

REPRESENTAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS – PERCEPÇÃO DOS UTENTES

MÓNICA FERREIRA MARTINS*

MARIA OLÍVIA DIAS**

* Enfermeira do Hospital São Teotónio de Viseu.

** Docente da Universidade Católica Portuguesa e colaboradora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu.

Resumo

Este artigo pretende apresentar alguns resultados obtidos numa pesquisa, efectuada no âmbito do mestrado em Gestão da Saúde, subordinada ao tema – *A imagem dos enfermeiros percebida pelos doentes que cuida: Representações socioprofissionais dos enfermeiros*. A enfermagem tem vindo a assumir ao longo da sua história um papel preponderante em múltiplos domínios de intervenção na área da saúde. Tem procurado responder aos desafios de partilhar experiências que possam de algum modo contribuir para firmar a identidade específica e o desempenho da profissão. De facto, assumindo um lugar cada vez mais distinto, a enfermagem tem-se afirmado como uma profissão em rápida mudança acompanhando a evolução científica e tecnológica. Considerando a enfermagem, esta é também investigação que surge em contexto de trabalho, despertando o tema tratado grande interesse, pois permitiu aceder a diversas imagens e representações do que é ser enfermeiro do ponto de vista dos utentes que cuida. Portanto, o principal objectivo era compreender a imagem socioprofissional do enfermeiro enquanto profissional de saúde. O estudo empírico baseou-se na realização de 210 questionários aplicados através de entrevistas aos doentes internados nos serviços de Cardiologia e Ortopedia do Hospital São Teotónio de Viseu. Pelos resultados do estudo podemos constatar que a valorização da prática profissional e ética, a prestação e gestão de cuidados, as relações interpessoais e o desenvolvimento profissional, não variam significativamente com a idade, com o estado civil, com o tempo, com o número de internamentos e o motivo de internamento, nem em função do serviço onde os utentes estiveram internados. Podemos ainda constatar que nestas dimensões são valorizadas de modo significativo pelos

utentes a competência, a simpatia, sendo também reconhecida a importância do conhecimento como uma característica da maior competência do enfermeiro. No decorrer deste artigo encontram-se alguns resultados que emergiram das respostas obtidas e que nos parecem evidenciar, por um lado, a importância reconhecida à enfermagem, e, por outro, a representação e a imagem positiva que os utentes têm do enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem, imagem socioprofissional do enfermeiro, utentes.

Abstract

This article presents some of the results obtained in a survey, carried out within the Masters of Health Management, affected by the theme – *The image of nurses perceived by the patients they care for: Socio-professional representations of nurses*. Nursing has been assuming throughout its history a major role in many areas of intervention in health. Has sought to meet the challenges of sharing experiences that may somehow contribute to a firm performance and the specific identity of the profession. In fact, assuming an ever more distinct place, nursing has established itself as a profession following the rapidly changing scientific and technological developments. Whereas nursing, this is also a research that appears in a work context, arousing great interest in the subject matter, as it allowed access to various images and representations of what being a nurse is, from the point of view of the patients they care for. Therefore, the main objective was to understand the socio-professional image of nurses as an occupational health professional. The empirical study was based on the completion of 210 questionnaires, through interviews with patients hospitalized in the departments of Cardiology and Orthopaedics, of the São Teotónio of Viseu Hospital. By the study results can be seen that the enhancement of professional practice and ethics, management and provision of care, interpersonal relationships and professional development, does not vary significantly with age, marital status, over time, with the number of hospitalizations and reason for admission, or in relation to the service where patients were hospitalized. We also note that these dimensions are significantly valued by patients: competence, friendliness, and also recognized the importance

of knowledge as a characteristic of most competence of nurses. Throughout this article are some results that emerged from the responses received and that seem to show, first, the importance accorded to nursing, and, secondly, the representation and positive image that patients have of the nurse.

Keywords: Nursing, socio-professional image of nurses, patients.

Introdução

“A Enfermagem é um caso paradigmático de integração harmoniosa dos saberes provenientes quer das ciências naturais, quer das ciências humanas. O seu objecto de estudo é o Homem encarado de uma forma holística” Carvalho (2006:64), ou seja, vê o doente como um Todo (físico, psíquico e espiritual) e não só a soma de todos os seus órgãos em funcionamento. A enfermagem vê as pessoas como seres totais, que possuem família, cultura, têm passado e futuro, crenças e valores que influenciam as suas experiências de saúde e doença.

A sociedade actual exige, cada vez mais, que os enfermeiros sejam capazes de desempenhar o processo de cuidados com maior eficácia, que tenham maior nível de conhecimentos, maior capacidade de dar resposta aos problemas da população, isto é, que tenham maior competência, tanto para ensinar como para dar resposta técnica e cultural, o que se tem também verificado através da integração da Enfermagem no Ensino Superior (Magão, 1992).

Habitualmente, o Homem não se preocupa com aquilo que, para ele, é “real” e “conhecido”, a não ser que tropece num problema qualquer (Luckman e Berger, 1999). Depreende-se, através dos contactos obtidos em contexto de trabalho e durante os estágios realizados, que os enfermeiros, enquanto profissionais de saúde, sentem que a profissão de enfermagem ainda não é suficientemente reconhecida pela sociedade.

Após a análise das várias abordagens sobre “os diferentes pontos de vista adoptados, detectando as ligações ou oposições que existem” (Quivy e Campenhoudt, 1998:97) e procurando desenvolver investigação com base no questionar do real e do quotidiano, tentando compreendê-lo e não apenas verificá-lo (Amendoeira, 1999), chegou-se a uma questão fundamental de partida que foi a seguinte: **Qual a imagem socioprofissional dos enfermeiros enquanto profissionais de saúde? Como são percebidos pelos doentes?**

É ainda de salientar que o impulso maior que nos levou à selecção deste tema, foi o desconhecimento de estudos com esta especificidade, bem como ler autores, como Bento (1997:18), quando refere que a realização de “um estudo que visa conhecer a realidade, passa por promover o confronto entre as evidências, as informações colhidas e o conhecimento teórico acumulado”.

Por todos estes factos, é de toda a pertinência o problema levantado, pois este estudo trará contributos para a profissão de enfermagem, podendo ser utilizado como instrumento que permitirá reforçar ou alterar a forma como os enfermeiros se relacionam com a sociedade onde estão inseridos, contribuindo assim para uma prática fundamentada na evidência e contribuindo, em larga escala, para o desenvolvimento da investigação focalizada em problemáticas decorrentes da prática de enfermagem. Aprofundar conhecimentos neste contexto, constitui uma experiência enriquecedora e motivadora, pela pertinência, representatividade e exigência do tema, uma vez que é pouco discutido na realidade da Enfermagem em Portugal, como pudemos verificar da literatura consultada.

Ao pensarmos no enfermeiro vamos construir uma ou várias imagens, consoante as nossas experiências, as leis pelas quais nos regemos, a nossa origem e cultura e os contactos que se têm com estes profissionais. Por conseguinte, tentar-se-á construir uma imagem social do que é o enfermeiro, sendo esta representação mental influenciada pela sociedade em geral e pelo contexto particular onde está inserido.

Para Lopes (2001) estas representações sociais estão intimamente ligadas às competências e capacidades individuais de cada profissional de enfermagem, ou seja, estão em estreita relação com o saber ser, saber estar e o saber fazer. No entanto, há que salientar que o saber fazer em enfermagem tem que ser sustentado pelos saberes científicos, sendo esta incorporação que vai oferecer a possibilidade de uma prestação de cuidados de enfermagem baseada na metodologia científica. Estão assim presentes os processos intelectuais, cognitivos, analíticos, característicos do saber científico.

Assim, o objectivo geral deste estudo consiste em compreender a imagem socioprofissional do enfermeiro enquanto profissional de saúde.

Revisão da Literatura

Em termos de suporte teórico seleccionado para a realização deste estudo, foram abordados conteúdos acerca da evolução histórica da enfermagem, passando pela construção da autonomia e identidade da profissão, bem como os aspectos inerentes ao processo de formação e competências. Também, a fim de se compreender a imagem socioprofissional do enfermeiro, recorreu-se a questões relacionadas com a mobilidade social, as representações sociais, assim como ao interaccionismo.

Numa época em que a carreira de enfermagem se encontra em reestruturações e as motivações dos enfermeiros para investir na enfermagem a 100% é cada vez menor, irá ser feita uma breve abordagem do que foi o percurso da enfermagem enquanto profissão ao longo dos tempos. Será feita referência à grande impulsionadora da enfermagem que foi Florence Nightingale e à opinião de vários autores acerca do que constituiu a história da enfermagem. Por se compreender que a profissão de enfermagem é uma profissão autónoma, a revisão bibliográfica feita mostra-nos a construção e a importância da mesma, assim como as qualificações e competências na construção da identidade em enfermagem.

É na sequência destas ideias que Abreu (2001) afirma que, enquanto pessoas, temos necessidade de obter, através de um modelo comparativo com outros grupos, uma avaliação positiva das nossas atitudes e comportamentos. Nesta mesma linha, poderemos perceber como, no entendimento de Lopes (2001), os profissionais de enfermagem tendem a enfatizar a separação formal dos grupos profissionais que lhes estão subordinados, os designados auxiliares de acção médica, dando grande relevo às funções e saberes que, formal ou informalmente, são partilhados entre enfermeiros e médicos.

Nesta perspectiva, a delegação de trabalho desqualificado da enfermagem para grupos profissionais que lhes estão subordinados revela-se como uma das estratégias centrais, ao mesmo tempo que lhes permite uma maior especialização do seu campo de exercício e uma maior visibilidade social dos seus saberes especializados, como também lhes permite gerar grupos sobre os quais exercem autoridade técnica e social (Lopes, 2001).

Uma das grandes questões que se colocam, não menos importante, é o facto de que, tanto os enfermeiros como a sociedade, valorizam as actividades técnico-instrumentais, adquirindo estas um maior reconhecimento quando comparadas com outros actos de trabalho. Estas actividades têm na sua base o domínio do saber fazer, em que a visibilidade dos saberes analíticos se esbate, sendo englobadas nas actividades interdependentes e existindo necessidade de se reportar, ainda que informalmente para uma dependência da autoridade médica.

A justificação, para Amendoeira (1999), é que o campo autónomo dos enfermeiros não pode ser definido por oposição ao que é interdependente ou autónomo para os outros profissionais, mas sim por aquilo que o enfermeiro pode e sabe realizar com as pessoas que necessitam dos seus cuidados. Entende-se, assim, por profissional competente, nas palavras do mesmo autor, aquele que possui um vasto e diversificado conjunto de conhecimentos e capacidades, executa e avalia as decisões que toma em situações um tanto ou quanto imprevisíveis, de maneira a que se constituam como

soluções adequadas, socialmente legitimáveis e sujeitas a constantes reajustamentos para poderem continuar a assegurar a sua responsividade à instabilidade permanente.

Carper (1997: 252), ao estudar as competências na construção da identidade em enfermagem e as relações com os outros, entende que uma autêntica relação pessoal requer a aceitação na sua liberdade e criatividade, bem como a identidade da pessoa não ser fixa. No reconhecimento de Pires (1994), a competência relaciona-se intimamente com a imagem que predispõe para a acção, tendo uma tonalidade afectiva e avaliativa, e organizando-se em torno de um processo ligado às representações sociais colectivas. Predomina a relação consigo próprio e com o outro ser humano no entender destes autores.

Na abordagem deste assunto, Luckman e Berger (1999:140) entendem que o conceito de identidade não é constante, uma vez que varia consoante os contextos sociais, sendo o produto de sucessivas socializações.

Assim, considera-se que a construção da identidade não ocorre apenas devido à pertença de um indivíduo a um grupo, constrói-se segundo uma trajectória que ocorre através de negociações sucessivas com os outros, podendo estes atribuir-lhe uma identidade virtual que pode não coincidir com o real que o próprio sujeito constrói e personifica (Dubar, 1997).

Desta forma a identidade social é o conjunto de aspectos da imagem que o indivíduo possui de si próprio, a qual deriva da sua localização em determinado contexto social. É, por isso, que nos distinguimos dos outros indivíduos, ou grupos, de acordo com as representações que temos desta realidade social (Simões e Campos, 1994).

Neste sentido, as representações sociais são constituídas socialmente a partir de fenómenos de interacção e comunicação sociais (Simões e Campos, 1994; Luckman e Berger, 1999:87).

Por conseguinte, o exercício profissional da enfermagem centraliza-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas, família ou comunidade. Tanto o enfermeiro como as pessoas que recebem os cuidados de enfermagem possuem quadros de valores, crenças e anseios de natureza individual, fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem, o que leva à constituição, por parte do doente, de diferentes representações ou imagens socioprofissionais do enfermeiro.

Neste contexto, e, mesmo com todos os limites na construção da imagem do enfermeiro, o exercício da sua profissão distingue-se pela formação e experiência profissional, mas também pela sua capacidade de entender e respeitar os outros, num quadro relativo à pessoa que recebe os cuidados, sendo que a satisfação dos utentes é a

sua resposta à avaliação, à imagem que têm da qualidade dos cuidados que são prestados durante a experiência que têm num serviço de saúde.

Entre outros, por exemplo, Pereira *et. al.* (2007), realizaram estudos para medir a satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem e classificam-nos, globalmente, como bons. Em síntese, podemos relevar que a imagem percebida do enfermeiro pelo utente assume relevância importante pela sua capacidade técnica, mas possui também alicerces imprescindíveis na acção que desenvolve através da interacção e das relações interpessoais.

Neste contexto, encontramos pertinência neste estudo sobre a existência, na própria classe de enfermagem, de um sentimento de inferioridade e frustração comparativamente com outros profissionais de saúde, o que nos levou à discussão do tema proposto.

A finalidade deste estudo é identificar se as intervenções e o desempenho dos enfermeiros correspondem às perspectivadas pelos utentes. As razões que levaram a escolher este tema prenderam-se com razões de ordem pessoal e a particularidade de procurar compreender um fenómeno e extrair a sua essência do ponto de vista daqueles ou daquelas que vivem ou viveram essa experiência.

Material e Métodos

O caminho trilhado no desenvolvimento desta investigação foi suportado por aspectos de natureza qualitativa e de natureza quantitativa. A investigação qualitativa possibilitou a aquisição de uma maior sensibilidade e conhecimento para a complexidade do fenómeno em estudo. Os avanços foram conseguidos através de um extenso trabalho de revisão da literatura nas áreas da evolução da profissão de enfermagem, como profissão distinta das demais; à construção de uma profissão autónoma; à qualificação e competência na construção da identidade ou identidades em enfermagem e das representações sociais do enfermeiro do ponto de vista dos utentes. A componente quantitativa do trabalho encontra-se expressa ao nível da contextualização e definição do ambiente, Hospital Distrital de Viseu, bem como na componente empírica do estudo realizado nesse meio.

Neste contexto, propusemo-nos a realização de um estudo pluridisciplinar, descritivo, correlacional e transversal, com o objectivo primordial de compreender a imagem socioprofissional e os processos de construção do enfermeiro enquanto profissional de saúde.

Uma das etapas de um trabalho de investigação consiste na recolha de dados, por isso foi necessária a elaboração e aplicação de um instrumento que nos permitisse obtê-los, indo de encontro aos objectivos do estudo e às características da população.

Assim, a colheita de dados foi realizada através de um questionário constituído por uma parte que continha questões estruturadas, abertas e fechadas, e por uma outra que incluía uma escala. Este instrumento foi aplicado apenas nos serviços do 4º piso do hospital, logo os resultados têm os limites da amostra que aplicámos. Os questionários foram entregues pessoalmente nos serviços, doente a doente, os quais foram esclarecidos acerca do estudo. No entanto, muitos doentes preencheram o questionário mas recusaram assinar o consentimento, não achando que tal fosse necessário.

Formularam-se oito hipóteses, que se avaliaram através de dados provenientes dos inquéritos realizados a uma amostra de conveniência, composta 210 indivíduos, inseridos em contexto hospitalar, conscientes e orientados, e com idade superior a 18 anos. Os dados foram tratados através de métodos descritivos, cruzamento de variáveis e testes de hipóteses.

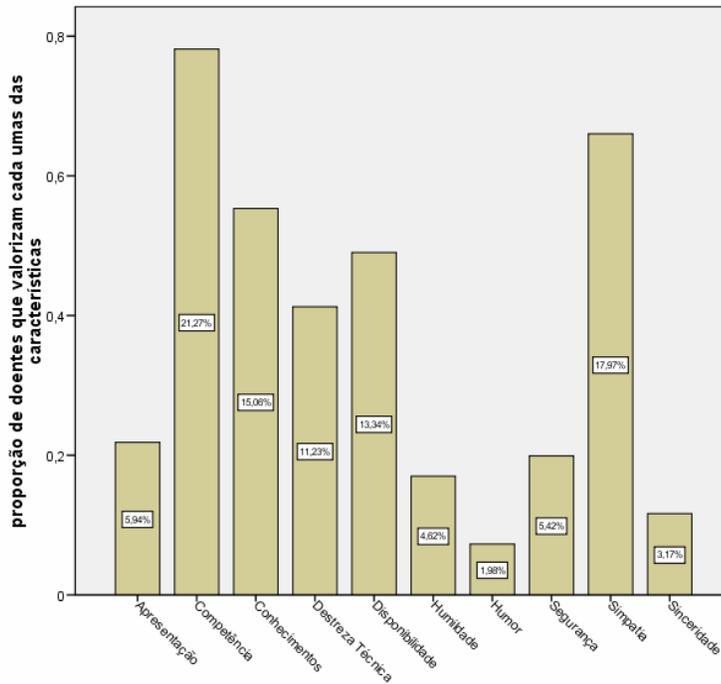
Recolhidos os dados, efectuou-se o tratamento estatístico e a respectiva análise. Para estudar a relação entre as variáveis dependentes e independentes, recorremos à análise pelo teste kruskal-wallis, qui-quadrado, teste t, teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Os limites encontrados para este estudo estiveram ligados ao facto de não existirem trabalhos anteriores para se poderem fazer comparações. Mas, também o facto de termos utilizado uma amostra de conveniência, não nos permitiu determinar a sua margem de erro e o grau de confiança associado à mesma. Utilizámos, no entanto, as técnicas estatísticas, nomeadamente testes de hipóteses, para os quais em rigor falta o suporte de uma amostra aleatória, embora tenhamos tido o cuidado de interpretar os resultados com consciência desta limitação. Por isso seria útil a aplicação a uma amostra mais representativa da população, pois seria possível tirar algumas ilações sobre a fiabilidade dos dados e do modelo criado em relação à imagem socioprofissional do enfermeiro, o que poderá vir a fazer-se num estudo posterior.

Resultados

Tendo sido a amostra desta investigação de 210 indivíduos, os resultados e conclusões mais significativas vêm apresentadas a seguir. A maioria dos inquiridos é do sexo feminino (59%), são casados (48,6%), pertencem à classe média (45,7%), vivem em meio urbano (68,6%), tiveram um período de internamento inferior a 5 dias (40,5%), estiveram internados duas vezes (30,5%), com um motivo de internamento urgente (60%), sendo o serviço mais exemplificativo o de Ortopedia, o que tem a sua explicação no facto do instrumento de colheita de dados ter sido aplicado em 3 serviços de Ortopedia. As características mais valorizadas nos enfermeiros são, na opinião dos inquiridos, a competência, com 21.27%, e a simpatia, com 17.97%, como se verifica no gráfico.

Gráfico 1 – Distribuição dos utentes segundo as características mais valorizadas num enfermeiro



Tal como em estudos anteriores, a atribuição de ajudante de médico ainda é significativa neste estudo, com 43,3% dos indivíduos a concordarem que os enfermeiros são ajudantes do médico. Os inquiridos não acreditam que os factores idade e sexo do enfermeiro sejam relevantes para a sua maior ou menor competência.

São apresentados nos gráficos 2 e 3 os resultados obtidos na avaliação da questão sobre se os enfermeiros mais novos eram mais competentes que os mais velhos.

Gráfico 2 – Distribuição dos utentes segundo a concordância/discordância em relação à competência dos enfermeiros mais velhos

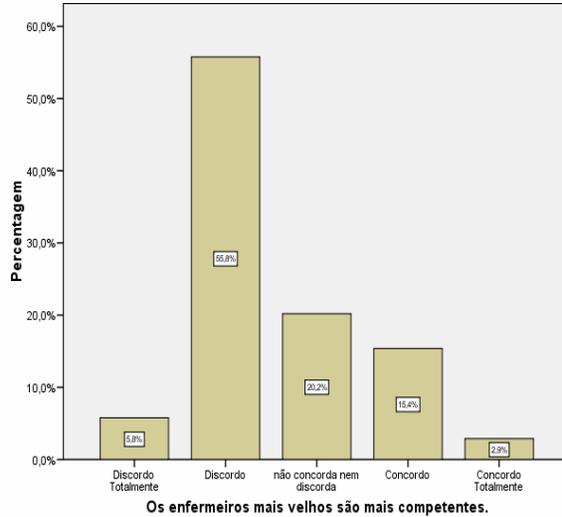
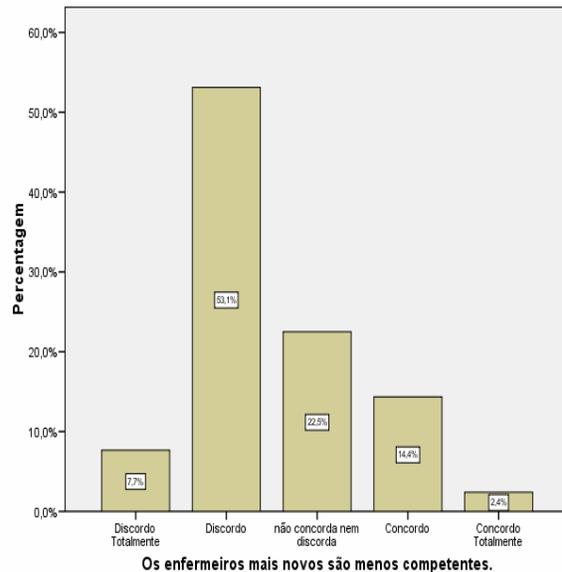


Gráfico 3 – Distribuição dos utentes segundo a concordância/discordância em relação às competências dos enfermeiros mais novos



Após a análise descritiva dos dados, apresentam-se a seguir os resultados obtidos com a aplicação dos testes estatísticos, de forma a verificar a relação entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes. Para esta verificação foram utilizados os testes paramétricos e não paramétricos que melhor se adequavam ao estudo e, assim, aceitar ou rejeitar as hipóteses formuladas.

A primeira hipótese pretendia saber se o sexo, a idade e o estado civil do utente tinham influência na percepção das competências do enfermeiro.

Através da aplicação do teste de **kruskal-wallis**, chegou-se à conclusão de que a valorização da prática profissional, da prestação e gestão de cuidados, das relações interpessoais, do desenvolvimento profissional não varia significativamente com a idade (valor $p > 0,05$).

Através do **teste t** verificamos que o sexo masculino valoriza mais as relações interpessoais do que o sexo feminino (valor $p < 0,05$).

Em relação ao estado civil foi aplicado o teste de **kruskal-wallis**, tendo-se verificado que a valorização da prática profissional, da prestação e gestão de cuidados, das relações interpessoais, do desenvolvimento profissional não varia significativamente com essa variável (valor $p > 0,05$).

A segunda hipótese queria verificar se o grau socioeconómico do utente tinha influência na percepção das competências do enfermeiro.

Para a sua verificação foi aplicado o teste de **kruskal-wallis**, tendo-se chegado à conclusão de que a importância atribuída ao desenvolvimento profissional varia de acordo com a classe socioeconómica (valor $p < 0,05$), existindo apenas diferenças significativas entre a classe média-alta e classe média.

De facto, situações económicas favoráveis permitem um maior acesso à cultura, mais actividades de lazer, mais conforto e favorecem os aspectos psicológicos que ajudam a enriquecer a auto-estima dos indivíduos, constituindo desta forma fontes de motivação, crescimento psicológico e realização pessoal (Vaz Serra, 2001), podendo com mais facilidade avaliar as competências de um enfermeiro.

A terceira hipótese tinha como objectivo verificar se o facto de se viver no meio rural ou urbano influenciava a percepção que o utente tinha das competências do enfermeiro.

Com a aplicação do **Teste t**, concluiu-se que, em termos médios, os utentes do meio rural valorizam mais a prestação e gestão de cuidados e as relações interpessoais do que os utentes do meio urbano (valor $p < 0,05$).

Para verificar se havia interferência entre os domínios da variável competência e o número de vezes de internamento recorreu-se à hipótese quatro.

A importância atribuída à prática profissional, à prestação e gestão de cuidados, às relações interpessoais e ao desenvolvimento profissional não varia

significativamente com o número de internamentos; a importância atribuída à prestação e gestão de cuidados e às relações interpessoais variam significativamente com o tempo de internamento (valor $p < 0,05$). Porém, a importância atribuída à prestação e gestão de cuidados é significativamente maior nas pessoas que estão internadas entre 5 e 20 dias, em relação às que estão internadas mais de 20 dias.

A quinta hipótese pretendia saber se as vivências dos utentes em serviços diferenciados tinham influência na percepção das competências dos enfermeiros.

Através da aplicação do Teste de **Wilcoxon-Mann-Whitney** chegou-se à conclusão de que o serviço onde se notaram mais diferenças significativas no que diz respeito à valorização dos diferentes domínios foi na unidade de cuidados intensivos, nos outros não houve diferenças que possam ter significado.

A sexta hipótese procurava determinar a relação entre os domínios da variável competência e o motivo de internamento.

Com a aplicação do **teste t**, chegou-se à conclusão de que a importância atribuída aos diferentes domínios não variava significativamente com o motivo de internamento (valor $p > 0,05$).

Foi formulada a sétima hipótese que tinha por objectivo verificar se as expectativas face ao enfermeiro influenciavam a competência profissional.

Tendo-se aplicado o teste de **kruskal-wallis**, verificou-se que a importância atribuída ao desenvolvimento profissional é maior nos utentes que entendem que a simpatia é uma característica importante num enfermeiro; que a importância atribuída à prática profissional é maior nos utentes que entendem que a apresentação é uma característica importante num enfermeiro; a importância atribuída ao desenvolvimento profissional é menor nos utentes que entendem que a destreza técnica é uma característica importante num enfermeiro; as restantes características testadas não revelaram variação após a aplicação do teste.

Finalmente, colocou-se a oitava hipótese que pretendia determinar se as qualidades pessoais do enfermeiro influenciavam a sua competência profissional.

Aplicando o teste do **qui quadrado** às características: simpatia, disponibilidade, competência, segurança, conhecimentos, destreza técnica e humildade, constatou-se que, destas características, a que teve maior significado, e, por isso foi a mais valorizada nos enfermeiros é a sua competência.

Os cuidados de enfermagem não se configuram apenas como actos de trabalho, eles são (re)conceptualizados e (re)interpretados como elos e elementos sustentadores de uma identidade de quem se disponibiliza a prestar cuidados. Nesta linha de pensamento, as representações sobre os cuidados de enfermagem traduzem uma representação sobre a própria profissão. Surge então a necessidade de definir a identidade dos enfermeiros, muitas vezes pela dificuldade destes se identificarem como

profissionais e/ou de saberem qual a forma de desempenharem o seu trabalho, de entre as várias formas existentes.

Meleis (1995) refere que as interacções que se estabelecem entre enfermeiro e utente, deveriam ser organizadas em volta de um objectivo. Nesta perspectiva, o centro do processo de cuidados deveria ser verdadeiramente o utente. Este seria considerado como um parceiro no processo de cuidados, procurando-se, fundamentalmente, manter a sua individualidade e integridade e tendo-se em consideração as suas percepções e experiências, o ambiente e as necessidades por ele identificadas.

Contudo, o trabalho de enfermagem é caracterizado como um trabalho rotinizado, um saber representado como não requerendo, na sua aplicação, qualquer exercício intelectual de interpretação cognitiva, ou seja, um saber com uma vertente mais prática (Lopes, 2001).

Neste sentido, se as rotinas continuam a ser as mesmas e se o tipo de organização de trabalho não sofrer alterações profundas, o estatuto e imagem socioprofissional dificilmente poderá evoluir de forma favorável. Assim, se não forem os enfermeiros a mostrar os contributos que podem oferecer à sociedade, quem o fará por eles?

Se o enfermeiro não aplica o que aprendeu, ou se aplica uma pequena parte dos conhecimentos que adquiriu durante a sua formação, como os cuidados de higiene e conforto, os outros profissionais com quem estabelece interacções acabam por construir determinadas imagens desse profissional. Com o tempo acabam por interiorizar que enfermeiro é sinónimo de realizar higiene, o que não corresponde de todo à realidade.

Teixeira (1996), num estudo realizado com base na opinião expressa por médicos do Hospital do Conde de Ferreira, chegou às seguintes conclusões: que a enfermagem ocupa um dos lugares mais elevados na equipa multidisciplinar; que o enfermeiro está preparado e é capaz de trabalhar multidisciplinarmente e os médicos privilegiam a comunicação com estes profissionais no âmbito da equipa. Refere, ainda, que as relações profissionais que mantêm com os enfermeiros são abertas e que, fora do contexto de trabalho, têm por hábito tomar café com os enfermeiros. Com base na opinião dos inquiridos, os investigadores afirmam que os médicos da sua amostra têm uma representação social do enfermeiro a exercer funções no Hospital do Conde de Ferreira muito próxima de uma representação social positiva, que abrange, entre outros, os seguintes itens: profissão de enfermagem importante e muito importante; enfermagem como profissão de risco e desgastante; enfermagem entendida como ciência, arte e profissão; com competências técnicas e inter-relacionais como qualidades essenciais a um enfermeiro.

Outro estudo, realizado por Paim *et al.* (2004), interrogando a população da Ilha Terceira, chega à conclusão que a enfermagem é uma profissão de risco, que o

enfermeiro é um técnico de grande responsabilidade, com conhecimentos e competências para assistir os doentes nas suas necessidades humanas básicas. Sendo assim, os colegas que realizaram este estudo chegaram, no final, às seguintes conclusões: os indivíduos questionados vêem o enfermeiro como “aquele que presta cuidados directos ao utente e que deve cuidar dele com elevada competência humana e técnica”, ou seja, vêem-no essencialmente como enfermeiro integrando a equipa de saúde, e, embora seja considerado como um profissional de grande importância e responsabilidade, continua a destacar-se mais pelas qualidades e atitudes humanizadas que o caracterizam, do que pelo seu perfil técnico-científico (Paim *et al.*, 2004).

Estes investigadores afirmam ainda que a imagem da enfermagem nos *mass media* tem evoluído nas últimas décadas, o que facilita o entendimento da importância e do papel do enfermeiro no sistema de saúde. A imagem que o cidadão comum tem do enfermeiro é o resultado de um estereótipo, que tem como base o conhecimento que o público tem acerca do mesmo e que se mantém até que seja confrontado com uma nova forma de actuação por parte do enfermeiro. Todos estes estereótipos têm mantido um elemento básico de continuidade, apesar das mudanças ocorridas na educação dos enfermeiros, na prática da investigação e no aumento das atribuições dadas à enfermagem na área de organização e administração dos cuidados de saúde. Cuidar é a base da sua prática.

Considerações Finais

Face aos resultados obtidos, é importante que a enfermagem desenvolva uma atitude dinâmica e que mostre aos outros profissionais e à sociedade que o enfermeiro é cada vez mais um profissional habilitado e responsável e que pode contribuir efectivamente para o trabalho de equipa, em relação de igualdade com outros profissionais, bem como para o restabelecimento da saúde dos indivíduos. É importante que se adquiram e continuem a construir cada vez mais conhecimentos científicos, necessários a uma prática reflectida e suportada pelos mesmos. Demonstrar os raciocínios analíticos e interpretativos que fazem cada situação específica e que estão inerentes ao processo de cuidados, transmitindo assim o corpo de conhecimentos científicos que suportam a prática da profissão de enfermagem. No que respeita à imagem socioprofissional estereotipada, os enfermeiros tentam demarcar-se e optam em frequentar formações ou cursos que lhes conferem graus académicos, mas isso não chega. Devemos sim demonstrar e desenvolver uma atitude que permita o crescimento de uma disciplina que caminha para a autonomia, ou seja, que domine um corpo de conhecimentos próprios e específicos, que permita uma prática reflectida, onde o utente e família sejam o principal centro de cuidados e nos reconheçam como tal.

No entanto, este facto da imagem socioprofissional do enfermeiro ter dificuldades em obter visibilidade, deve-se também à sobrevalorização de outras profissões que transportam a Enfermagem para um plano secundário. Isto poderá levar a sentimentos de inferioridade e frustração dentro da mesma profissão.

Por conseguinte, este trabalho foi para nós de extrema pertinência, o que se justifica, por um lado, pelo contributo da investigação para o desenvolvimento da profissão de enfermagem, mostrando à sociedade como o núcleo de conhecimentos, também nesta área, se torna de suma importância. Por outro lado, por se tentar contrariar algumas ideias menos correctas e às vezes deturpadas acerca das competências desta profissão. Deste modo, o estudo permitiu fazer uma importante reflexão sobre a prática profissional da enfermagem.

Segundo Nunes (2008), com experiências passadas também se aprende a melhorar o processo de vivências futuras – e este conhecimento confere habilidade, construção progressiva, para saber gerir uma situação profissional complexa. Muitas vezes, escreve-se, constrói-se e problematiza-se no sentido do futuro. E aquilo que vai traçando o horizonte pode levar décadas a alcançar – a tornar-se o lugar de onde se olha para um outro horizonte.

Após a realização deste estudo, a escolha desta temática revelou ser bastante interessante e válida, o que sem dúvida contribuiu para atingir de forma satisfatória os objectivos que nos propusemos inicialmente. Enfermeiro competente significa melhoria nos cuidados de saúde prestados.

Face aos limites deste estudo – a amostra estudada foi uma amostra por conveniência e não uma amostra aleatória, o que não permite fazer generalizações – deixa-se a sugestão de o alargar, estendendo-o à população de outras instituições (por exemplo Centros de Saúde). Embora tenhamos consciência destas limitações, foi, contudo, possível, através das técnicas estatísticas e da verificação das hipóteses, estabelecer a imagem socioprofissional que os utentes inquiridos fazem do enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, W. (2001). *Identidade formação e trabalho – das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- AMENDOEIRA, J. (2006). O cuidado de enfermagem. Intenção ou acção, o que pensam os estudantes de enfermagem. In *Nursing. 1*: 8-14.
- AMENDOEIRA, J. (1998). “O estudo dos cuidados de enfermagem” in *Pensar Enfermagem*, 2: 18-22.
- AMENDOEIRA, J. (1999). *Do meu doente aos doentes do serviço. Aprender o cuidado de enfermagem na interdisciplinaridade*. Dissertação apresentada a concurso para Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Santarém. (Não publicado – Centro de Documentação ESEnf).
- BENTO, M. C. (1997). *Cuidados e Formação em Enfermagem, que identidade?* Lisboa: Fim de século Edições

- BOLANDER, V. (1998). *Enfermagem Fundamental – Abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.
- CAMPANA, A. O. (2001). *Investigação científica na área médica*. São Paulo: Manole.
- CARPER, B. A. (1997). Fundamental patterns of Knowing. In Nicoll, Leslie. *Perspectives on nursing theory*. Philadelphia: Lippincott.
- CARVALHO, M. (2006). A formação profissional. In *O professor*, 34: 63-71.
- CARVALHO, M. (2000). A imagem do enfermeiro. In *O professor*, 20: 10.
- CATARINO, H. et al. (1993). Enfermagem, uma profissão autónoma. In *Servir*, 41: 300-305.
- COLLIERE, M. (1989). *Promover a Vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- DEMO, P. (1988). *Metodologia científica em ciências sociais*. São Paulo: Atlas.
- DEODATO, S. (2008). Critérios do Agir profissional. *Ordem dos Enfermeiros*, 29: 45-50.
- DUBAR, C. (1997). *A Socialização – Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Porto: Porto Editora.
- DURKEIM, E. (1987). *As regras do método sociológico*. Lisboa: Presença.
- FERREIRA M. & DIAS, M. O. (2005). *Ética e Profissão – Relação Interpessoal em Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- FORTIN, M. F. (1999). *O Processo de Investigação. Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- FREIDSON, E. (1991). *La profession Médicale*. Paris: Payot.
- GOMES, A. M. T. et al. (2004). A representação social do trabalho do enfermeiro na programação em saúde. In *Psicologia: Teoria e Prática*. Edição especial: 79-90.
- HENRIQUES, F. (2004). *Paraplégia: percursos da adaptação e qualidade de vida*. Coimbra: Formasau.
- HESBEEN, W. (1997). *Cuidar no Hospital – Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Lisboa: Lusociência.
- HESBEEN, W. (1998). *Qualidade em enfermagem – Pensamentos e acção na perspectiva do cuidar*. Lisboa: Lusociência.
- IRVINE, D. & IRVINE, S. (1996). *The practice of quality*. Oxford, New York: Radcliffe Medical Press.
- JODELET, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris: PUF Editions.
- KOICHE, J. C. (2001). *Fundamentos de Metodologia Científica: Vozes*
- LOPES, N. M. (2001). *Recomposição Profissional da Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- LUCKMAN, T. & BERGER, P. (1999). *A Construção Social da Realidade – Um livro sobre a Sociologia do Conhecimento*. Lisboa: Dinalivro.
- MAGALHÃES, C. P. et al. (2001). Representação social dos enfermeiros em crianças dos 8 aos 10 anos. In *Sinais Vitais*, 39: 59 – 63.
- MAGÃO, M. (1992) *Cuidar significado e expressão na formação em enfermagem*. Dissertação no âmbito do 3º CPAEE (Não publicado).
- MARTINS, F. J. R. (2007). O poder nas organizações de saúde e a sua relação com o modelo teórico adaptado à prática de enfermagem. In *Sinais vitais*, 74: 6-12
- MARTINS, M. C. (2008) Da delegação; do sigilo; do consentimento. In *Ordem dos Enfermeiros*, 29: 51-56.
- MARGATO C. (2005). A visibilidade dos Cuidados de Enfermagem. In *Sinais vitais*, 62 : 17-25.
- MATIAS, E. (2004). Autonomia em Enfermagem. In *Sinais vitais*, 56: 12,13
- MELEIS, A. I. (1995). *Theoretical Nursing: Development and progress*. Philadelphia: Lippincott.
- MOSCOVICE, S. et al. (1986) *Textes de base em psychologie – l'étude des représentations sociales*. Paris: Delachaux et Niestlé.
- NUNES, L. (2008). Responsabilidade ética e deontológica do enfermeiro. In *Ordem dos Enfermeiros*, 29: 72-80.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2003). *Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários*. Edição da Ordem dos Enfermeiros
- PAIM, C. et al. (2004). A imagem do enfermeiro na ilha Terceira. In *Nursing*, 10: 14-19
- PEREIRA, M. A. et al. (2007). Satisfação dos utentes do centro de saúde de Mogadouro, face aos cuidados de enfermagem. In *Sinais vitais*, 71: 4-13
- PIRES, A. L. O. (1994). As novas competências profissionais. Os desafios do presente. In *Formar*. 10: 4-19.

- QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. V: (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- SÁ-CHAVES (1998). *Percursos de formação e desenvolvimento profissional*. Porto: Porto Editora.
- SILVA, C. A. C. (2008). Enfermagem como profissão autónoma. In *Sinais vitais*, 76: 27,18
- SILVA, R. S. & OLIVEIRA, R. M. (1998). A Enfermagem aos olhos da Sociedade. In *Sinais Vitais*, 16: 27-31.
- SIMÕES, J. & CAMPOS, R. (1994). A enfermagem aos olhos da Sociedade. In *Sinais Vitais*. 16: 27-31.
- TAVARES, J. (1998). A formação como construção do conhecimento científico e pedagógico. In: SÁ-CHAVES, I. *Percursos de formação e desenvolvimento profissional*. Porto: Porto Editora.
- TEIXEIRA, P. M. A. M. (1996). Representação social do Enfermeiro. In *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 2: 101- 176.
- VAZ SERRA, A. (2001). Autoconceito, coping e ideias de suicídio. In *Psiquiatria Clínica*. Coimbra, 22: 9-21.
- ZUBEN, V. *et al.* (1995). *Vulnerabilidade e decisão: tensão no pacto médico. O mundo da saúde*. São Paulo: Faculdades Integradas São Camilo. 19.