, pode justificar a diferença de percepção entre os sexos dos estudantes no desenvolvimento das competências relacionais.

Modelo reflexivo no ensino de enfermagem

No que se refere à relação entre a existência de entrevistas nos ensinamentos clínicos, onde foi feita reflexão sobre a importância da relação de ajuda na prática dos cuidados e o desenvolvimento de competências relacionais, verificou-se que o desenvolvimento de *competências genéricas* e de *comunicação* é significativamente superior quando houve entrevistas com os professores/ enfermeiros orientadores para reflectirem sobre a relação de ajuda do que quando não houve entrevista. Estes resultados vêm, aliás, na linha daquilo que Sprinthall (1991) defende ao referir que as metodologias de reflexão que ilustrem adequadamente alguns elementos-chave no processo de ajuda são indispensáveis ao desenvolvimento pessoal do estudante

Como defende Sprinthall (1991), o desenvolvimento reflexivo potencia significados, levando a uma integração criteriosa em níveis de progressiva complexidade cognitiva e à “construção de um significado pessoal do vivido” (Menezes, 1993, p.317).

Auto-conceito

Relativamente ao estudo que previa a existência de relações significativas entre as sub-escalas do auto-conceito e o desenvolvimento de competências relacionais, constatámos que, de facto, o desenvolvimento de *competências genéricas* é tanto maior quanto melhor é a aceitação social, a auto-eficácia, a maturidade psicológica e a impulsividade. Os dados empíricos de diversos estudos (Vaz Serra, 1986a; Faria & Fontaine, 1992) sugerem que um auto-conceito positivo ajuda a pessoa a ter uma percepção positiva de si própria, a perceber o mundo de forma menos ameaçadora, a ter estratégias de *coping* mais adequadas e a sentir-se bem consigo

e com os outros, podendo levar a um melhor desempenho, nomeadamente ao nível do relacionamento interpessoal.

O desenvolvimento de *competências empáticas* e de *comunicação* apenas está relacionado, de forma directa, positiva, com a maturidade psicológica. Ou seja, os estudantes que atingiram o seu completo desenvolvimento psicológico são os que desenvolveram as competências empáticas e de comunicação.

Conclusões

Foi nosso propósito, neste estudo, evidenciar a interacção do auto-conceito, modelo reflexivo e variáveis sociodemográficas no desenvolvimento das competências relacionais de ajuda traduzidas pela caracterização feita através do Inventário de Competências Relacionais de Ajuda (ICRA).

De acordo com o instrumento referido, pode inferir-se como preditores do desenvolvimento de competências relacionais de ajuda, as variáveis sociodemográficas (sexo, residência durante as aulas e habilitações da mãe), o modelo reflexivo e, também, o auto-conceito.

Os resultados obtidos remetem para a importância da necessidade dos processos de formação se basearem na reflexão, dado que reflectir sobre a prática supõe a procura do sentido dos actos em que essa prática é exercida (Couceiro, 1998). Segundo a mesma autora, reflectir sobre a prática “supõe a passagem de uma apreensão/compreensão espontânea das actividades realizadas a uma compreensão de outro nível. (...) Importa partir da prática profissional e interrogá-la, aprofundá-la, enriquecê-la e/ou transformá-la tendo em conta o que nela reconhecemos” (1998, p.55).

Assim, pensamos que os alunos de Enfermagem devem ser formados de uma forma reflexiva de modo a promoverem uma mudança de cultura ao nível dos estabelecimentos de saúde, em que o peso relativo das actividades tecnológicas deve ser contrabalançado por um interesse real na qualidade humana dos cuidados.

Confirmámos a hipótese de que as competências relacionais de ajuda estão relacionadas com o auto-conceito. De facto, verificámos que o desenvolvimento de *competências genéricas* é tanto maior quanto melhor é a aceitação social, a auto-eficácia, a maturidade psicológica e a impulsividade.

O desenvolvimento de *competências empáticas* e *de comunicação* está relacionado, de forma directa, positiva, com a maturidade psicológica. O que vem confirmar o que refere Rogers quando afirma que a “relação de ajuda óptima é o tipo de relação criada por uma pessoa psicologicamente madura”. Este autor acrescenta ainda que a “minha capacidade de criar relações que facilitem o crescimento do outro como uma pessoa independente mede-se pelo desenvolvimento que eu próprio atingi” (1985, p.59).

Tendo presente os resultados deste estudo, podemos concluir que, para o desenvolvimento das competências relacionais de ajuda, é fundamental ao professor conhecer o aluno, utilizar modelos pedagógicos mais centrados no estudante que valorizem a utilização de “reforços verbais contingentes à verbalização de afirmações ou comentários positivos dos alunos” (Simões & Vaz Serra, 1987, p. 246).

Recorrer ao reforço positivo como estímulo para um melhor auto-conceito pelas aquisições já conseguidas é fundamental. Assim, segundo Valente (2002), torna-se fundamental estimular o estudante para a auto-análise e reflexão sobre a acção, para identificar o desenvolvimento de competências já conseguidas, descobrindo em si as potencialidades que tem e as limitações que necessita de vencer.

Pensamos que, para facilitar o desenvolvimento de competências relacionais nos estudantes de Enfermagem, é fundamental ter em conta as suas características individuais e o “modelo de planeamento curricular deve observar a coerência entre a filosofia da enfermagem e a filosofia de ensinar” (Ferreira, 2004, p.140).

Pretendemos que a reflexão sobre os resultados obtidos neste estudo contribua para aumentar a compreensão sobre os contextos formativos no campo das competências relacionais em Enfermagem, possibilitando que se aprofunde uma dimensão educativa central na praxis de enfermagem.

Bibliografia

- Adler, R. B., & Towne, N. (1996). *Comunicação interpessoal*. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora SA.
- Alarcão, I. (1996). Ser professor reflexivo. In I. Alarcão (Ed), *Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão* (pp171-189). Porto: Porto Editora.
- Collière, M. F. (1999). *Promover a vida*. Coimbra: Lidel - Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Cortesão, L., & Torres, M.A. (1984). *Avaliação pedagógica I - Insucesso Escolar* (3ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Couceiro, M. L. P.(1998). *Autoformação e transformação das práticas profissionais dos pro-*

- fessores. *Revista de educação*, 2, 53-62.
- Cruz, J.F. (1989). Incidência, desenvolvimento e efeitos da ansiedade nos testes e exames escolares. *Revista Portuguesa de Educação*, 2 (1), 111-130.
- Cunha, M. (2002). Reflectir Enfermagem: "Um flash pessoal". *Pensar enfermagem*, nº1 (6), 33-36.
- Erikson, E. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Faria, L. & Fontaine, A. M. (1992). Estudo de adaptação do self description Questionnaire III (SDQ III) a estudantes universitários. *Psychologica*, 8, 41-49.
- Ferreira, M. M. C. (2004). *Relação de Ajuda na formação dos Enfermeiros*. Dissertação de Doutoramento (Não publicada). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Ferreira, P. (1991). Definir e medir a qualidade dos cuidados de saúde. *Revista Critica de Ciências Sociais*, 33, 93-112.
- Fontaine, A. M. & Antunes, C. (2003). Avaliação do auto-conceito e da Auto-estima na adolescência: Comparação de dois instrumentos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 18, 119-133.
- Fontaine, A. M. (1987). Expectativas de sucesso e realização escolar em função do contexto social. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 3, 27-44.
- Franco, J. J. (1999). *Orientação de alunos em ensino clínico de enfermagem. Problemáticas específicas e perspectivas de actuação*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Portucalense Infante D. Henrique.
- Garcia, C. M. (1992). A formação dos professores: novas perspectivas baseadas na investigação sobre o pensamento do professor. In A. Nóvoa, (Coord) (1992). *Os professores e a sua formação*, (pp.51-76). Lisboa: Instituto de Inovação educacional.
- Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda. Abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. Lisboa: Lusodidata.
- Marsh, H. W. (1986). Verbal and Math self-concepts: an international/external frame of reference model. *American Educational Research*, 23,129-149.
- Melo, R. C. C. P. (2000). Avaliação da qualidade dos cuidados na perspectiva dos utentes: Importância da dimensão interpessoal. *Informar*, 20.
- Menezes, I. (1993). A formação pessoal e social numa perspectiva desenvolvimental-ecológica. *Inovação*, 3, 309-336.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, 2, 15-26.
- Osswald, W. (2000). *A relação enfermeiro-doente e a humanização dos cuidados de saúde*. Cadernos de Bioética, 23. Porto: Faculdade de Medicina.
- Pereira, E. G. (2001). Diários de aprendizagem. Promoção da reflexão na prática clínica. *Revista Investigação em Enfermagem*, 4, 12-19.
- Perez, J. C. & Pienda, J. A. (1994). *Determinantes del rendimiento académico*. Universidade de Oviedo.
- Phaneuf, M. (1995). *Relação de ajuda - elemento de competência da enfermeira*. Texto da conferência pronunciada no 1º congresso internacional de enfermagem médico-cirúrgica. Coimbra. Tradução de Nidia Salgueiro.
- Queirós, A.A., Silva, L. C. C. & Santos, E. M.(2000). *Educação em enfermagem*. Coimbra:

Quarteto Editora.

- Raposo, N. A. V. (1990). A componente de Psicologia na formação de professores. *Actas do I seminário*. Évora, 73-79.
- Rogers, C. R. (1985). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Morais Editores.
- Santos, M. C. F. F. (1996). *Desenvolvimento Interpessoal dos Estudantes do Ensino Superior. Um estudo exploratório com alunos do Curso Superior de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Schön, D. (1992). Formar professores como profissionais reflexivos. In A. Nóvoa. *Os professores e a sua formação* (77-91). Lisboa: Dom Quixote. Instituto de inovação educacional.
- Schön, D. (1994). *Le praticien réflexif: à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal: Les Éditions Logiques.
- Simões, M. F. J. (1997). Auto-conceito e desenvolvimento pessoal em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1,2 e 3, 195-210.
- Simões, M. R & Serra, A. V. (1987) A importância do auto - conceito na aprendizagem escolar. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 21, 233-243.
- Sprinthall, N. & Collins, W. A. (1994). *Psicologia do adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sprinthall, N. (1991). Role taking programs for high school students: new methods to promote psychological development. In: *Psychological intervention and human development*. Porto: Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento.
- Valente, M. I. P. (2002). *Auto-conceito nos estudantes de enfermagem: Estudo da interação entre a vinculação e variáveis sócio-demográficas no auto-conceito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Vaz Serra, A. (1986a). O inventário clínico do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 67-84.
- Vaz Serra, A. (1986b). A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 57-66.
- Veiga, M. A. P. et al. (1995) Que futuro para a formação permanente dos enfermeiros. *Enfermagem em foco*, 20, 30-34.
- Velez, M. A. R. B. A. (1997). Enfermagem agora. A estrutura essencial da interação aluno -doente: Uma análise fenomenológica. *Enfermagem*, 6, 44-50.
- Vieira, F. (1993). *Supervisão, uma prática reflexiva de formação de professores*. Rio Tinto: Asa.

Diplomas legais

- Decreto-Lei n.º 161/96 - *Define os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros* (REPE). DR I Série-A 205 (96-04-09).
- Decreto-Lei n.º 437/91 - *Aprova o regime legal da Carreira de Enfermagem*. DR I Série-A 257 (91-08-11).

Résumé

Cette étude a eu le but de caractériser les compétences relationnelles d'un groupe d'étudiants de dernière année du Cours Supérieur d'Infirmier et d'identifier leur relation avec quelques variables, comme celles de nature sociodémographique, l'auto - concept et le modèle réflexif employé dans l'enseignement.

Une étude exploratoire transversale de type corrélationnel a été réalisée dont les données obtenues ont fait l'objet d'un traitement par des méthodes d'analyse quantitatives.

Nous avons remarqué que la dimension dans laquelle les étudiants ont obtenu de meilleurs résultats a été celle ayant trait aux compétences génériques et que les interviews qui ont eu lieu pendant l'enseignement clinique, dans lequel on a fait une réflexion au sujet de la relation d'aide, ont influencé le développement des compétences relationnelles d'aide.

En ce qui concerne les résultats, nous mettons en relief la confirmation de l'hypothèse d'après laquelle les compétences relationnelles d'aide sont en rapport avec l'auto - concept. Ces résultats indiquent le besoin que d'autres variables rapportées ci-dessus soient envisagées pour qu'elles interviennent de façon intentionnelle dans le processus de formation des infirmiers dans le sens de promouvoir le développement des compétences essentielles pour une bonne exécution de ceux-là et qui, par conséquent, permettent la prestation des soins plus efficaces et plus humanisés.

Abstract

This study aims to characterize the relational abilities of a group of students finalists in the Bachelor of Nursing, as well as to identify its relation with some variables such as socio-demography, self-concept and reflexive practitioner.

A transversal exploratory study of the correlation type was carried out and the data obtained treated appealing to quantitative methods of analysis.

We evidenced that the dimension where, in global terms, the students had achieved better results was the one of generic abilities and that the interviews carried out during clinical education - reflecting on Aid Relation - influenced the development of relational abilities of aid.

From the results, we also detach the confirmation from the hypothesis that relational abilities of aid are related with to self-concept. These results point out the need of taking in account some of the above mentioned variables, that must intentionally intervene in the nurses formation process, aiming to promote and develop those abilities, crucial to a good performance of the nurses and consequently allowing more efficient and humanized cares.