

Competências relacionais e preservação da intimidade no processo de cuidar

Relational skills and preserving patient privacy in the caring process
Habilidades relacionales y preservación de la intimidad en el proceso de atención

Maria Otilia Zangão¹, Felismina Rosa Parreira Mendes^{II}

¹ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. Palma de Cima, Lisboa, Portugal.

^{II} Universidade de Évora, Escola de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Departamento de Enfermagem. Largo Senhor da Pobreza, Évora, Portugal.

How to cite this article:

Zangão MO, Mendes FRP. Relational skills and preserving patient privacy in the caring process. Rev Bras Enferm. 2015;68(2):191-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680202i>

Submissão: 11-12-2014 Aprovação: 03-01-2015

RESUMO

Objetivo: analisar o desenvolvimento e a mobilização de competências relacionais, centrais no processo de cuidar, pelo estudante de enfermagem ao longo do seu processo de formação. **Método:** estudo descritivo-correlacional de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída pelos estudantes do curso de enfermagem de uma Escola Superior de Saúde, no litoral de Portugal e os dados foram coletados através do Inventário de Competências Relacionais de Ajuda, já testado. **Resultados:** os estudantes adquirem gradualmente as competências genéricas, competências de comunicação e competências de contacto, atingindo a média mais alta no último ano do curso, enquanto na subescala competências empáticas os estudantes do 2º ano apresentam um valor médio superior. **Conclusão:** a idade e o ano do curso são variáveis decisivas na aquisição de competências específicas (empáticas e comunicação) pelos estudantes de enfermagem.

Descritores: Educação Baseada em Competências; Estudantes de Enfermagem; Privacidade; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the development and mobilization of relational skills central to the caring process among nursing students throughout their professional training. **Method:** this was a quantitative study, descriptive and cross-sectional in design. The sample consisted of nursing undergraduate students from the Higher School of Health Sciences, in the city of Évora, Portugal. Data were collected using the previously validated Helping Relational Skills Inventory. **Results:** the students gradually acquired "generic skills", "communication skills" and "contact skills", presenting the highest mean score in the last year of the program. However, the highest mean score for the "empathetic skills" subscale was presented by second-year students. **Conclusion:** age and year in program were found to be decisive variables regarding the acquisition of specific skills (empathetic and communication) by nursing students.

Descriptors: Competency-Based Education; Nursing Students; Privacy; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: este estudio analiza el desarrollo y la movilización de expertos relacional, central en la atención al estudiante de enfermería a lo largo de su proceso formación. **Método:** se realizó un estudio descriptivo-correlacional de enfoque cuantitativo. La muestra incluyó a los alumnos del curso de enfermería de la Escuela de Salud, en la costa de Portugal y los datos fueron recogidos a través del Inventario de Habilidades Relacional Ayuda, ya probado. **Resultados:** los resultados obtenidos indican que los estudiantes adquirir gradualmente "habilidades blandas", "habilidades de comunicación" y "habilidades de contacto", alcanzando el promedio más alto en el último año, mientras que en subescala de "habilidades empáticas" estudiantes de

segundo año tienen un valor promedio más alto. **Conclusión:** la edad y el año del curso son variables determinantes en la adquisición de habilidades específicas (Empática y la comunicación) de los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Educación Basada en Competencias; Estudiantes de Enfermería; Privacidad; Atención de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE **Maria Otília Zangão** E-mail: otiliz@uevora.pt

INTRODUÇÃO

Sendo o cuidar inerente à Enfermagem, é necessário que enquanto disciplina mantenha a sua essência tanto na prática como na formação, procurando novos conhecimentos que ajudem a gerir o quotidiano do processo de cuidar, tanto no nível técnico, como relacional.

O processo de cuidar na Enfermagem manifesta-se pelo encontro de cuidado entre os cuidadores, onde o modo-de-ser de sua existência constitui-se de maneira autêntica, promovendo a troca de vivências, experiências, sentimentos e emoções, construindo uma relação de cuidado⁽¹⁾.

Reconhecida como uma profissão de ajuda, a Enfermagem, tem na sua base as relações interpessoais entre aquele que presta cuidados e aquele que recebe a ajuda⁽²⁾. Durante o processo de cuidar, ao desenvolver relações interpessoais, os estudantes muitas vezes não têm a noção que estão a ultrapassar o limite entre o que é inerente à sua intervenção e à intimidade do utente. No entanto, a Enfermagem é descrita “como um processo interpessoal terapêutico que implica uma intimidade de âmbito profissional”⁽²⁾.

O respeito pela intimidade do utente deve ser preservado durante todo o processo de cuidar. A intimidade é um direito e uma necessidade do ser humano, indispensável para a manutenção da dignidade humana de qualquer pessoa.

Na profissão de enfermagem, de acordo como código deontológico do enfermeiro português, as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro⁽³⁾, assumindo assim um papel de respeito pelo utente em todo o processo de cuidar.

A aquisição e consolidação de competências é um processo que inicialmente está associado à formação académica e se desenvolve sob a influência de vários fatores, nomeadamente de ordem pessoal e experiências de vida de cada estudante.

Define-se competência como “o conjunto integrado de habilidades cognitivas, de habilidades psicomotoras e de comportamentos socio-afetivos que permite exercer, ao nível de desempenho exigido à entrada no mercado de trabalho, um papel, uma função, uma tarefa ou uma atividade”⁽⁴⁾.

As competências vão-se desenvolvendo paulatinamente ao longo do percurso formativo, sendo portanto um fenómeno evolutivo, que se vai concretizando à medida que os estudantes conseguem mobilizar os conhecimentos adquiridos.

Será necessário ativar três dimensões da competência, para se ser reconhecido como tendo uma determinada competência: a dimensão dos recursos disponíveis que ele pode mobilizar

para agir (conhecimentos, saber-fazer, capacidades cognitivas, competências comportamentais), a dimensão da ação e dos resultados que ela produz, isto é, a das práticas profissionais e do desempenho e a dimensão da reflexividade, que é a do afastamento em relação às duas dimensões anteriores⁽⁵⁾.

A aquisição da competência relacional não é tão rápida como as outras dimensões da competência, pois é dificultada pela interação do estudante com o utente, ou seja, é necessário mobilizar os conhecimentos relacionais e os conhecimentos éticos.

De fato, a importância do desenvolvimento das competências pelo estudante de enfermagem, ao longo do seu trajeto formativo, evidencia-se imprescindível para que durante o processo de cuidar a intimidade do utente seja sempre salvaguardada, no processo de inter-relação estudante-utente.

OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo identificar como se processa o desenvolvimento de competências relacionais do estudante de enfermagem durante o processo de cuidar preservando a intimidade dos utentes

MÉTODO

Nesta pesquisa optou-se por realizar um estudo descritivo-correlacional de abordagem quantitativa. A população acessível foram os estudantes de uma Escola Superior de Saúde. Participaram todos os estudantes de enfermagem da referida escola a partir do ano em que iniciam o primeiro ensino clínico, que neste caso é no primeiro ano do curso.

Os instrumentos de recolha de dados foram um questionário de caracterização dos estudantes e do contexto clínico e um Inventário de Competências Relacionais de Ajuda (ICRA)⁽⁶⁾, com o qual se avalia a aquisição de competências relacionais dos estudantes de enfermagem no processo de cuidar.

As respostas referentes ao ICRA situam-se numa escala tipo Likert

de 1 (máxima discordância) a 7 (máxima concordância) e cotadas para que quanto maior for a pontuação obtida, mais competências relacionais de ajuda têm os sujeitos, a nota global pode ir de um mínimo de 51 a um máximo de 357⁽⁶⁾.

Esta escala chama-se de diferenciação semântica é uma variante da escala de Likert e é usada para avaliar a interpretação atribuída por uma pessoa a uma postura ou a um dado assunto e medir diferentes aspetos dessa postura⁽⁷⁾.

Os itens da versão final do ICRA estão agrupados de acordo com a dimensão temática da base conceptual (Competências

genéricas, Competências empáticas, Competências de comunicação, Competências de contacto).

A recolha de dados realizou-se entre abril e junho de 2010. A análise foi realizada através de técnicas estatísticas, de forma a organizar, avaliar, interpretar e comunicar a informação, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.

Relativamente às questões éticas, solicitámos autorização à diretora da referida escola, assim como o parecer da Comissão de Ética da Área de Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora e a todos os estudantes foi solicitada a apresentação do consentimento informado. Foram ainda seguidos todos os procedimentos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Os estudantes participantes no estudo foram 115. A maioria, 91,3%, eram do sexo feminino e apenas 8,7% do sexo masculino. Nesta escola apesar da maioria (60%) dos estudantes se situar no grupo etário de 20 a 29 anos, existem 36,5% de estudantes com idade inferior a 20 anos (15 a 19 anos). Apenas 3,5% se encontram na faixa etária dos 30 a 39 anos. Também podemos observar que a maioria (96,5%) dos estudantes tem como estado civil solteiro.

Para a maioria (86,1%) dos inquiridos, o curso de enfermagem foi a sua primeira opção em termos de escolha, sendo também esta escola a primeira opção para a maioria (68,7%) dos estudantes. Na sua maioria (87%) encontram-se apenas a estudar, no entanto, dos que se encontram a trabalhar a tempo inteiro ou parcial (13%) somente 5,2% tem estatuto de trabalhador estudante.

Relativamente ao tipo de acompanhamento destes estudantes em ensino clínico, verificámos que a maioria (58,4%) teve o acompanhamento em ensino clínico do enfermeiro orientador do serviço onde realiza o ensino clínico.

No que se refere à análise do ICRA, verificámos que a soma do ICRA se situa entre 223 – 337 pontos com um valor médio de 280,83 e um desvio padrão de 26,7. Também nas subescalas se verifica que estes alunos possuem competências relacionais de ajuda dentro dos limites médios para cada subescala, tal como se pode visualizar na Tabela 1. Para percebermos melhor o nível de competências dos estudantes calculamos as médias ponderadas do total da escala e de cada uma das subescalas e verificámos que os valores são acima do valor intermédio (4) que poderiam ter (cada item variava de 1 a 7). Os valores das médias ponderadas variam de 5,05 e 5,78, em que o valor mais baixo obteve-se na subescala das competências de contacto e o valor mais alto na subescala das competências genéricas.

Tabela 1 - Valores médios do ICRA

	N	Nº itens	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Média Ponderada
Escala Total (ICRA)	106	51	223	337	280,83	26,723	5,51
Competências genéricas	112	20	92	138	115,68	10,649	5,78
Competências empáticas	111	13	44	88	68,99	9,356	5,31
Competências de comunicação	112	9	35	63	50,46	6,375	5,61
Competências de contacto	111	9	24	59	45,49	7,023	5,05

Tabela 2 - Subescalas de competências segundo o ano que o estudante frequenta

Ano		Competências genéricas	Competências empáticas	Competências de comunicação	Competências de contacto	Escala total (ICRA)
1º Ano	Média	115,56	67,42	47,78	45,50	274,39
	Desvio Padrão	12,659	11,245	7,576	7,569	33,574
2º Ano	Média	114,90	71,57	50,90	44,37	281,73
	Desvio Padrão	10,571	9,126	5,967	8,307	27,851
3º Ano	Média	114,97	68,87	51,58	45,09	280,65
	Desvio Padrão	10,072	7,084	5,915	5,630	22,165
4º Ano	Média	118,44	67,68	52,42	48,18	290,18
	Desvio Padrão	7,898	9,446	4,100	5,593	17,038

Tabela 3 - Subescalas de competências segundo o sexo do estudante

		N	Média	Desvio Padrão
Escala Total (ICRA)	Feminino	136	284,10	28,924
	Masculino	18	285,89	25,216
Competências genéricas	Feminino	136	117,07	11,299
	Masculino	18	115,11	11,687
Competências empáticas	Feminino	136	69,74	9,538
	Masculino	18	73,33	8,282
Competências de comunicação	Feminino	136	51,51	6,738
	Masculino	18	51,50	4,719
Competências de contacto	Feminino	136	45,89	6,827
	Masculino	18	45,78	6,975

Tabela 4 - Subescalas de competências segundo a idade do estudante

		N	Média	Desvio Padrão
Escala Total (ICRA)	< 19	42	275,40	33,404
	20-29	106	287,83	26,012
	30-39	6	284,50	21,732
Competências genéricas	< 19	42	114,81	12,725
	20-29	106	117,52	10,872
	30-39	6	119,17	7,935
Competências empáticas	< 19	42	68,83	10,684
	20-29	106	70,72	9,029
	30-39	6	69,50	7,791
Competências de comunicação	< 19	42	47,90	7,538
	20-29	106	52,99	5,549
	30-39	6	50,50	5,683
Competências de contacto	< 19	42	44,00	8,258
	20-29	106	46,64	6,114
	30-39	6	45,50	6,124

Verificámos que fazendo a relação entre o ano que frequenta e as médias da subescala de competências, em todos os anos a média é superior a média identificada pelos autores da escala. Por outro lado, verificámos que a média das competências vai aumentando à medida que vai aumentando o ano, ou seja os estudantes do 1º ano tem uma média mais baixa (274,39) do que os estudantes do 2º ano (281,73), apresentando os estudantes do 3º ano (280,65) uma média ligeiramente inferior do que os estudantes do 2º ano. Os que apresentam uma média maior são os do 4º ano (290,83) ou seja, os estudantes vão adquirindo as competências à medida que vão avançando no curso, tal como se pode observar na Tabela 2.

Na relação do sexo com as subescalas de competências, verificámos que na subescala de competências empáticas, são os estudantes do sexo masculino que apresentam médias mais elevadas. Pelo contrário verificámos que os estudantes do sexo masculino possuem menos competências de contacto,

genéricas e de comunicação do que as raparigas, com uma média mais baixa, tal como se pode observar na Tabela 3.

Relativamente à idade, verificámos que apresentam em média mais competências relacionais de ajuda os estudantes da faixa etária dos 20 aos 29 anos (287,83), seguidos dos estudantes com 30 a 39 anos (284,50) e os que apresentam uma média menor foram os da faixa etária inferior a 20 anos (275,40), tal como se pode visualizar na Tabela 4.

Na relação entre o tipo de acompanhamento destes estudantes em ensino clínico e as subescalas de competências, verificámos que os estudantes que têm como acompanhamento o Enfermeiro Orientador da unidade de cuidados, são os que detêm a média de competências relacionais de ajuda e nas subescalas mais elevada, exceto na subescala de competências empáticas, em que são os que tem como acompanhamento Enfermeiro orientador da unidade de cuidados ou Professor responsável da escola, tal como se pode visualizar na Tabela 5.

Tabela 5 - Subescalas de competências segundo o tipo de acompanhamento em ensino clínico

		N	Média	Desvio Padrão
Escala Total (ICRA)	Professor da escola	34	276,21	33,767
	Enfermeiro orientador/Professor responsável da escola	30	281,73	27,851
	Enfermeiro orientador	90	288,23	25,935
Competências genéricas	Professor da escola	34	115,68	12,813
	Enfermeiro orientador/Professor responsável da escola	30	114,90	11,339
	Enfermeiro orientador	90	117,93	10,708
Competências empáticas	Professor da escola	34	67,79	11,023
	Enfermeiro orientador/Professor responsável da escola	30	71,57	9,126
	Enfermeiro orientador	90	70,58	8,844
Competências de comunicação	Professor da escola	34	47,85	7,676
	Enfermeiro orientador/Professor responsável da escola	30	50,90	5,967
	Enfermeiro orientador	90	53,09	5,650
Competências de contacto	Professor da escola	34	45,21	7,442
	Enfermeiro orientador/Professor responsável da escola	30	44,37	8,307
	Enfermeiro orientador	90	46,63	5,954

DISCUSSÃO

Nesta escola existe supremacia de estudantes do sexo feminino, evidenciando-se algumas diferenças em relação aos valores nacionais, em que apesar de a tendência ser também para a predominância do sexo feminino, de acordo com dados de 2013 da Ordem dos Enfermeiros⁽⁸⁾, existem em Portugal 65.872 enfermeiros em que destes 81,69% são do sexo feminino. Esta feminização da profissão encontra-se associada à história da Enfermagem, em que a mulher estava indissociavelmente associada à prática dos cuidados. Atualmente, ainda se mantém esta tendência, tal como se pode comprovar nas percentagens apresentadas e sobreponíveis a outros dados encontrados por outros investigadores⁽⁹⁾.

Fazendo a correlação entre o sexo dos estudantes e a soma total do ICRA, verificou-se uma média de competências relacionais de ajuda total nos estudantes do sexo masculino ligeiramente superior à encontrada nas estudantes do sexo feminino (embora sem diferenças estatisticamente significativas) o que vai ao encontro aos dados de um outro estudo, realizado com enfermeiros, e que obteve resultados similares em que os “homens parecem denotar, ainda que ligeiramente, maior valor de competências relacionais de ajuda totais relativamente às mulheres”⁽¹⁰⁾.

Porém, em termos globais da escala, os resultados obtidos revelam que

as estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem apresentam valores superiores ao nível das competências genéricas, sendo a sua diferença estatisticamente significativa e que em todas as dimensões são as mulheres que apresentam médias mais elevadas de competências relacionais de ajuda, e que estas desenvolvem significativamente melhor as suas competências genéricas, empáticas e de comunicação do que os homens. Ao nível do desenvolvimento

das competências de contacto não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos⁽¹⁰⁾.

Também outro autor concluiu que “apesar de haver diferenças de médias em todas as dimensões de relação de ajuda entre os sexos, estas não são estatisticamente significativas”⁽¹⁰⁾.

Os valores obtidos no nosso estudo relativamente à relação do sexo com a dimensão das competências empáticas não sendo estatisticamente significativos, podem ser compreendidos uma vez que “uma das principais expectativas do cliente que comunica com o interveniente é ser compreendido” independentemente do sexo do cuidador⁽¹¹⁾. Num outro estudo, concluiu-se que embora não existam diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da relação de ajuda em função do sexo, havia uma tendência para todas as dimensões de relação de ajuda serem mais elevadas no sexo feminino⁽¹²⁾.

A amostra é consideravelmente jovem, pois um grande número de estudantes tem idade inferior a 20 anos e este facto, “pode acarretar uma amostra ainda pouco amadurecida do ponto de vista de aquisição de uma grande variedade de experiências pessoais, essenciais para a construção e desenvolvimento de competências”⁽¹³⁾ em termos de cuidados de saúde. Na análise da interação entre a idade e as subescalas de competências, observámos diferenças estatisticamente significativas entre a faixa etária e a dimensão das competências de comunicação onde apurámos que os estudantes da faixa etária dos 20 aos 29 anos apresentam médias mais elevadas do que nas outras faixas etárias. A opinião de alguns autores não é consensual e enquanto uns “referem que, à medida que vai aumentando a idade, maior é a experiência de vida, a sua capacidade cognitiva é cada vez mais complexa e têm mais facilidade de compreender outro”⁽¹¹⁾. Outra autora concluiu “que quanto mais velhos são os estudantes, menos desenvolvidas tem as competências relacionais de ajuda”⁽¹⁰⁾. Verificando-se neste estudo “que existe relação entre a idade e o desenvolvimento

de competências de contacto, sendo que os sujeitos mais velhos são os que menos desenvolvem tais competências (os mais novos desenvolvem-nas melhor)⁽¹⁰⁾, não tendo encontrado relação da idade com as outras dimensões das competências.

Atendendo aos fatores da escolha do curso, da escola e ao facto de alguns estarem a estudar e a trabalhar, podemos afirmar que todas estas variáveis contribuem para o desempenho humano, sendo estes uns dos inúmeros fatores que contribuem para atingir o potencial de desenvolvimento de cada pessoa⁽¹⁴⁾, pois estes estudantes encontram-se estimulados para o exercício da profissão, particularmente porque se identificam com a Enfermagem⁽¹³⁾.

Os dados do ICRA obtidos nas subescalas competências genéricas, competências de comunicação e competências de contacto, revelam que a média é superior em estudantes que frequentam o 4º ano do curso e são igualmente estes estudantes que apresentam, na generalidade, um valor maior de competências relacionais de ajuda. Em outro estudo verificou-se que os enfermeiros apresentam valores de médias superiores em todas as dimensões das competências relacionais de ajuda, com exceção para a dimensão competências genéricas, em que todos os enfermeiros apresentam valores muito próximos⁽¹⁰⁾. Ou seja, quanto mais avançam no curso, mais competências relacionais de ajuda possuem com exceção, neste caso, para as competências empáticas, em que são os alunos do 2º ano, que demonstram maiores competências a este nível. Em outro estudo concluiu-se “que o desenvolvimento de competências relacionais de ajuda não tem relação específica com a formação obtida ao longo do curso de enfermagem”⁽¹⁰⁾.

No entanto, verificámos uma relação estatisticamente significativa entre a subescala das competências de comunicação, as competências empáticas e o ano que se encontra a frequentar. São os estudantes do 4º ano que apresentam em média mais competências nestas dimensões. Num estudo realizado com estudantes de enfermagem, a autora do ICRA também concluiu que “essas diferenças são estatisticamente significativas ao nível da dimensão competências de comunicação”⁽⁶⁾.

Observámos que na relação entre o tipo de acompanhamento em ensino clínico e a aquisição e desenvolvimento das competências relacionais, apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão das competências de comunicação, em que os estudantes detêm mais competências de comunicação quando acompanhados pelos enfermeiros orientadores dos serviços onde realizam o ensino clínico, em que são os “aspectos relacionados com a UC de ensino clínico e estágio (formação de âmbito prático) que mais influenciam positivamente o desenvolvimento das competências durante o curso”⁽¹³⁾.

Por outro lado, é afirmado que

a relação pedagógica entre docente e estudante pode permitir a este último vivenciar certas experiências que o influenciarão futuramente a seguir este ou aquele rumo, podendo o enfermeiro professor funcionar para o estudante como o enfermeiro modelo⁽¹³⁾

Esta relação positiva e saudável indigita para uma relação de maior horizontalidade, contradizendo a relação mais

comum em que o professor era o possuidor da autoridade, através do saber que detinha.

A análise da preservação da intimidade do utente, foi realizada através das subescalas: competências empáticas onde o estudante demonstra o modo como entra no mundo do utilizador dos cuidados de saúde, a forma como o reconhece como único e aceita os seus pontos de vista; competências de contacto que se referem à posição, postura e modo como se coloca face ao utilizador dos cuidados de saúde e das competências de comunicação que englobam os recursos importantes na comunicação⁽⁶⁾.

Na análise da interferência das variáveis independentes sobre as variáveis dependentes verificámos que, ao relacionarmos a idade com as subescalas de competências, verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas na subescala de competências de comunicação em que são os estudantes da faixa etária dos 20 aos 29 anos os que em média detêm mais competências. Relativamente à relação entre o ano em que estão no curso e estas subescalas de competências, verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas, observando-se no nível das competências empáticas que são os estudantes do 2º ano que detêm valores médios mais elevados. Por outro lado, na subescala das competências de comunicação, são os estudantes do 4º ano os que detêm médias mais elevadas. Em relação ao sexo dos estudantes, verificámos que os estudantes do sexo masculino apresentam mais competências empáticas do que as estudantes do sexo feminino e, em relação as competências de contacto e de comunicação, são as estudantes do sexo feminino, que detêm em médias mais competências. Não se verifica diferenças estatisticamente significativas nesta relação.

No que diz respeito à relação destas subescalas de competências e o tipo de acompanhamento em ensino clínico, verificámos que existe relação estatisticamente significativa na subescala das competências de comunicação. Os estudantes com o acompanhamento dos enfermeiros orientadores dos serviços onde decorre o ensino clínico detêm em média mais competências de comunicação do que os outros que estão sob outra orientação.

Neste estudo verificámos que as subescalas de competências empáticas (5,31), de comunicação (5,61) e de contacto (5,05) apresentam valores das médias ponderadas menores do que a subescala de competências genéricas (5,78), tal como em outro estudo efetuado com estudantes de enfermagem em que as médias ponderadas das dimensões oscilam entre 4,74 e 5,95 obtendo-se também o valor mais elevado na dimensão competências genéricas e o valor mais baixo na dimensão competências de contacto⁽¹⁰⁾.

Os valores obtidos para a subescala competências de contacto pode ser justificado pelo facto dos “profissionais que sentem dificuldade em partilhar a intimidade do cliente utilizam a distância como meio de proteção”⁽¹¹⁾ mantendo-se uma relação superficial de não comprometimento.

Relativamente às competências empáticas, concluiu-se num estudo que “o desenvolvimento de competências empáticas e de comunicação apenas está relacionado de forma direta, positiva, com a maturidade psicológica”⁽²⁾.

A criação de uma relação de ajuda, enquanto intervenção autónoma, é inquestionável no processo de cuidar em

enfermagem, pois desempenha um papel primordial na resposta às necessidades individuais de cada pessoa, convergindo num cuidar de maior qualidade⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÕES

Este estudo evidenciou que o valor das competências relacionais de ajuda apresentado pelos estudantes de enfermagem teve uma média sobreponível a outros estudos onde se utilizou esta escala. A média das subescalas de competências está dentro dos limites médios para cada subescala.

Através desta pesquisa, foi possível concluir que a aquisição e o desenvolvimento das competências de comunicação são influenciados pelo ano que o estudante se encontra a frequentar, assim como com o tipo de acompanhamento pedagógico que tiveram durante o ensino clínico. Por outro lado verificámos que existe interação entre a idade e as subescalas de competências. Os estudantes mais velhos apresentam médias mais elevadas nas subescalas de competências genéricas, empáticas e de contacto. Relativamente à subescala de competências de comunicação verificámos que é na faixa etária dos mais jovens que a média é superior.

Na preservação da intimidade do utente, verificámos que são os estudantes do 2º ano e do sexo masculino os que se preocupam com as competências empáticas e os estudantes do 4º ano e do sexo feminino os que se preocupam com as competências de contacto. Os estudantes mais velhos são os que apresentam médias mais elevadas destas competências.

Assim, concluímos que as competências relacionais de ajuda nestes estudantes tiveram a sua aquisição e desenvolvimento ao longo do curso. No entanto, observámos que os estudantes do 2º ano detêm em média mais competências do que os estudantes do 3º ano, sendo sempre superados pelos estudantes do 4º ano. Por outro lado, salientamos o facto de os estudantes de enfermagem, ao desenvolverem as competências relacionais de ajuda, estão também a adquirir competências na preservação da intimidade do utente. Estas duas vertentes são indissociáveis no processo de cuidar o utente.

Apesar da dimensão reduzida do número de participantes, considera-se este estudo um importante contributo para melhor compreensão da forma como são desenvolvidas as competências relacionais de ajuda pelo estudante de enfermagem no processo de cuidar, ao longo da sua formação, preservando a intimidade do utente.

REFERÊNCIAS

1. Celich, KLS, Crossetti MGO. [Being with the carer: a dimension of the caring process]. *Rev Gaúch Enferm* [Internet] 2004 Dec [cited 2012 Mar 01];25(3):377-85 Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4531/2461> Portuguese.
2. Melo RCCP. [Self-concept and the development of help relational skills: a study with nursing students]. *Referência* [Internet]. 2005 [cited 2012 Mar 01];2(1):63-71. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682013000200007&script=sci_arttext Portuguese.
3. Ministério da Saúde (PT). Lei n.º 111/2009. Procede à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto -Lei n.º 104/98, de 21 de Abril. Código deontológico do enfermeiro [Internet]. *Diário da Republica*, 1ª série - nº180 - 16 de Setembro 2009. [cited 01 mar.2012]. Available from: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Lei_111-09_16__Setembro_EstatutoOE.pdf
4. Phaneuf M. Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência; 2005.
5. Boterf G. Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar [Internet]. [local desconhecido]: [editora desconhecida]; 2006 [cited 2012 Mar 01] Available from: <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>
6. Ferreira MMC, Tavares J, Duarte J. [Helping relational competencies in nursing students]. *Referência* [Internet]. 2006 [cited 2012 Mar 01];2(1):51-62. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rev/vserlln9/serlln9a03.pdf> Portuguese.
7. Fortin MF. Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação. Loures: Lusociência; 2009.
8. Ordem dos enfermeiros (PT). Dados Estatísticos a 31-12-2014 [Internet]. Lisboa: Ordem dos enfermeiros; 2014 [cited 2014 Dec 18]. Available from: <http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/DadosEstatisticos/2013/files/assets/common/downloads/Dados%20Estat.pdf>
9. Dias MFP. Construção e validação de um inventário de competências: contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de licenciado. Loures: Lusociência; 2006.
10. Simões, Rosa MP. Competências de relação de ajuda no desempenho dos cuidados de enfermagem [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto; 2008.
11. Chalifour J. A intervenção terapêutica: os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda. Loures: Lusodidacta; 2008.
12. Rocha AP. A relação de ajuda no ensino de enfermagem. [dissertação]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2008.
13. Martins de Oliveira, Palmira C. Autoeficácia específica nas competências do enfermeiro de cuidados gerais: percepção dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem [dissertação]. Porto: Departamento de Ciências de Educação e do Património, Universidade Portucalense Infante D. Henrique; 2010.
14. Chiavenato I. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos. Rio de Janeiro: Editora Campus; 1999.
15. Melo RCCP, Silva MJP, Parreira PMD, Ferreira MMC. Helping relationship skills in nurses: the validation of a measurement instrument. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 26];45(6):1387-95. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a16.pdf