



# **Papel do Enfermeiro em Missões Humanitárias**

Elaborado por:

João Abel n.º 200691253

Rubina Damas n.º 200691147

Orientado por:

Mestre Graça Nascimento

Barcarena, 2009



**Universidade Atlântica**

**Licenciatura em Enfermagem**

# **Papel do Enfermeiro em Missões Humanitárias**

**Monografia Final de Curso**

O presente trabalho apresenta como finalidade a obtenção do grau de licenciatura no curso de Enfermagem

**Elaborado por:**

**João Abel n.º 200691253**

**Rubina Damas n.º 200691147**

**Orientado por:**

**Mestre Graça Nascimento**

**Barcarena, 2009**







Os autores são os únicos responsáveis pelas ideias expressas neste documento





Agradecimentos

A quem tornou isto possível, a quem esteve presente.

Família, Amigos, Enfermeiros.



## Resumo

O campo das missões humanitárias é uma das áreas de intervenção dos Enfermeiros, mas qual o real papel dos profissionais neste âmbito? Quais as competências necessárias para a prestação de cuidados nesta área? Recorrendo à entrevista de 8 profissionais de Enfermagem com experiência no campo das missões humanitárias objectivámos conhecer o papel do Enfermeiro em missões humanitárias, nomeando as competências necessárias e caracterizando a importância atribuída aos Enfermeiros neste âmbito.

Para a concretização deste estudo de investigação recorreu-se a um método descritivo simples, com recurso a uma selecção de amostra não probabilística à qual foi aplicada uma entrevista semi-estruturada tendo os dados quantitativos recolhidos sido tratados através de análise estatística simples e os dados qualitativos analisados segundo o método proposto por Jorge Vala (2008).

Com a realização deste estudo de investigação observamos que no âmbito das missões humanitárias o papel do Enfermeiro é valorizado, sendo que este papel revela uma multifuncionalidade do Enfermeiro passando desde o planeamento da missão à efectiva prestação de cuidados. Dentro das competências mais salientadas pelos profissionais encontramos a necessidade de uma formação contínua, a responsabilidade sobre as acções, a compreensão e sensibilidade para com a cultura onde se encontra e a concretização de estratégias para a manutenção de um ambiente seguro para a prestação de cuidados.

Consideramos que a realização do estudo pode servir como promotor de divulgação do trabalho dos profissionais, podendo este ser mais percebido na sua totalidade e com a final implicação de interesse e despertar de curiosidade da classe sobre esta área, dando-lhe assim mais visibilidade.

**Palavras chave:** Missões humanitárias; Papel; Competências; Valor



## Abstract

The field of humanitarian missions is one of the areas of intervention of nurses, but what the real role of professionals in this area? What skills needed to provide care in this area? Interviewing 8 professional nurses, with experience in the field of humanitarian missions, we objectified know the nurse's role in humanitarian missions, appointing the necessary skills and characterizing the importance given to nurses in this area.

The achievement of this research study were estimated using a simple descriptive method, using a range of non-probability sample that has been applied to a semi-structured interview and quantitative data collected were treated by simple statistical analysis and qualitative data analyzed according to the method proposed by Jorge Vala (2008).

With this study we observed that research in the context of the humanitarian role of the nurse is valued, and this paper shows a multi-functionality. Nurses going from mission planning to effective care. Among the skills highlighted by most professionals have found the need for training, responsibility for their actions, understanding and sensitivity to the culture where you are and implementation of strategies for maintaining a safe environment for care.

We believe that the study can serve as a promoter of awareness of the work of professionals, which may be more perceived as a whole and the final implications of the awakening of interest and curiosity of the class about this area, giving it more visibility.

**Key words:** Humanitarian missions; Role; Skills; Value



## Índice

Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Abstract	xi
Índice de Quadros	xv
Índice de Gráficos	xvii
1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	7
2.1. Ajuda Humanitária	13
2.2. Competências	14
2.3. Papel do Enfermeiro	21
2.4. Valor do Enfermeiro	23
3. Decisões Metodológicas	27
3.1. Paradigma e tipo de estudo	27
3.2. População alvo, amostra e processo de elegibilidade	28
3.3. Variáveis	29
3.4. Instrumento de colheita de dados	30
3.5. Análise de Dados	31
3.6. Considerações éticas	31
4. Apresentação e Análise de Resultados	35
4.1. 1ª Categoria: Competências dos Enfermeiros em Missões Humanitárias	38
4.2. 2ª Categoria: Papel dos Enfermeiros em Missões Humanitárias	50
4.3. 3ª Categoria: Valor do Enfermeiro em Missões Humanitárias	55
5. Conclusões	59
6. Implicações e Limitações	61
7. Sugestões	63

8. Referências Bibliográficas	65
9. Apêndices	67
9.1. Apêndice I - Cronograma	69
9.2. Apêndice II - Carta explicativa do estudo	71
9.3. Apêndice III - Consentimento Informado	73
9.4. Apêndice IV - Guião de Entrevista	75



## Índice de Quadros

Quadro 1. Categorias e respectivas unidades de contexto	38
Quadro 2. Competência: Actua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua	39
Quadro 3. Competência: Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora	40
Quadro 4. Competência: Presta cuidados culturalmente sensíveis	41
Quadro 5. Competência: Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão de risco	42
Quadro 6. Competência: Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados	43
Quadro 7. Competência: Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis	44
Quadro 8. Competência: Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores	44
Quadro 9. Competência: Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos	45
Quadro 10. Competência: Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros	46
Quadro 11. Competência: Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de enfermagem	47
Quadro 12. Competência: Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais	47
Quadro 13. Competência: Assegura que a informação dada ao cliente e/ou cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara	48
Quadro 14. Competência: Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa	48

Quadro 15. Competência: Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz mantendo relações de colaboração	49
Quadro 16. Papel: Logística, Planeamento e Organização	51
Quadro 17. Papel: Tratamento e Reabilitação	52
Quadro 18. Papel: Ensino e Formação	53
Quadro 19. Papel: Polivalência	54
Quadro 20. Papel: Disponibilidade	54
Quadro 21. Valor: Reconhecimento Geral	56
Quadro 22. Valor: Reconhecimento pela própria classe	56
Quadro 23. Valor: Reconhecimento pela população	57
Quadro 24. Valor: Falta de Reconhecimento	57

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Sexo _____	35
Gráfico 2. Estado Civil_____	35
Gráfico 3. Valorização Curricular_____	36



## 1. Introdução

O presente trabalho de investigação é inserido no âmbito da obtenção do grau de Licenciatura no Curso de Enfermagem, integrado no plano curricular do 4o ano do VI Curso de Licenciatura em Enfermagem, da UATLA/ESSATLA.

A 11 de Setembro de 2008, a Assembleia Geral das Nações Unidas decidiu designar 19 de Agosto como o Dia Mundial Humanitário com o objectivo de aumentar a consciência pública para as missões humanitárias desenvolvidas a nível mundial e a importância da cooperação internacional neste sentido. Esta assembleia admitiu ainda que a capacidade de resposta humanitária às crises, naturais ou causadas pelo Homem, melhorou “*de forma irreconhecível*” nos últimos 20 anos e que esta melhoria se deve às pessoas que dedicam o seu trabalho a esta área.

Na nossa pesquisa bibliográfica, para melhor entendermos que estudos já foram realizados nesta área, foi consultada a monografia „Enfermagem Comunitária Além Fronteiras: Vivências dos Enfermeiros Portugueses que Prestaram Cuidados em Missões Humanitárias..” Realizada por Rita Fernandes e Rita Guerra do III Curso de Licenciatura em Enfermagem da UATLA/ESSATLA.

Observando os resultados desta investigação anteriormente realizada no âmbito das missões humanitárias, encontramos uma conclusão unânime, nomeadamente o facto do Enfermeiro ser referido como o profissional de destaque em missões humanitárias. Esta conclusão é apoiada pelos seguintes resultados:

- Terem grande capacidade de adaptação ao meio e comunidades;
- Constroem relações eficientes com a população;
- Desempenham funções polivalentes;
- Apresentam características que vão de encontro aos objectivos das organizações que representam.

Perante estes resultados acreditámos ser pertinente para a Enfermagem a realização de uma investigação que demonstra-se qual o trabalho realizado pelos profissionais de Enfermagem. Deste modo apresentamos como tema deste trabalho de investigação:

“Papel do Enfermeiro em Missões Humanitárias”

A pertinência deste tema de investigação é sustentada pela situação actual e catastrófica do mundo, em que cenários de extrema pobreza, guerra e destruição são cada vez mais comuns nos quais a ajuda humanitária tem um papel não só fulcral como é muitas vezes o único recurso sendo necessária a preparação e desenvolvimento de competências de profissionais de Enfermagem orientados para estas situações. É esta mesma necessidade que revela a importância da realização deste estudo de investigação para a Enfermagem, pois conhecendo o papel, o trabalho que os profissionais de Enfermagem desempenham nas missões humanitárias, podemos colaborar na preparação específica de profissionais dirigidos a esta área de acção.

Para concretizar o nosso processo de investigação necessitámos inicialmente de consultar bibliografia de forma a melhor compreendermos esta área de acção de Enfermagem e assim conseguirmos definir adequadamente o nosso desenho de investigação. Surpreendentemente não encontramos um vasto leque de bibliografia sobre o tema como esperávamos, sendo que os trabalhos realizados se focam nos sentimentos das pessoas que viveram a experiência das missões humanitárias.

Após a realização de uma revisão bibliográfica, com a obtenção dos resultados anteriormente apresentados, iniciámos a formulação do nosso problema de investigação. A investigação em Enfermagem, parte sempre da formulação de um problema de investigação, fase fundamental do processo global de investigação, e como tal é imprescindível a sua correcta formulação. *“Formular um problema de investigação é definir o fenómeno em estudo através de uma progressão lógica de elementos, de relação, de argumentos e de factos. O problema apresenta o domínio e justifica a escolha do estudo”* (Fortin, 2003). Deste modo, o nosso problema de investigação é:

Qual o papel que desempenham os Enfermeiros em missões humanitárias. Face a este problema de investigação definimos como objectivo geral conhecer o papel do Enfermeiro em missões humanitárias e como objectivos específicos:

- Nomear as competências de Enfermagem em missões humanitárias;
- Caracterizar a importância dos Enfermeiros em missões humanitárias;

Com os resultados obtidos nas investigações anteriores e perante os nossos conhecimentos sobre a temática, pretendíamos ver respondidas as seguintes questões de investigação:

- Qual o papel do Enfermeiro em missões humanitárias?
- Qual a importância do Enfermeiro em missões humanitárias?

O carácter e a objectividade destas questões remete-as, segundo Fortin (2003), para questões de nível I as quais consistem em “*descrever, nomear ou caracterizar um fenómeno, uma situações ou acontecimento de modo a torná-lo conhecido*”.

Com o intuito de obter uma resposta ao nosso problema de investigação, baseámo-nos no paradigma qualitativo, através de um estudo descritivo simples pois a partir deste os Enfermeiros podem descrever o seu papel nas missões humanitárias. Deste modo, a recolha de dados foi realizada através da aplicação de uma entrevista a oito Enfermeiros que tenham vivido a experiência de participar em missões humanitárias.

Para a concretização deste estudo de investigação, iniciámos a apresentação do presente documento com a introdução à temática em estudo, com a argumentação sobre a pertinência do tema e da sua importância para a Enfermagem, bem como a referência aos resultados obtidos em investigações anteriores.

Seguidamente apresentamos o enquadramento teórico onde fazemos uma reflexão sobre a temática em estudo, tendo por base os conhecimentos que já possuímos e a

consulta bibliográfica com esclarecimento de conceitos relativos ao fenómeno abordado.

Posteriormente segue-se a apresentação das decisões metodológicas, onde definimos as estratégias utilizadas para a concretização do presente estudo de investigação, sendo incluídos os seguintes componentes:

- Paradigma e tipo de estudo;
- População alvo, amostra e processo de elegibilidade;
- Variáveis consideradas;
- Instrumento de colheita de dados;
- Considerações éticas.

Após as decisões metodológicas apresentamos os resultados obtidos com a estratégia definida, realizando a sua análise recorrendo ao método proposto por Jorge Vala (1986). A discussão dos resultados obtidos é realizada na conclusão do trabalho, na qual cruzamos os resultados obtidos no nosso estudo de investigação com os resultados de anteriores estudos. Ainda na conclusão revelamos como a realização deste estudo de investigação contribuiu para a nossa formação como futuros profissionais de Enfermagem.

Terminamos a apresentação deste estudo de investigação com a reflexão sobre as implicações deste estudo, limitações encontradas durante a sua realização e as sugestões para a aplicação dos resultados obtidos e eventuais trabalhos de investigação na área.

A última componente do presente documento apresenta a enumeração das referências bibliográficas citadas ao longo do mesmo e a apresentação dos apêndices relacionados com o estudo.



A elaboração deste documento cumpre as normas definidas pela Universidade Atlântica.



## 2. Enquadramento Teórico

Enfermagem é uma ciência e como tal, está sujeita à evolução e só essa evolução lhe confere o estatuto de ciência. Assim sendo, e por definição, a ciência é a busca da verdade. Então, Enfermagem caminha na direcção do seu núcleo, da sua verdade. Sabemos que a verdade não é absoluta nem estática e que varia consoante as épocas, as culturas, as tradições e as pessoas.

*“Da evolução nasceram os modelos conceptuais em Enfermagem”* (Lenninger, 2002).

Para Lenninger (2002), cuidar é a essência de Enfermagem. A evolução está estritamente ligada à qualidade, pois é a qualidade dos cuidados que se pretende quando se investiga.

A qualidade do cuidar em Enfermagem passa essencialmente pelo respeito do outro como um ser autónomo e com dignidade. Passa por ver o outro como um ser único e complexo, mas uno e não divisível. Enfermagem está a evoluir e essa evolução só pode significar humanização.

Para evoluir, a Enfermagem precisa de alicerces científicos, não se pode deixar derrubar pela ignorância, pela desumanização nem pelo comodismo. Como tal, a ciência de Enfermagem apoia-se e fortalece-se na investigação.

*“A investigação desempenha um papel importante no estabelecimento de uma base científica para guiar a prática de cuidados. O objecto da investigação em ciências de Enfermagem diz respeito ao estatuto sistemático de fenómenos que conduzem à descoberta e ao incremento de saberes próprios da disciplina”* (Fortin, 2003).

Para falarmos de uma possível evolução em Enfermagem como ciência temos primeiro que compreender a sua evolução histórica até aos dias de hoje. Segundo Collière (2001) existem três grandes etapas no histórico de Enfermagem.

Desde os primórdios da humanidade, “*desde que surge a vida que existem cuidados porque é preciso*” tomar conta “*da vida para que ela possa permanecer*” Collière (2001). Esses cuidados eram efectuados pelas mulheres cujos conhecimentos eram transmitidos de geração em geração.

Após a Idade Média até ao fim do século XIX, a prática dos cuidados estava associada com a mulher consagrada. Esta praticava “trabalhos de caridade” que incluía alimentar famintos, visitar prisioneiros, etc. Do início do século XX aos anos 60, a prática de cuidados era realizada pela mulher-enfermeira, auxiliar do médico. A enfermeira servil subordinada ao homem (médico), este delegava-lhe funções que considerava menos importantes.

Assim começam os “anos negros” da Enfermagem em que os indivíduos que não conseguiam encontrar emprego cuidavam dos doentes. Desde os anos 60, ocorreram vários estudos para o desenvolvimento da Enfermagem. Nightingale contribuiu através de uma atitude de ruptura com o que estava instituído até então, dado que, a par de defender a necessidade de formação, defendia a delimitação de saberes e de actuação face aos médicos.

Com a evolução das sociedades, verificou-se um avanço científico e tecnológico principalmente a partir dos finais do século XIX, influenciando a prestação de cuidados de saúde baseados no modelo biomédico. Começa-se então a falar em modelos próprios de Enfermagem cada um com diferentes tipos de orientação. O modelo orientado para o Tratar e o modelo orientado para o Cuidar. Continuando numa abordagem cronológica, no primeiro modelo de Enfermagem as suas concepções são direccionadas para o tratar. O critério do sucesso dos cuidados é a cura, sendo considerada a qualidade máxima. “*A participação do doente é quase nula, já que a Enfermeira tem tendência para centrar a actuação nos cuidados físicos (tratamento, higiene, arranjo do ambiente circundante) o que faz para o utente em vez de com o utente*” Collière (2001). A prioridade de cuidados baseia-se essencialmente na excelência de cuidados físicos em detrimento de outros cuidados que não são reconhecidos, ou não lhes é dada devida importância (actividades

de competência relacional). *“O processo de profissionalização das Enfermeiras tem vindo a adoptar o modelo biomédico, sendo os cuidados de Enfermagem sobretudo os cuidados técnicos orientados e determinados pela doença”* Collière (2001). Assim, a actividade de Enfermagem torna-se muito dependente e subordinada aos aspectos médicos e à sua prática, sendo influenciada essencialmente pelo objectivo da cura do doente.

Assim surge a necessidade de aprofundar o estudo dos modelos próprios de Enfermagem que valorizem uma intervenção orientada para o cuidar.

Com a evolução e o desenvolvimento da profissão de Enfermagem ao longo das últimas décadas surgiu a necessidade de uma constante mudança imposta pela sociedade. A partir da década de 80 verificou-se que o tratar não satisfazia as necessidades dos doentes, era essencial algo mais para que o doente alcançasse um bem-estar, não só físico, mas também moral, psicológico e social. Assim, surgiu uma perspectiva orientada para o Cuidar. Esta concepção orientada para o Cuidar assenta numa visão holística do indivíduo em que a acção é centrada no cliente como sujeito de cuidados, promovendo o seu bem-estar, estando inserido numa perspectiva biopsicossociocultural.

Nightingale salientou o cuidar como algo de humano e de profundo. O cuidado para Nightingale consiste no serviço à humanidade que se baseia na experiência e observação, ajudando a pessoa saudável ou doente a obter as melhores condições possíveis, de forma a que a natureza possa agir sobre este.

Para Virgínia Henderson (2002), o cuidar centra-se na independência da pessoa para a satisfação das suas necessidades básicas. Mente e corpo são um só. O papel de Enfermagem é assistir clientes de modo a que estes realizem funções que de outro modo conseguiriam desempenhar se tivessem a força, vontade e conhecimento necessários. Funções vitais são capacidade de respirar normalmente, comer e beber adequadamente, eliminar desperdícios, mobilizar-se/posicionar-se, dormir, vestir, manter a temperatura corporal e cuidados de higiene e manter a pele intacta. Segurança, comunicação, cultura, trabalho, lazer e aprendizagem são individualizados. Saúde é a capacidade de

funcionar de forma independente. Esta definição apela para o conceito de cuidar, como algo essencial à vida.

Para Collière (2003), cuidar é a primeira arte da vida, algo inato, e que tem como objectivo principal permitir que a vida siga o seu decurso normal evolutivo.

Cuidar é pois manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à mesma. Cuidar é um acto individual que prestamos a nós próprios desde que adquirimos autonomia, mas é igualmente um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a outra pessoa que tem temporariamente ou definitivamente necessidades de ajuda.

Segundo Dorothea Orem (2007), o cuidar é um campo de conhecimento e de serviço humano com o intuito de conhecer as limitações da pessoa no exercício do auto cuidado relacionados com a sua saúde e reforçar as capacidades de auto-cuidado.

Orem, apresenta um modelo teórico baseado na pirâmide de hierarquia das necessidades humanas de Maslow. Segundo a autora, Enfermagem assiste os clientes a conhecerem as suas próprias necessidades para manterem a vida, saúde e bem-estar. Saúde é a capacidade de conhecer as próprias necessidades que são fisiológicas, psicológicas e sociológicas.

Para Leininger (2002), o cuidar é a essência da humanidade, sendo essencial para o desenvolvimento e sobrevivência humana. Sendo este um fenómeno universal que se expressa por acções de acordo com as diferentes culturas por parte de quem cuida e de quem é cuidado.

Leininger (2002) apresenta alguns pressupostos gerais de Enfermagem em relação aos cuidados:

*“Cuidar é Enfermagem; Cuidar é o corpo e alma da Enfermagem; Cuidar é tratar; Cuidar é poder; Cuidar é curar; Cuidar é essencial para a saúde e bem-estar das pessoas e para enfrentar a incapacidade e a morte”* Leininger (2002).

*“A Enfermagem é uma disciplina de cuidados transcultural, humanística e científica, e uma profissão cujo objectivo central é servir os seres humanos em todo o mundo”* Leininger (2002).

*“Os Cuidados Culturais são o meio holístico mais amplo de conhecer, explicar, interpretar e prever o fenómeno dos cuidados de Enfermagem e, assim, orientar as práticas de cuidados de Enfermagem”* Leininger (2002).

*“Cuidados de Enfermagem benéficos, saudáveis, satisfatórios e culturalmente orientados contribuem para o bem-estar dos indivíduos, das famílias, dos grupos e das comunidades inseridas nos seus contextos ambientais”* Leininger (2002).

Estes pressupostos facilmente revelam a necessidade de cuidar da pessoa no seu meio, a fim de poder não só contribuir para o bem-estar da pessoa como única, mas também do meio em que se insere, na sua comunidade. As entidades responsáveis por acções humanitárias estão conscientes desta necessidade, daí o seu palco de actuação ter sempre em consideração não apenas o que a pessoa precisa, mas no que é importante ajudar para toda a população.

Dessa indigência e da preocupação não só cuidar de um indivíduo singular, mas de toda uma comunidade, de toda uma população, nasce a definição de Enfermagem Comunitária.

A Enfermagem Comunitária nasceu pela necessidade de serem prestados cuidados a uma população que sofria de várias ameaças de saúde pública. Estas ameaças remetem-nos para o início do século XIX onde doenças como a difteria, cólera, febre tifóide, sarampo e tuberculose assolavam um tipo de população que necessitava do papel do Enfermeiro de saúde comunitária para se centrar em cuidados como condições ambientais, educação sobre higiene pessoal, prevenção de doenças transmissíveis e cuidar de pessoas nas suas casas.

Desde então, a definição e todas as metas da Enfermagem comunitária não mudaram. Apenas se foram ajustando à mudança e exigência do tempo. Agora são

incluídos cuidados a diferentes tipos de doenças crónicas, e as ameaças de tempos anteriores são agora substituídas por exemplo pela hepatite e o síndrome de imunodeficiência adquirida.

Ao longo do tempo, o papel do Enfermeiro também se foi adaptando, nunca deixando de ser exigente e extremamente abrangente. Sendo sempre o seu principal objectivo a preservação e a melhoria da saúde de uma comunidade. As suas intervenções são baseadas em diagnósticos que podem ser de um indivíduo, família, grupo ou comunidade. É uma prática focada na população, na comunidade.

Os cuidados prestados pelos Enfermeiros em missões humanitárias incluem uma grande variedade de intervenções de saúde na comunidade e para a comunidade. Esses cuidados podem ser definidos e divididos da seguinte forma:

Cuidados Primários - são cuidados de saúde prestados pelos profissionais de saúde na comunidade, que constituem o primeiro contacto dos clientes com os serviços de saúde. Estes cuidados destinam-se à manutenção de saúde, ou seja, são feitas intervenções de modo a que não aconteça uma situação de doença. É sobretudo uma promoção da saúde em geral. Pode tomar-se como exemplos intervenções como o ensino sobre higiene e cuidado pessoal e o ensino sobre o correcto uso de medidas preventivas contra as doenças sexualmente transmissíveis.

Cuidados Secundários - neste tipo de cuidados inserem-se os cuidados de vigilância e rastreio, de modo a detectar precocemente qualquer complicação da doença e iniciar o adequado tratamento prontamente. Os cuidados secundários também têm um papel importante no ensino dos factores de risco e/ou agravantes de doenças. Temos como exemplo o controlo e vigilância de clientes com hipertensão arterial, em que em muitos dos centros de Saúde e centros de Enfermagem existem consultas especialmente focalizadas nesta doença e os clientes são seguidos de forma atenta e regular.

Cuidados Terciários - os cuidados de nível terciário destinam-se à reabilitação, quando possível, e/ou à limitação da incapacidade. Têm como principal objectivo a



manutenção da mais elevada qualidade de vida possível, quando o processo de doença é já irreversível.

Esta abordagem às definições e conceitos do pensamento em Enfermagem, da Enfermagem Comunitária serve para criarmos uma base teórica e uma linha de pensamento. Este encadeamento lógico de ideias e de pensamento chega à sua conclusão com o próximo subtema, mais especificamente a temática que nós queremos prestar mais atenção e aprofundar a nossa pesquisa.

Com o próximo subtema definimos alguns conceitos, e aprofundamos conhecimentos sobre o mundo da ajuda humanitária.

### *2.1 Ajuda Humanitária*

A ajuda humanitária é uma forma de solidariedade e/ou cooperação, geralmente destinada a determinados tipos de populações assoladas por catástrofes climatéricas, por cenários de guerra ou pobreza ou qualquer outro tipo de situação de carência humanitária.

Esta forma de ajuda responde às necessidades básicas ou de urgência: fome, reconstrução das infra-estruturas devido a algum desastre, educação, educação popular, protecção à criança e populações desfavorecidas, construção ou saneamento das redes de água, construção das redes de comunicação, etc.

A ajuda humanitária é accionada e desempenhada por:

- Estados ou outras colectividades públicas;
- Organismos internacionais, públicos, normalmente os que dependem da ONU, União Europeia, etc.;

Estas entidades contam com um vasto leque de profissionais na concretização das suas acções. Este leque insere diversos profissionais de diferentes áreas, sendo as mais comumente referidas:

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Nutricionistas;
- Farmacêuticos;
- Assistentes sociais;
- Técnicos de saneamento;
- Jornalistas/Fotógrafos;
- Logistas.

Sendo esta investigação direccionada para a Enfermagem perguntamo-nos o que, de facto, sabemos nós sobre este papel que à partida nos parece tão nobre, tão como uma meta a atingir em termos de carreira profissional. Na realidade, o conhecimento que possuímos é muito empírico, porque nunca experienciámos ou observamos tal papel. Já pudemos observar variados e diferentes papéis da classe de Enfermagem, sabemos quais as características que um Enfermeiro deve ter devido às experiências proporcionadas pelos ensinamentos clínicos já realizados, mas mais especificamente o papel do Enfermeiro em acções humanitárias, isto é, a sua especificidade e a sua abrangência a nível de cuidados, ainda não sabemos, mas esperamos alcançar esse conhecimento com a realização deste estudo de investigação.

O que estará implícito quando se classifica um Enfermeiro como Enfermeiro de acções humanitárias? Qual o seu papel? Quais as suas competências? E qual a sua importância?

## *2.2 Competências*

Segundo Semião *et al.* (2008) o conceito de competência é inicialmente referenciado por Nightingale para referir as qualidades que as estudantes deveriam

possuir, no final do seu curso, para serem Enfermeiras. O conceito de competência não é de fácil definição, existindo mesmo diversas definições de diferentes autores. Contudo o conhecimento do conceito competência revela-se importantes, pois como afirma Collière (1989), citada por Semião *et al.* (2008), é importante *“identificar as características, explicar o processo dos cuidados de Enfermagem e determinar o seu campo de competências, a fim de que a sua contribuição sanitária e social, seja reconhecida pelos utilizadores de cuidados (...) por forma a que os profissionais que os prestem possam exigir os meios e condições necessários à sua prestação”*.

No anos de 1994, Boterf, citado por Kopke (2000), definiu que *“ser competente implica aplicar eficazmente e com conhecimento de causa, os saberes adquiridos através da formação, numa situação de trabalho concreta”*. Em 1995, Gilbert e Parlier, citados por Kopke (2000), definem competências como *“conjuntos de conhecimentos, de capacidades de acção e comportamentos estruturados em função de uma finalidade e num tipo de situações”*. Kopke (2000) cita ainda Paz, que em 1994 afirma que *“competência se refere a um conjunto de capacidade constituídas por vários elementos integrados - os conhecimentos, as habilidades, as atitudes, e os julgamentos que, adaptados às situações, irão permitir ao Enfermeiro um desempenho seguro e de qualidade”*. Segundo Semião *et al.* (2008), citando Fey e Miltner (2000), *“competência é mais do que possuir o conhecimento ou capacidades psicomotoras necessárias a desempenhar determinada acção. Em Enfermagem, competência significa que o prestador de cuidados consegue integrar conhecimentos, capacidades e atributos pessoais de forma consistente na sua prática diária, de modo a atingir os padrões de desempenho estabelecidos”*. Actualmente a Ordem dos Enfermeiros defende competência como *“um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva de conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar”*.

Conhecendo a ideia por trás do conceito competência, temos também que compreender o seu processo de aquisição e desenvolvimento. Em 1980, Dreyfus e Dreyfus desenvolveram um modelo de cinco etapas para a aquisição e desenvolvimento de competências. Segundo este modelo a aquisição de competências realiza-se de uma

forma estruturada sendo necessário que o profissional identifique que competências adquiriu em cada etapa e como pode desenvolver as suas competências. Para compreender o processo de aquisição e desenvolvimento de competências temos primeiro que compreender as etapas descritas no modelo de Dreyfus.

#### Etapa 1 - Iniciado

Nesta primeira etapa o profissional não possui experiência concreta necessitando de um processo de instrução que implique a decomposição do meio envolvente em tarefas que o iniciante pode facilmente reconhecer sem o benefício da experiência. Com bases nestas tarefas, são criadas regras que determinam a ação a desempenhar. Para permitir uma evolução favorável, o profissional iniciado necessita de orientação e feedback de forma a adequar o seu comportamento em conformidade com as regras. Dentro desta etapa podemos encontrar Enfermeiros recém-licenciados que devido à sua escassa experiência clínica primeiramente assimilam as regras e protocolos que lhes são apresentados, mas também dentro desta etapa encontramos profissionais de Enfermagem com vasta experiência profissional, mas que ao iniciarem funções num novo meio no qual não têm experiência, primeiro têm que assimilar as mesmas regras de conduta e protocolos.

#### Etapa 2 - Iniciado Avançado

Nesta etapa já existe uma experiência concreta considerável e o profissional consegue correlacionar aspectos das distintas situações, percebendo o conceito global e não apenas os aspectos isolados, criando esquemas mentais para um futuro reconhecimento de uma situação semelhante. Apesar de já ser capaz de correlacionar distintos aspectos de uma situação, o profissional iniciado avançado nem sempre consegue reconhecer esses mesmos aspectos autonomamente. Deste modo, o profissional iniciado avançado necessita ainda do apoio de um profissional numa etapa mais avançada com mais experiência no meio.

#### Etapa 3 - Competente

Após algum tempo em contacto com o mesmo meio, as experiências vividas permitem ao profissional visualizar toda a situação com um objectivo final em vista determinando a importância dos factores envolvidos na situação para a concretização desse objectivo. Nesta etapa o profissional não se limita ao cumprimento de regras, mas adapta as suas acções com o que aprende com estas e trabalha cada situação, isto é, as situações mesmo com factores semelhantes são tratadas como distintas devido as suas características únicas. Segundo Benner (2005), citada por Semião *et al.* (2008), nesta etapa o Enfermeiro estabelece um plano, uma perspectiva, e baseia-se numa análise consciente, tanto analítica como abstracta do problema.

#### Etapa 4 - Especialista

O profissional especialista alcançou o estadió máximo para a aquisição de conhecimentos e se até aqui ainda orientava a sua acção sobre directrizes analíticas agora a sua experiência permite que encare cada situação de uma forma menos analítica e mais intuitiva, apesar de o pensamento analítico ainda se encontrar presente. Toda a sua experiência permite que mesmo vendo cada situação como única saiba como associar uma resposta específica e adequada a cada uma destas.

#### Etapa 5 - Mestre

Segundo o modelo de Dreyfus e Dreyfus o que diferencia o especialista do mestre não é os seus conhecimentos teórico-práticos, mas sim a sua capacidade de agir numa situação de uma forma tal intuitiva que não necessita de directrizes algumas nem necessita de utilizar uma reflexão analítica para o seu desempenho nas situações.

No âmbito das missões humanitárias, pensamos que um Enfermeiro terá, primeiro que tudo, que reunir todas as 96 competências estipuladas pelo Conselho de Enfermagem de um Enfermeiro de cuidados gerais. Esta lista de competências foi criada pela necessidade de se proceder à regulamentação e controlo do exercício profissional dos Enfermeiros. Também como factor de regulamentação do exercício profissional, as acções desenvolvidas pelos Enfermeiros são classificadas como acções

interdependentes ou acções autónomas. No Decreto-Lei No.161/96 de 4 de Setembro de 1996, acção interdependente é definida como “*acções realizadas pelos Enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acções previamente definidos pela equipa multidisciplinar em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas*”. De outro modo, segundo este decreto acção autónoma caracteriza-se por “*acções realizadas pelos Enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em Enfermagem*”.

Sendo que o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, assim como a própria listagem das competências de um Enfermeiro de cuidados gerais foram criados com o intuito de clarificar conceitos e proceder à caracterização dos cuidados de Enfermagem, especificando as competências profissionais, definindo as suas responsabilidades, direitos e deveres para uma melhor qualidade e eficácia dos cuidados prestados, pensamos que o nosso trabalho de investigação poderá ter como ponto de partida esta lista, e perceber, como os Enfermeiros aplicam estas competências, as semelhanças, diferenças, e daí perceber o seu papel como prestadores de cuidados em missões humanitárias.

Esta lista está dividida em três grandes áreas, e cada área é composta pelos seus subgrupos. Faremos agora só uma pequena abordagem:

#### A - PRÁTICA PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL

A1 Responsabilidade

A2 - Prática segundo a ética

A3 - Prática Legal

#### B - PRESTAÇÃO E GESTÃO DE CUIDADOS

B1 - Princípios chave da prestação e gestão de cuidados

B1.1. - Prestação de cuidados

B1.1.1. - A promoção da saúde

B1.1.1.2. - Colheita de dados

B1.1.1.3. - Planeamento

B1.1.1.4. - Execução

B1.1.1.5. - Avaliação

B1.2. - Gestão de cuidados

B1.2.1. - Ambiente seguro

B1.2.2. - Cuidados de saúde interprofissionais

B1.2.3. - Delegação e supervisão

C - DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

C1 - Valorização profissional

C2 - Melhoria da qualidade

C3 - Formação contínua

Acreditamos que um Enfermeiro de missões humanitárias terá de ser alguém com já algum tempo de prática de profissão, e além destas características, deverá ter outras ainda de carácter mais personalizado como ser alguém decidido; ser alguém com um bom suporte emocional, social e psicológico, alguém com vontade de fazer a diferença, uma pessoa com fácil adaptabilidade a situações novas, o que nem sempre significa situações positivas e alguém que não ponha em primeiro plano as recompensas financeiras.

Mas em relação ao seu papel, às suas acções/intervenções e actividades, o que significa ser um Enfermeiro em missões humanitárias?

Um Enfermeiro de missões humanitárias faz parte de uma equipa multidisciplinar constituída por um vasto leque de profissionais. Este Enfermeiro presta cuidados em variadas áreas, nomeadamente:

- Obstetrícia;
- Urgência e Emergência;
- Prevenção e Formação;
- Ensino;
- Transporte de pessoas;
- Entre outras.

Toda esta descrição nos parece demasiado vaga. Desejamos saber mais. Que papel tem o Enfermeiro em cada uma das áreas. Se esse papel sofre uma grande transformação devido às condições externas ao próprio profissional. Se sim, quais.

Mas queremos ainda saber mais... uma parte muito importante: a importância que tem um Enfermeiro neste contexto. Se o seu papel é vital como pensamos ser, se o seu papel é reconhecido como não pensamos que seja. Com um pouco de patriotismo profissional incluído, achamos que o papel do Enfermeiro em missões humanitárias é de extrema importância, não apenas em situações de vida ou morte, salvamentos e/ou processos de recuperação e de restabelecimento de qualidade de vida, mas é também importante na prevenção e ensino das populações em situação de carência, para que elas possam continuar o trabalho que os Enfermeiros começaram.

Antecipando-nos um pouco aos resultados, ousamos dizer que onde existe um Enfermeiro a prestar cuidados em acções humanitárias, este vai fazer a diferença seja



qual for a situação com que se depare, o seu papel irá ser fulcral e sem a sua colaboração, sem o auxílio das suas competências, os benefícios retirados de cada acção não teriam certamente o mesmo impacto na população.

### *2.3 Papel do Enfermeiro*

A definição do papel do Enfermeiro sofreu uma evolução que acompanhou a própria evolução da Enfermagem. Segundo nos transmite Bolander (1998) durante a Guerra Civil Americana o papel do Enfermeiro não estava ainda definido, sendo que para as Enfermeiras a função de maior responsabilidade destas era comprar, preparar e servir comida, para além de realizarem a organização e manutenção das lavandarias, informar as famílias dos soldados que se encontravam feridos ou doentes, vigiar soros, acompanhar os moribundos e auxiliar nas amputações. Mas antes de nos debruçarmos sobre a questão da evolução concreta do papel de Enfermagem, revela-se pertinente compreender o próprio conceito de papel.

Segundo Iphofen e Poland (1998) o papel que uma pessoa desempenha desenvolve-se através do comportamento que é esperado desta e a forma como efectivamente se comporta, ou seja, é *“a relação entre nós próprios e o meio é mediada pela forma como nos comportamos numa situação específica”* (Iphofen e Poland, 1998). Seguindo ainda as ideias destes autores, a consciência do papel a desempenhar está baseada em diversos níveis de concepção, nomeadamente:

- A concepção individual do próprio papel;
- A concepção de outras pessoas envolvidas na situação sobre o papel;
- A ideia da pessoa sobre a concepção que os outros têm do seu papel.

Deste modo, a forma como cada pessoa desempenha o seu papel está influenciada por estas concepções, sendo que as próprias concepções estão por sua vez influenciadas pelas experiências que cada um tem sobre a situação específica onde o papel é desempenhado. Esta última relação é referida por Iphofen e Poland (1998) como

expectativas mútuas, segundo as quais as pessoas já apresentam uma expectativa de comportamento face a um papel a desempenhar numa situação específica. Tomando como exemplo os papéis dos profissionais de saúde, espera-se que o seu comportamento seja objectivo, suportado por uma componente teórica sólida de factos e pesquisas, e não um comportamento de relação social.

A concepção do conceito de papel apresenta ainda inerentes determinados pressupostos, segundo a teoria de Groenman *et al.* (1992).

Cada pessoa apresenta mais que um papel. Cada pessoa apresenta uma multiplicidade de papeis, que vão desde o seu lugar na família, sendo filho, pai, irmão ou outro, como no seu meio de amigos e no seu meio profissional. Esta presença de papéis múltiplos é normalmente bem desempenhada, sendo que cada pessoa age segundo o papel que está a desempenhar.

Os papéis são normalmente complementares. Deste modo, o papel a ser desempenhado depende não só da própria pessoa, mas também da pessoa a quem esta se dirige, ou seja, o desempenho do papel de Enfermeiro, por exemplo, é distinto quando este se dirige ao cliente, de quando se dirige ao médico ou a outro profissional. A actuação de cada um varia consoante com quem interagirmos.

O papel é mais estável que a pessoa individual. Para a explicação desta ideia, Groenman *et al.* apresenta o exemplo do cliente que contacta com um Enfermeiro diferente do que lhe tem prestado cuidados. O cliente espera que o comportamento deste “novo” Enfermeiro corresponda ao comportamento do anterior Enfermeiros, não havendo discrepâncias comportamentais significativas. Assim o que está em ênfase não é a pessoa por detrás da profissão, mas sim o comportamento esperado para um profissional da área.

Alguns comportamentos estão associados a um papel. No seguimento do parágrafo anterior, é reforçada a ideia do comportamento esperado de determinado papel, algo que o autor refere como papel comportamental. Não é esperado que um

profissional de Enfermagem se dirija a um cliente com uma atitude agressiva e intimidante, porém estes traços já são aceites no desempenho de outros papéis, como o caso de um general a dirigir-se aos soldados do exército. Assim existem comportamentos associados a um papel que são aceites e esperados.

Regressando à evolução do papel do Enfermeiro, como referido inicialmente, na época da Guerra Civil Americana este desempenhava funções limitadas em condições de escassez de recursos extrema. Com os avanços da educação formal em Enfermagem, os profissionais passaram a realizar os cuidados ao cliente que não eram realizados pelos médicos, o que permitiu um aumento das funções desempenhadas. Como refere Roper (1995), citada por Aguiar (2006), *“à medida que os Enfermeiros se envolvem cada vez mais nos tratamentos curativos e técnicos oferecidos pelo pessoal técnico, eles passam a ocupar uma posição estratégica”*. Deste modo, Roper enfatiza a ideia de quanto mais o profissional de Enfermagem se envolver na prestação de cuidados ao cliente, mais força e importância terão as suas funções, os seus cuidados, o seu papel.

O desempenho do papel em Enfermagem adequa-se às diversas necessidades que o meio envolvente apresenta, sendo que a diversidade de papéis do Enfermeiro surgiu nos anos 60 com a criação de um curso prático na área de pediatria por parte de Loretta Ford. Este curso surgiu para dar resposta às necessidades encontradas nos serviços desta área e foi o gatilho para a criação de formações específicas para a adequação dos papéis do Enfermeiro às distintas áreas no âmbito da saúde. É desta forma que hoje encontramos uma vasta diversidade de papéis desempenhados pelos Enfermeiros consoante o âmbito em que se encontram.

#### *2.4 Valor em Enfermagem*

A Enfermagem desenvolveu nos últimos anos, um importante conjunto de estratégias que visam consolidá-la como profissão de acordo com os cânones da sociologia das profissões. Contribuiu para este processo a reconceptualização da noção de saúde e de cuidar que abriu espaço à possibilidade de pensar a Enfermagem para além do gueto institucional em que nasceu, já que ao lermos um pouco da história de

Enfermagem, não só na sua evolução como profissão mas também no reconhecimento social da sua importância torna-se claro que a Enfermagem não começou da melhor maneira sendo a profissão associada a pessoas de inferior categoria, estatuto ou não moralmente aceites.

Com a chegada de Florence Nightingale a imagem do Enfermeiro na sociedade tem vindo a evidenciar uma evolução através da aquisição de novos saberes, com maior exigência na formação dos enfermeiros o que conseqüentemente fez com que a profissão desde então começa-se a evoluir e a ganhar mais credibilidade.

Segundo Bolander (1998) *“o valor do enfermeiro treinado foi reconhecido desde logo e outros papéis de Enfermagem se desenvolveram no século XX”*.

Ao longo dos anos assistiu-se a uma reconceptualização profunda da noção de saúde, com origem na Organização Mundial de Saúde, cujas repercussões se fizeram sentir ao nível dos discursos no seio da enfermagem.

Actualmente encontramos-nos numa sociedade cada vez mais estratificada, onde é exigido a cada cidadão e cada grupo profissional, que se afirme com base em dados credíveis e reconhecidos pelo resto da sociedade. Este reconhecimento parte do papel que cada profissional desempenha e que assim lhe vai conferir um determinado estatuto na sociedade em que se encontra inserido.

A credibilidade é construída tendo em conta a crescente criação de bases teóricas, científicas e a prática baseada na evidência, que continuamente vão fortalecendo a imagem do Enfermeiro na sociedade.

A imagem que se está a formar de um melhor Enfermeiro assenta também na melhor formação deste por parte das universidades, transmitindo estes conhecimentos necessários para a melhor prática de Enfermagem.

A luta pela afirmação e reconhecimento social da profissão parece, apesar das conquistas espantosas que se obtiveram, constituir uma preocupação crescente de um

grande número de Enfermeiros. O desconforto gerado, ao qual não é alheio o fosso entre a Enfermagem real e ideal, a percepção da fragmentação dos valores básicos da Enfermagem a par com as exigências crescentes dos cidadãos, favoreceu o desenvolvimento de sentimentos de frustração e de mal\_estar entre estes.

No âmbito das missões humanitárias e de acordo com as nossas pesquisas e conhecimento empírico/social, a profissão de Enfermagem está pouco valorizada, poucos objectivos ou feitos são mencionados. A profissão é contudo reconhecida, mas em pequena escala na nossa opinião, a valorização ainda se encontra em construção, com necessidade de maior divulgação e exposição de resultados. Os Enfermeiros continuam a diversificar as suas estratégias entre as necessidades locais em matéria de saúde, avaliadas numa perspectiva mais abrangente que a simples ausência de doença, onde a relação com o outro se afirma como fonte de significado e experiência, e a luta pela afirmação e reconhecimento da Enfermagem como profissão, na procura de uma imagem de si digna de respeito.



### 3. Decisões metodológicas

As decisões metodológicas tomadas para a obtenção de resposta às questões de investigação formuladas foram inicialmente definidas através da realização de um desenho metodológico que Fortin (2003) define como “*plano de estratégia de investigação com vista a obter uma resposta válida às questões de investigação (...) formuladas*”. Através da elaboração do desenho metodológico objectivou-se “*controlar as potenciais fontes de enviesamento, que podem influenciar os resultados do estudo*” e desta forma “*eliminar, ou pelo menos, reduzir as fontes de erro*”.

Desta forma, na fase inicial deste estudo de investigação definimos os elementos que constituem o desenho de investigação, nomeadamente:

- Paradigma e tipo de estudo;
- População alvo, amostra e processo de elegibilidade;
- Variáveis consideradas;
- Instrumento de colheita de dados;
- Metodologia de tratamento de dados.

#### 3.1 Paradigma e tipo de estudo

A definição do paradigma de estudo vai estar dependente do objectivo da própria investigação em si. Uma investigação de paradigma qualitativa supõe uma compreensão do fenómeno não objectivando uma generalização de resultados. Perante o problema de investigação levantado, que papel desempenham os Enfermeiros em missões humanitárias, o qual requer uma compreensão da experiência dos envolvidos nesta área de estudo, este estudo de investigação apresenta-se de paradigma qualitativo.

Perante a questão de investigação formulada, a qual se apresenta de nível I, o tipo de estudo que se revelou adequado foi um estudo descritivo simples. Este tipo de estudo

apresenta como característica principal a simples descrição de um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características dessa população, como é referido por Fortin (2003). Sendo que objectivámos descrever o papel do Enfermeiro, e as suas competências, em missões humanitárias, considerámos que este tipo de estudo se adequava ao objectivo deste estudo de investigação.

### *3.2 População alvo, processo de amostragem e amostra*

Fortin (2003) define população alvo como “*o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou varias características semelhante e sobre a qual assenta a investigação*”, sendo que os resultados obtidos devem ser possíveis de generalizar a este conjunto. Deste modo, definimos como população alvo desta investigação Enfermeiros que tenham realizado missões humanitárias.

A fim de obtermos uma amostra significativa desta população objectivámos contactar nove Enfermeiros que estejam associados a três organizações não governamentais de acção humanitária, tendo sido pretendida a representação destas organizações por três Enfermeiros em cada uma. Esta opção de contactar diferentes organizações recaiu sobre considerarmos ser importante obter testemunhos que reflectissem as diferentes organizações, e consequentemente as suas normas internas, e perceber se existiriam diferenças entre estas e que implicações estas diferenças poderiam ter para o papel do Enfermeiro.

Na formulação do desenho metodológico consideramos que esta amostra seria representativa da população alvo, porém previmos eventuais alterações no número de elementos da amostra se as entrevistas não se revelassem ricas em informação. Contudo deparámo-nos com a situação inversa, tendo obtido saturação de dados após terem sido aplicados oito entrevistas das nove inicialmente planeados.

Para a definição da amostra populacional definimos critérios de elegibilidade, estes critérios são importantes para garantir que a amostra é representativa da população



alvo. Deste modo definimos como critérios de elegibilidade para participar neste estudo de investigação Enfermeiros que apresentassem as seguintes características:

- Apresentassem uma associação, presente ou passada, com uma organização não governamental de acção humanitária;
- Que tivesse participado em missões humanitárias por um período total mínimo de 6 meses.

A definição destes critérios resultou num processo de amostragem não probabilístico, no sentido nem que todos os elementos da população têm a mesma probabilidade de participar no estudo e mostra-se intencional pois existe uma selecção dos participantes perante as suas características conhecidas na área. A selecção deste tipo de amostra é benéfica no sentido que o estudo recaí sobre uma área específica da prática de Enfermagem e tinha como objectivo testemunhos ricos sobre esta, contudo existia um maior risco de enviesamento e foi para evitar esta desvantagem da amostra não probabilística intencional que se recolheu testemunhos em diferentes organizações. Para além dos critérios mencionados, pretendíamos que a amostra fosse constituída por um número equilibrado entre participantes de género distinto de modo a que este não fosse uma factor de influência na investigação.

### *3.3 Variáveis*

No presente estudo apenas considerámos variáveis de atributo, as quais Fortin (2003) define como “*características do sujeito de um estudo, que serve para descrever uma amostra*”. Deste modo apresentamos como variáveis de atributo:

- Idade;
- Sexo;
- Estado civil;
- Tempo de profissão;

- Especialidade/Pós-graduações;
- Tempo em missões humanitárias;

Estas variáveis permitiram a caracterização do perfil da amostra populacional do presente estudo.

### *3.4 Instrumento da colheita de dados*

Na aplicação de um estudo descritivo simples a uma questão de nível I, um dos métodos de colheita de dados referenciado na literatura é a entrevista semi-estruturada. Fortin (2003), citando Wilson (1985), afirma que numa entrevista semi-estruturada “*o responsável apresenta uma lista de temas a cobrir, formula questões a partir destes temas e apresenta-os aos respondentes segundo uma ordem que lhe convém. O objectivo visado é que no fim da entrevista todos os temas propostos tenham sido cobertos*”.

Para obter respostas às questões levantadas elaborámos o seguinte guião de entrevista, que pode ser igualmente observado no apêndice IV:

- Que competências de Enfermagem considera essenciais em missões humanitárias?
- Qual o papel do Enfermeiros nestas missões?
- Considera que o papel do Enfermeiro é valorizado neste contexto? Porquê?

Juntamente a estas questões de carácter aberto, as quais Fortin (2003) afirma que “*apresentam a vantagem de estimular o pensamento livre e de favorecer a exploração em profundidade da resposta do participante*”, apresentamos ainda seis perguntas de carácter fechado com o objectivo de caracterizar a amostra populacional.

A realização da entrevista foi auxiliada de audio-gravação a fim de permitir ao participante responder claramente e permitir que num posterior tratamento de dados as

emoções presentes no testemunho se mantivessem relativamente perceptíveis permitindo assim uma maior preservação das ideias transmitidas.

Com o intuito de avaliar a fiabilidade e validade do método de colheita de dados apresentado, realizou-se a aplicação de um pré-teste. Este pré-teste foi aplicado a um participante que apresentou os requisitos definidos para os critérios de elegibilidade anteriormente apresentados, o qual foi incluído na amostra em estudo uma vez que a sua entrevista demonstrou a fiabilidade e validade do instrumento de colheita de dados.

### *3.5 Análise de dados*

Como afirma Vala (1986), nos estudos de investigação de carácter descritivo “*a análise de conteúdo é a técnica para tratar (...) o material recolhido*”. Segundo ainda o mesmo autor a técnica de análise de conteúdo “*trata-se da desmontagem de um discurso e da produção de um novo discurso através de um processo de localização-atribuição de traços de significação*” e tem como finalidade “*efectuar inferências (...) sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas*”.

Perante a bibliografia consultada sobre esta matéria, considerámos que o método de análise de conteúdo apresentado por este autor se revelava objectivo e simples de trabalhar, exigindo apenas quatro operações no plano de análise de conteúdo, adequando-se a este estudo de investigação. As primeiras operações remetem às fases de definição dos objectivos e do quadro de referência teórico, no qual se nomeiam conceitos analíticos, e constituição do corpus, ou seja, a constituição das entrevistas para análise. Seguem-se as definições de categorias, as quais reflectem o conceito em estudo, e a definição de unidades de análise, a qual consiste na definição das unidades de contexto, registo e enumeração.

Referimos ainda que as questões fechadas referentes à caracterização da amostra foram tratadas recorrendo à análise estatística descritiva.

### *3.6 Considerações éticas*

A realização de um estudo de investigação tem sempre implícita um conjunto de regras a nível mundial que foram elaboradas perante a necessidade de defender as pessoas de abusos contra a sua dignidade e integridade. Assim ao longo da história foram criadas diversas directivas para a protecção da pessoa no processo de investigação, sendo que as mais commumente referidas são o Código de Nuremberga (1947), a Declaração de Helsínquia (1964, com última revisão em 2008) e o Relatório de Belmonte (1978). Também dentro da própria comunidade de Enfermagem se revelou a necessidade de se criar um documento regulamentar, desta forma em 1975 publicou-se *Human Rights Guidelines for Nurses in Clinical and other Research*, desenvolvido pela *American Nurses Association*.

A fim da preservação dos princípios éticos que foram desenvolvidos ao longo da história da investigação actualmente existem diversas organizações nacionais de ética, em Portugal temos o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, criado em 1990, cuja primeira competência é *“analisar sistematicamente os problemas morais suscitados pelos progressos científicos nos domínios da biologia, medicina ou da saúde em geral”* (art. 2o, No 1a).

Através das declarações e códigos estabelecidos, actualmente aplicam-se cinco direitos éticos fundamentais essenciais à investigação:

#### 1. Direito à autodeterminação

Este direito, baseado no princípio ético do respeito, determina que cada pessoa é livre de decidir sobre a sua participação numa investigação, podendo recusa-la ou cessá-la a qualquer momento da mesma. Em momento algum a pessoa pode ser vítima de algum tipo de coerção para a realização da investigação e deve ser esclarecida dos seus direitos de limite de participação na mesma.

#### 2. Direito à intimidade

O direito à intimidade vai de encontro à ideia de liberdade que cada pessoa apresenta para decidir que aspectos da sua vida íntima está disposta a partilhar com o

investigador. Segundo Kovacs (1985) citado por Fortin (2003) “*as informações consideradas como íntimas e privadas relacionam-se com as atitudes, os valores, as opiniões ou quaisquer outras informações que o participante aceite partilhar com o investigador*”. Este direito também determina a conservação do anonimato e confidencialidade da informação recolhida e da própria pessoa.

### 3. Direito ao anonimato e à confidencialidade

Conforme este direito determina, as informações fornecidas pela pessoa não podem ser associadas à mesma, isto é, a apresentação de resultados deve ser realizada de forma a que pessoas exteriores à investigação não consigam associar as respostas a um participante. O direito ao anonimato e à confidencialidade determina também que os dados recolhidos não podem ser usados senão para o fim que foi dada permissão, não podendo assim haver uma divulgação ou partilha de dados pessoais, para outro contexto que não o da investigação, sem a autorização do participante.

Para garantir a confidencialidade dos dados obtidos, as entrevistas áudio- gravadas foram destruídas após a sua transcrição sendo que a esta transcrição não é apresentada no estudo para não haver possibilidade de associação entre o discurso obtido e o entrevistado.

### 4. Direito à protecção contra o desconforto e prejuízo ético

Baseado no princípio ético da beneficência que determina que a realização da investigação não deve trazer incomodo algum para o participante, tanto a nível físico como psicológico e social. Perante a dificuldade de assegurar este direito durante a realização de uma investigação, em 1972, P.D. Reynolds apresentou no International Social Science Journal uma distinção entre distintos níveis de risco para o participante, cuja diferença entre eles permanece no período de tempo durante o qual existe permanência de desconforto ou prejuízo para o participante. Desta forma, antes do início da investigação a pertinência e relação risco/benefício da mesma foi ponderada de forma a garantir a segurança dos participante e a credibilidade da própria investigação.

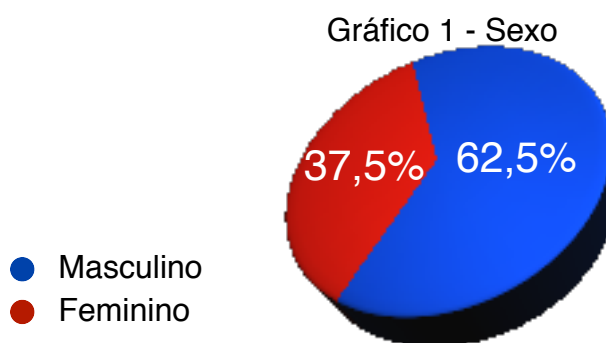
## 5. Direito a um tratamento justo e equitativo

O direito a um tratamento justo e equitativo refere-se a uma selecção dos participantes baseada nas suas características contributivas para a investigação e não apenas pela sua disponibilidade ou conveniência. Este direito determina também que cada participante deve ter acesso a toda a informação sobre a realização da investigação e aos dados de que ele tenha sido informante.

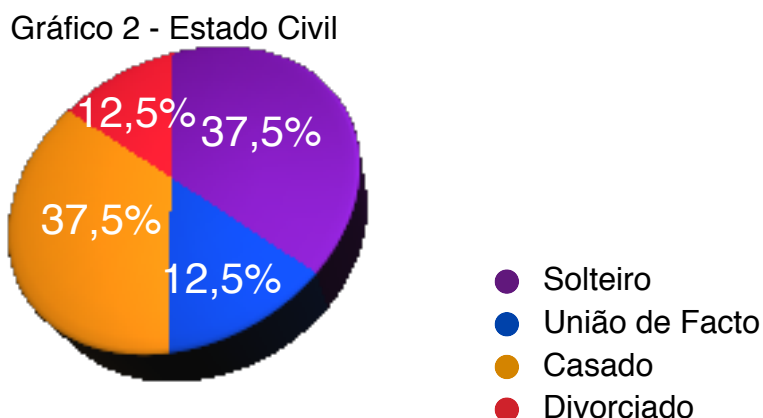
Com atenção a todas as questões éticas que respeitamos para a realização do nosso estudo de investigação, inicialmente contactos representantes de diferentes organizações humanitárias onde pretendíamos aplicar o nosso estudo,. Neste primeiro contacto explicamos a natureza e objectivos do nosso estudo e solicitamos a colaboração destas a fim de nos indicarem Enfermeiros que revelassem disponibilidade e interesse em participar neste estudo (apêndice II). Após contactarmos com os Enfermeiros de cada organização obtivemos os consentimentos informados, apêndice III, para a realização da recolha de dados e sua utilização.

#### 4. Apresentação e Análise de Resultados

Iniciando a apresentação dos resultados obtidos através da caracterização da amostra populacional podemos afirmar que a média de idades é de 35,75 anos, com um desvio padrão de aproximadamente 7,09, sendo que 62,5% dos participantes é do sexo masculino, o equivalente a cinco participantes, e 37,5% do sexo feminino, ou seja, três participantes.



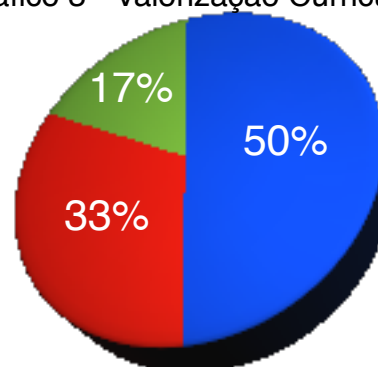
Relativamente ao estado civil, a percentagem referente ao estado casado e estado solteiro é semelhante com uma percentagem de 37,5%, referente a três participantes para cada um destes. Também os estados divorciado e união de facto apresentam percentagem semelhante com 12,5%, o correspondente a um elemento da amostra populacional.



Referente ao nível profissional, 14, anos é a média de anos de profissão da nossa amostra, com um desvio padrão de aproximadamente 8,01, sendo que destes anos a média de tempo dispensado a missões humanitárias é de 4,70 anos, com desvio padrão de aproximadamente 2,69. Perante estes dados podemos considerar que o tempo em contacto com a área das missões humanitárias é significativo. Também importante referir que 75% da nossa amostra, correspondente a seis elementos, apostou em cursos académicos para valorização curricular. Sendo que podemos diferenciar, dentro desta percentagem, 50%, equivalente a três participantes, que realizou pós-graduações, 33.3% cursos livres, o correspondente a dois participantes, e mestrado realizado apenas por um participante, o equivalente a 16.7%. Estes últimos dados revelam que a amostra em estudo considera a aquisição de conhecimentos importantes para a sua valorização profissional.

- Pós-graduação
- Cursos Livres
- Mestrado

Gráfico 3 - Valorização Curricular



Como referido anteriormente nas decisões metodológicas, para realizar a análise de conteúdo dos dados recolhidos adoptamos a metodologia de Vala (1986). Seguindo esta metodologia seleccionámos as unidades de registo que fossem de encontro aos objectivos deste estudo de investigação, inserindo-as em unidades de contexto e estas por si inseridas em categorias.

Para tornar o presente documento mais simples de consultar e fluído no seu conteúdo, iniciamos a apresentação dos dados recorrendo a uma visão geral de todas as categorias e suas unidades de contexto constituintes. Posteriormente prosseguimos para a contextualização e análise das unidades de registo seleccionadas.



Categorias	Unidades de Contexto
Competências dos Enfermeiros em missões humanitárias	Actua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua
	Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora
	Presta cuidados culturalmente sensíveis
	Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia de qualidade e de gestão de risco
	Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados
	Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis
	Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores
	Respeita os valores, os costumes e as práticas dos indivíduos e grupos
	Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos Enfermeiros
	Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de Enfermagem
	Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais
	Assegura que a informação dada ao cliente e(ou cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara
	Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com Enfermeiros e restante equipa
Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz mantendo relações de colaboração	

<b>Categorias</b>	<b>Unidades de Contexto</b>
Papel do Enfermeiro em missões humanitárias	Logística, Planeamento e Organização
	Ensino e Formação
	Tratamento e Reabilitação
	Polivalência
Valor do Enfermeiro nas equipas de missões humanitária	Reconhecimento Geral
	Reconhecimento pela própria classe
	Reconhecimento pela população
	Falta de Reconhecimento

Quadro 1. Categorias e respectivas unidades de contexto

#### *4.1 1ª Categoria: Competências dos Enfermeiros de Missões Humanitárias*

Segundo os Enfermeiros entrevistados, as competências essenciais para a prestação de cuidados em missões humanitárias são todas as definidas pela Ordem dos Enfermeiros, porém consideram que existem determinadas competências que desempenham uma maior importância no contexto em estudo. Sendo todas as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros importante para a prestação de cuidados independentemente do meio, observámos que as quatro competências apresentadas no quadro 2. a 5. são apontadas pelos profissionais de Enfermagem como essenciais para a prestação de cuidados em missões humanitárias, aspecto que é reforçado pelo número de vezes que estas são apontadas. Para compreendermos melhor estes resultados analisamos cada uma destas competências individualmente.

**Unidades de contexto:** Actua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua

<p>Unidades de registo:</p> <p>“prepara os teus conhecimentos através da bibliografia”</p> <p>“apostar numa preparação sobre a matéria que vai desenvolver em terreno”</p> <p>“grande preparação dos conhecimentos antes de ir”</p> <p>“aprofundar os conhecimentos necessários”</p> <p>“ter os conhecimentos necessários”</p> <p>“bom conhecimentos sobre traumas e feridas (...) pensar nos aspectos infecciosos”</p> <p>“ter conhecimentos teóricos bastante desenvolvidos ou uma capacidade de aprendizagem muito rápida para os desenvolveres no momento”</p> <p>“conhecimentos farmacológico muito bom”</p> <p>“uma boa preparação a nível de conhecimento científico”</p>
<p>Unidades de enumeração: 9</p>

Quadro 2. Competência: Actua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação

Numa época em que a sociedade se concentra no conceito *lifelong learning* sabemos que a formação contínua para a aquisição de novos conhecimentos e competências é essencial não só para um bom desempenho profissional, mas para a própria preservação da nossa presença no mercado de trabalho. No contexto de Enfermagem a formação contínua permite ao profissional desenvolver as suas competências no sentido de prestar cuidados de qualidade independentemente da sua área de actuação. No contexto das missões humanitárias a formação contínua vai permitir ao Enfermeiro estar melhor preparado para as diferentes realidades que pode encontrar, tanto ao nível das missões de emergência como as de desenvolvimento e reabilitação. A importância da realização de formação contínua no contexto em estudo é reforçada pelo facto dos Enfermeiros participantes neste estudo na sua maioria, numa proporção de 6 em 8, apresentarem cursos académicos e cursos de âmbito livre para o desenvolvimento de conhecimentos e competências.

<p><b>Unidades de contexto:</b> Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora</p>
<p><b>Unidades de registo:</b></p> <p>“ser responsável pelas escolhas que efectuamos”</p> <p>“ser responsável pelas tuas acções”</p> <p>“prestar cuidados de forma responsável”</p> <p>“tens que ser responsável”</p> <p>“consciencialização da nossa responsabilidade”</p> <p>“responsabilizares-te pelos teus actos”</p> <p>“ser capaz de assumir muita responsabilidade”</p> <p>“sermos responsáveis por essas decisões”</p>
<p><b>Unidades de enumeração: 8</b></p>

Quadro 3. Competência: Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora

Segundo o dicionário de português da Porto Editora, ser responsável é ter “*consciência dos seus actos*” e é quem “*assume a responsabilidade*”, a qual é por sua vez definida como “*obrigação por responder por actos próprios*”. A importância de um carácter responsável por parte do profissional de Enfermagem é realçada pela presença desta característica no próprio Código Deontológico da classe. Neste podemos observar pontos tais como, “*a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade*”, como princípio orientador da realidade, “*responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega*”, como dever deontológico geral, e ainda sobre o dever para com a comunidade uma vez que o Enfermeiro é “*responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de Enfermagem*”. Desta forma se demonstra que a responsabilidade é algo essencial à prática de Enfermagem.

Unidades de contexto: Presta cuidados culturalmente sensíveis
Unidades de registo: “preparar e conhecer características culturais da região” “conhecimento prévio da comunidade” “a fim de prestarmos cuidados culturalmente sensíveis” “preparação sobre a cultura (...) reconhecer as suas crenças” “aspectos culturais têm que ser tidos em conta” “saber relacionar cultura, economia, cuidados que já se prestam, as políticas de saúde locais e saber conciliar isso tudo” “estar sensível à cultura”
Unidades de enumeração: 7

Quadro 4. Competência: Presta cuidados culturalmente sensíveis

Conhecer a população a quem se dirige revelou-se, durante a realização das entrevistas, ser um aspecto essencial na preparação e concretização das missões. Em diversa literatura encontramos evidências que as crenças religiosas e culturais têm um grande impacto na percepção de saúde das pessoas, logo é apenas lógico que quando os Enfermeiros se dirigem a uma população específica, estes tenham em consideração toda a cultura envolvente dessa população no planeamento e prestação de cuidados. Assim revela-se pertinente salientar a importância de uma abordagem geral às diversas culturas mundiais dentro do programa académico de licenciatura em Enfermagem, pois apesar de não ser suficiente para a compreensão da diversidade cultural, alerta para as diferenças entre as diversas culturas.

<b>Unidades de contexto:</b> Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão de risco
<b>Unidades de registo:</b> “preparada para te adaptares à realidade” “actuação no sentido de assegurar um ambiente seguro” “capacidade de adaptação” “manutenção de um ambiente seguro (...) mais livre do risco de infecção possível” “adaptação ao terrenos, às condições estruturais e recursos materiais” “boa capacidade de adaptação”
<b>Unidades de enumeração:</b> 6

Quadro 5. Competência: Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão de risco

A manutenção de um ambiente seguro é essencial para prestação de cuidados de qualidade, no entanto sabemos que as condições nem sempre permitem a manutenção do ambiente desejado. No âmbito das missões humanitárias, segundo o Enfermeiros entrevistados, as condições de prestação de cuidados estão muitas vezes longe do que seria minimamente desejado e esta realidade implica que os profissionais estejam preparados para trabalhar de forma segura e cientificamente comprovada apesar das condições em que se encontram. Podendo neste caso diferenciar os casos de missões humanitárias de desenvolvimento/reabilitação das missões de urgência, nas primeiras ainda é possível em certos casos realizar um levantamento dos recursos necessários à missão e assim organizar todas as condições possíveis de forma a prestar cuidados em ambiente seguro. No entanto, nas missões de carácter de urgência a realidade diverge um pouco no sentido em que, apesar de haver uma planificação e organização de recursos, o ambiente envolvente nem sempre permite que na situação urgente se tenha acesso aos recursos indicados. É neste sentido que a importância da competência enumerada é revelada, pois apesar das condições ambientais e recursos disponíveis, o profissional de Enfermagem deve sempre certificar-se que as suas acções na prestação de cuidados são as mais correctas e cientificamente apoiadas.

As competências anteriormente apresentadas revelaram-se as mais significativas para os profissionais entrevistados, porém outras ainda foram mencionadas como apresentamos seguidamente. Já não se revelando como mais significativas, as competências imediatamente apresentadas foram ainda mencionadas três a quatro vezes pelos entrevistados.

<b>Unidades de contexto:</b> Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados
<b>Unidades de registo:</b> “sempre de forma fundamentada” “temos que saber fundamentar as nossas opiniões” “capacidade de organizar e priorizar os cuidados a prestar sempre com lógica e fundamentação” “temos que as tomar com fundamento científico”
<b>Unidades de enumeração:</b> 4

Quadro 6. Competência: Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados

Pertinentemente no seguimento da unidade de contexto anterior, esta unidade de contexto suporta anteriores ideias. A adaptação dos cuidados ao meio envolvente e recursos deve estar sempre assente nos conhecimentos científicos de forma a assegurar a prestação de cuidados adequados e o próprio juízo profissional.

<b>Unidades de contexto:</b> Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis
<b>Unidades de registo:</b> “promoção de hábitos de vida saudáveis” “instruir a comunidade” “promover as condições adequadas (...) promoção da saúde, de hábitos saudáveis, quer físicos, psicológicos ou sociais” “promovemos uma vida saudável e condições de vida aceitáveis”

Unidades de enumeração: 4

Quadro 7. Competência: Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis

Mais do que responder aos problemas, os profissionais em missão humanitária devem incentivar as pessoas, as comunidades a procurarem as suas respostas. Esta máxima é apoiada pela Carta de Ottawa, desenvolvida em 1986, que nos seus critérios de promoção da saúde defende *“o reforço da acção comunitária, no desenvolvimento de prioridades e na definição de estratégias de promoção de saúde. A incrementação do poder das comunidades, na posse e controle de seu próprio destino, na aprendizagem e desenvolvimento de sistemas de reforça da participação popular na direcção dos assuntos de saúde”* e ainda *“o desenvolvimento de habilidades especiais da população, através da educação em saúde e da capacitação, proporcionando a escolha de opções mais saudáveis para a sua própria saúde e para o meio-ambiente”*. Assim o profissional de Enfermagem deve dirigir a sua prestação de cuidados no sentido de habilitar a população a desenvolver e adoptar estratégias sustentáveis para a promoção da sua saúde.

**Unidades de contexto:** Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores

**Unidades de registo:**

“definir objectivos da missão da forma mais adaptada àquela comunidade”

“adequar os nossos objectivos e prestação de cuidados de forma a garantir que sejam os mais apropriados para as pessoas”

“necessária uma reunião com as autoridades locais para estabelecer os objectivos e plano de acção”

“capacidade de planear projectos e gerir processos”

Unidades de enumeração: 4

Quadro 8. Competência: Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores



No seguimento da unidade de contexto anterior, esta unidade de contexto reforça o papel da pessoa, da comunidade na prestação de cuidados. Cada vez mais são as teorias que apresentam e defendem o cliente como membro da equipa multidisciplinar e num contexto em que o objectivo absoluto passa por reabilitar a comunidade e promover comportamentos de saúde revela-se essencial que a comunidade participe activamente no planeamento dos objectivos para a sua saúde. Também ao nível dos planos de cuidados individuais é importante que o cliente seja elemento decisivo para no planeamento pois este plano tem que se apresentar adaptado as características individuais da pessoa, suas crenças e ideais por exemplo, com objectivos realistas não só para os problemas levantados, mas também para as condições ambientais e recursos disponíveis para essa pessoa.

<b>Unidades de contexto:</b> Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos
<b>Unidades de registo:</b> “todas as comunidades são diferentes e têm costumes diferentes que são necessários respeitar e compreender” “não julgar” “sensibilidade da cultura, da religião, do modo de pensar dos próprios agentes locais”
<b>Unidades de enumeração:</b> 3

Quadro 9. Competência: Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos

Anteriormente observamos no quadro 4 o factor cultural é essencial na prestação de cuidados em contexto das missões humanitárias. Contudo conhecer a cultura não é suficiente, é necessário respeitar e incluir os aspectos culturais na prestação de cuidados com o intuito da sua implementação efectiva e eficiente. Como referido pelo profissional de Enfermagem E7, é necessário ter presente em mente que os aspectos culturais não envolvem apenas a prestação de cuidados à população, mas também os agentes locais, as pessoas que após finda a missão vão continuar a prestar cuidados à população.

<p><b>Unidades de contexto:</b> Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos Enfermeiros</p>
<p><b>Unidades de registo:</b></p> <p>“informar quais as acções que podes desenvolver na prestação de cuidados(...) porque as competências atribuídas dependem do país onde te encontras”</p> <p>“alguns países as competências atribuídas aos enfermeiros são diferentes das competências de cá”</p> <p>“questiona sobre as tuas áreas de intervenção, pois elas diferem nos diferentes países, existem procedimentos que podes ou não fazer consoante o país”</p>
<p style="text-align: right;"><b>Unidades de enumeração:</b> 3</p>

Quadro 10. Competência: Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos Enfermeiros

Acreditamos que esta unidade de registo se revela auto-explicativa, segundo os profissionais de Enfermagem entrevistados as áreas de intervenção e competências definidas para a classe profissional variam consoante as normas nacionais de cada país. No entanto, este facto acarreta toda uma responsabilidade profissional pois tem que existir uma consciencialização das competências pessoais de cada profissional e como declara o Código Deontológico do Enfermeiro “*exerce a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos*”, logo a possibilidade de poder realizar determinada função deve ser acompanhada sobre uma reflexão pessoal sobre as próprias competências e aptidões profissionais.

<p><b>Unidades de contexto:</b> Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de Enfermagem</p>
<p><b>Unidades de registo:</b></p> <p>“avaliar as situações”</p> <p>“ser capaz de avaliar objectivamente a informação que recolhes”</p> <p>“haver um planeamento (...) conforme se vai encontrando necessidades”</p>

Unidades de enumeração: 3

Quadro 11. Competência: Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de enfermagem

O processo de Enfermagem implica uma avaliação, uma “*recolha sistemática de dados*” (Doenges e Moorhouse, 1992) e são estes dados que tornam possível que o planeamento dos cuidados a prestar seja o mais adequado e individualizado possível. A recolha sistemática de dados passa pela utilização de todas as fontes disponíveis para o efeito, desde a própria pessoa, à sua família/cuidados, comunidades, agentes locais, entre outros, todas as fontes devem ser valorizadas.

**Unidades de contexto:** Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais

**Unidades de registo:**

“conseguir comunicar com as pessoas”

“se o (...) sábio, conselheiro, chefe, feiticeiro (...) achar que o estás a fazer não é bom não deves forçar, deves é dialogar e chegar a uma conclusão”

“competências relacionais e emocionais, acho que é fundamental a humildade (...) sermos empáticos”

Unidades de enumeração: 3

Quadro 12. Competência: Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais

Segundo o modelo de Peplau, a relação terapêutica implica três fases distintas, nomeadamente, a de orientação, exploração e terminus. Sem haver uma delimitação destas fases não é possível avaliar uma relação terapêutica como eficiente. No contexto em estudo observamos que a relação terapêutica em missões humanitárias é trabalhada num sentido de grupo, de comunidade, isto é, as relações terapêuticas em missões humanitárias afastam-se ligeiramente do conceito da individualidade e actuam de uma forma abrangente para toda a comunidade.

<p><b>Unidades de contexto:</b> Assegura que a informação dada ao cliente e/ou cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara</p>
<p><b>Unidades de registo:</b></p> <p>“saber como transmitir a informação (...) criar uma comunicação eficaz e de forma a que o doente perceba o que lhe é transmitido”</p> <p>“saber como nos dirigir a cada pessoa”</p> <p>“dar-lhes a informação necessária”</p>
<p><b>Unidades de enumeração: 3</b></p>

Quadro 13. Competência: Assegura que a informação dada ao cliente e/ou cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara

Diversos estudos a nível mundial revelam que uma das maiores causas para a não adesão a um determinado regime terapêutico é a não compreensão do mesmo. A corrente utilização de termos técnicos e a utilização de linguagem pouco clara é por si só um factor promotor de uma comunicação ineficaz, sendo que estamos a considerar o âmbito das missões humanitárias internacionais, as barreiras linguísticas vão ainda potenciar a ineficácia comunicacional. Deste modo é essencial o profissional de Enfermagem adequar a sua comunicação ao meio e população a que se dirige de forma a promover uma comunicação clara e eficiente com a finalidade de uma adopção ao plano de cuidados por parte do cliente.

<p><b>Unidades de contexto:</b> Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com Enfermeiros e restante equipa</p>
<p><b>Unidades de registo:</b></p> <p>“trabalhar e, equipa com todos, colegas, pessoas, animais...”</p> <p>“boa comunicação e boa relação entre a equipa”</p> <p>“trabalhar ao lado dos enfermeiros”</p>
<p><b>Unidades de enumeração: 3</b></p>

Quadro 14. Competência: Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com Enfermeiros e restante equipa

<p><b>Unidades de contexto:</b> Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz mantendo relações de colaboração</p>
<p><b>Unidades de registo:</b></p> <p>“acabam por se dirigir ao enfermeiros que já lá estão e depois nós é que encaminhamos para os outros profissionais”</p> <p>“saber quando o que a pessoa precisa pode ser feito por outro profissional”</p> <p>“nós vamos, ser com os outros, vamos partilhar, trabalhar com os outros”</p>
<p><b>Unidades de enumeração:</b> 3</p>

Quadro 15. Competência: Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz mantendo relações de colaboração

Apresentamos estas duas unidades de contexto em conjunto uma vez que se dirigem a uma mesma ideia, a do trabalho de equipa, revelando a sua importância. Cada vez mais se revela essencial o saber trabalhar em equipa, sendo uma das características profissionais mais valorizadas na sociedade actual. Na prestação de cuidados o trabalho de equipa revela-se complexo devido a todas as vertentes necessárias para promover a qualidade de vida e comportamentos promotores de saúde. Como é referido pelo profissional de Enfermagem E1 e E6 é essencial que o Enfermeiro consiga fazer uma avaliação eficiente das necessidades da pessoa e também das áreas de intervenção dos profissionais da equipa multidisciplinar a fim de conseguir fazer uma correcta orientação de forma a que a pessoa tenha o acompanhamento adequado. É de salientar a importância da pessoa e dos diversos elementos da comunidade, pois estes podem revelar-se valiosos para diferentes situações durante a prestação de cuidados. Salientamos como exemplo da inclusão dos membros da comunidade na prestação de cuidados o exemplo apresentado pelo Enfermeiro E6: *“Algo que também aprendi com a experiência é a incluir quem está “bem” nos cuidados (...) se tens sobreviventes que aparentemente são capazes de ajudar envolve-os no processo, isso dá-lhes não só uma sensação de utilidade, ajudando-os a lidar psicologicamente com a catástrofe, como transmite alguma “calma” aos que precisam efectivamente de ajuda”*. Apesar de esta afirmação aparecer no contexto das missões humanitárias de carácter de urgência,

consideramos que era uma ideia positiva e importante de transmitir pois transmite como os membros da comunidade facilmente fazem parte da equipa de prestação de cuidados e como os profissionais devem “aproveitar” a suas características e capacidades.

Após a análise das entrevistas realizadas observamos que as competências anteriormente mencionadas se apresentam como as mais essenciais para os profissionais de Enfermagem no contexto das missões humanitárias. No entanto existiram algumas outras competências que foram individualmente referidas por cada profissional, isto é, com uma unidade de enumeração apenas, pelo que não foram consideradas na análise do presente estudo.

#### *4.2 2º Categoria: Papel dos Enfermeiros em missões humanitárias*

Ao analisarmos a opinião dos profissionais de Enfermagem sobre o papel do Enfermeiro em missões humanitárias, agrupamos as respostas por cinco unidades de contexto, sendo os grandes grupos onde, generalizadamente, se consegue identificar o papel do Enfermeiro.

<p>Unidades de contexto: Logística, Planeamento e Organização</p>
<p>Unidades de registo:</p> <p>“Temos um papel importante na organização”</p> <p>“saber gerir prioridades diferentes.”</p> <p>“parte logística, estrutural, distribuição de materiais. (...) planeamento das necessidades de um hospital.”</p> <p>“gestão da saúde, economia da saúde.”</p> <p>“Saber orientar as pessoas.”</p> <p>“o elo de ligação entre a comunidade e a instituição que estamos a trabalhar, a organização...”</p> <p>“um elo de ligação entre a comunidade e os outros profissionais.”</p> <p>“participar activamente no planeamento da missão”</p> <p>“a maioria das vezes é o enfermeiro que conjuga toda a parte relacionada com a saúde.”</p> <p>“organizar e direccionar cada caso para o profissional que melhor possa intervir na situação.”</p> <p>“um organizador de missão!”</p> <p>“avaliar a situação geral e (...) gerir as actuações.”</p> <p>“Essencialmente avaliar, gerir e minimizar danos de saúde.”</p> <p>“organizar e priorizar os cuidados.”</p>
<p>Unidades de enumeração: 14</p>

Quadro 16. Papel: Logística, Planeamento e Organização

O papel mais referido pelos Enfermeiros entrevistados é o de Logística, Planeamento e Organização. São enumeradas 14 unidades de registo que o nomeiam como papel do Enfermeiro, mais do que em qualquer outra unidade de contexto, no entanto não é feita qualquer afirmação em como é o papel mais importante, mas como um dos que o profissional tem. Neste papel incluem-se funções como o de organização,

priorização, gestão, planeamento, inter/intra-comunicação, estruturação e avaliação. Estas funções aplicam-se a qualquer tipo de recurso, sejam eles materiais, humanos e/ou económicos. É um papel constante desde o planeamento da missão até ao seu terminus.

Unidades de contexto: Tratamento e Reabilitação
Unidades de registo: “a nível dos cuidados directos” “rapidez de actuação e eficácia” “claro que tratamos das enfermidades do momento (...) para os reabilitar” “reabilitar uma população, uma comunidade” “prestar cuidados de saúde (...) ao nível de intervenções técnicas, como vacinação, tratamento de lesões e de algumas patologias” “passa muito pela vertente dos cuidados imediatos” “criar condições para a recuperação das pessoas”
Unidades de enumeração: 7

Quadro 17. Papel: Tratamento e Reabilitação

Como papel do Enfermeiro encontramos também o tratamento e reabilitação, uma prestação de cuidados mais directa e comum ao que observamos em contexto das instituições de saúde nacionais. Podemos observar que nesta unidade de contexto encontramos tanto ideias que vão de encontro às missões humanitárias de carácter de urgência como as de carácter de reabilitação e desenvolvimento. A ideia transmitida é que apesar das diferentes características de alguma forma as necessidades são semelhantes, com níveis de prioridade obviamente distintos, sendo que o papel do Enfermeiro passa por conseguir a implementação dos cuidados adequados rumo ao tratamento dos problemas e reabilitação da pessoa/comunidade.



Unidades de contexto: Ensino e Formação
Unidades de registo: “a nível do ensino, educação para a saúde, que é muito importante, (...)nas diversas áreas, principalmente nas áreas mais abrangentes. ” “É papel do enfermeiro fazer educação para saúde e também formação das dos agentes de saúde locais” “papel educacional, transmitir conhecimentos a comunidades, a profissionais de saúde.” “Fazer educações para a saúde através da rádio para que chegue ao maior numero de pessoas.” “promoção de saúde, de hábitos saudáveis quer físicos, psicológicos ou sociais.” “promovemos uma vida saudável e condições de vida aceitáveis.” “prestar cuidados de saúde ao nível de promoção de saúde.”
Unidades de enumeração: 7

Quadro 18. Papel: Ensino e Formação

Nesta unidade de contexto enquadrámos funções de ensino, educação e promoção de saúde junto das comunidades e/ou dos profissionais de saúde locais. Com a quantidade de unidades de enumeração seleccionadas sendo igual à da unidade de contexto anterior, verificamos que o grau de importância atribuído ao papel da prevenção não é inferior, não é de todo menosprezado, é de facto muito reforçado pelos Enfermeiros entrevistados. Um dos vários objectivos das missões humanitárias passa por ensinar e formar a população alvo e torna-se tão importante como o tratamento e a reabilitação, sendo a própria formação um meio para reabilitar. Se os ensinamentos forem continuados após a missão humanitária, ou seja, mesmo quando os Enfermeiros não estão presentes, as populações poderão continuar a desenvolver-se, crescer e melhorar. Trata-se de criar uma base de informação e conhecimento para melhorar a eficácia, eficiência, abrangência dos cuidados de saúde. É também uma ferramenta útil para a

diminuição de possíveis problemas, o que resulta numa consequentemente melhoria de qualidade de vida.

Unidades de contexto: Polivalência
Unidades de registo: “trabalhar, trabalhar, trabalhar.” “papel de multifunções.” “trabalhar como enfermeiro, como assistente social, como psicólogo, como gestor.”
Unidades de enumeração: 3

Quadro 19. Papel: Polivalência

A polivalência num Enfermeiro é uma mais-valia, principalmente para a pessoa de quem este cuida, já que esta tem como seu cuidador alguém com uma excelente capacidade de resposta e uma consequente maior abrangência e eficiência de cuidados. Também ao nível das próprias equipas de missão humanitária esta polivalência dos profissionais de Enfermagem é benéfica pois a ampla formação destes permite uma melhor articulação multidisciplinar com compreensão das diferentes áreas da prestação de cuidados. Esta característica é também importante para o próprio profissional já que mais rapidamente poderá alcançar a realização pessoal, profissional e o reconhecimento.

Unidades de contexto: Disponibilidade
Unidades de registo: “acho que somos nós que estamos mais para as pessoas.”
Unidades de enumeração: 1

Quadro 20. Papel: Disponibilidade

A última unidade de contexto que mencionamos neste sub-capítulo, apesar de só apresentar uma unidade de enumeração demonstra o facto de o Enfermeiro ser o profissional que está mais presente, o que está direccionado, o que tem maior contacto. À semelhança do que acontece muitas vezes nas instituições de saúde nacionais, também no contexto das missões humanitárias é o profissional de Enfermagem quem detém um maior contacto com a população geral.

Podemos então observar que o papel do Enfermeiro passa tanto pela prestação de cuidados directa à população, com todas as suas áreas de aplicação e valências, como por um papel organizador e gestor da própria missão em si.

#### *4.3 3ª Categoria: Valor do Enfermeiros nas equipas de missões humanitárias*

Nesta categoria queremos perceber se aos olhos dos Enfermeiros entrevistados a sua profissão é valorizada, que tipo de reconhecimento é feito, se existe ou não.

Sentir-se valorizado, reconhecido, é uma grande satisfação, é uma meta a atingir.

Segundo o dicionário de português da Porto Editora, valor é: *“importância que se atribui; qualidade que desperta admiração de alguém; valia; mérito; préstimo; qualidade de quem pratica actos difíceis, extraordinários”*.

Ora se nos é permitida a ousadia, o que são estas palavras se não descritoras do que é ser Enfermeiro?

Para melhor compreender a opinião dos entrevistados analisamos quatro diferentes unidades de contexto.

Unidades de contexto: Reconhecimento Geral
Unidades de registo: “Acho que é um dos sítios onde cada vez mais somos reconhecidos” “É uma área em que sem dúvida somos reconhecidos” “o nosso trabalho é obviamente reconhecido.” “é claro que a Enfermagem neste campo é muito valorizada” “Eu acredito que sim, sinceramente acredito que somos mais valorizados no ambiente que envolve as missões do que nos nossos hospitais.”
Unidades de enumeração: 5

Quadro 21. Valor: Reconhecimento Geral

As unidades de registo aqui apresentadas representam pura e simplesmente o reconhecimento do valor dos profissionais de Enfermagem. A constatação positiva de que existe. Os resultados indicam que os Enfermeiros acreditam que o seu trabalho é valorizado e a principal razão é exactamente pela área de Enfermagem em que se insere, pela sua necessidade de existência, pelas suas competências e papel desempenhado.

Unidades de contexto: Reconhecimento pela própria classe
Unidades de registo: “Dentro da equipa somos valorizados.” “cada um é valorizado pelo seu trabalho e sabemos que todos os elementos são importantes.” “sim, isso sim. Dentro da equipa reconhecemos o trabalho de todos os elementos.”
Unidades de enumeração: 3

Quadro 22. Valor: Reconhecimento pela própria classe

O reconhecimento pelos seus semelhantes é um grande contributo para a motivação, bem-estar no local de trabalho, realização pessoal, maior produtividade e bom funcionamento em equipa.

Unidades de contexto: Reconhecimento pela população
Unidades de registo: “Quando se fazem as coisas bem, logicamente as populações reconhecem.” “A valorização é feita pela gente local.”
Unidades de enumeração: 2

Quadro 23. Valor: Reconhecimento pela população

O Enfermeiro é muitas vezes o elemento constante e que permanece durante um maior período de tempo numa comunidade onde se realiza missão humanitária. Esta presença, já referenciada na unidade de contexto disponibilidade no sub-capítulo anterior, vai tornar mais visível o trabalho dos Enfermeiros aos olhos da população. Consequentemente o reconhecimento do trabalho desempenhado é também transmitido pela população a que este se dirige.

Unidades de contexto: Falta de Reconhecimento
Unidades de registo: “A valorização devia passar por nós próprios como classe.” “não há tanta valorização como poderia ou deveria haver.”
Unidades de enumeração: 2

Quadro 24. Valor: Falta de Reconhecimento

A análise desta unidade de contexto revela que existem alguns profissionais de Enfermagem que acreditam que o reconhecimento e valorização ainda não é

satisfatório. Porém o que os depoimentos obtidos revelam é que a principal causa para esta falta de reconhecimento é devido à falta de registo sobre as missões humanitárias, sobre a importância do papel do Enfermeiro, falta de divulgação dos resultados alcançados, metas conseguidas e barreiras ultrapassadas e falta de aposta de formação nesta área da Enfermagem.

De uma forma geral parece haver um reconhecimento do valor do profissional de Enfermagem em missões humanitárias, apesar de existirem efectivamente alguns pontos a melhorar com objectivo a um reconhecimento ainda mais significativo.

## 5. Conclusão

A realização deste estudo ao nível da formação académica permitiu-nos aumentar os nossos conhecimentos de investigação, o que achamos de extrema importância já que cada vez mais a Enfermagem se apresenta como uma ciência. Contribuir para esse fim foi-nos gratificante. Este estudo contribuiu também para a nossa formação como futuros profissionais possibilitando-nos explorar uma área tão nobre da Enfermagem e aprofundar conhecimentos que decerto iremos usufruir num futuro profissional que se espera que seja próximo.

Objectivando conhecer o papel do Enfermeiros em missões humanitárias, propusemos-nos a concretizar um estudo de investigação de paradigma qualitativo do tipo descritivo simples, o qual se baseou nos depoimentos de 8 Enfermeiros com experiência no âmbito das missões humanitárias.

Após obtidos os depoimentos através do recurso a entrevista semi-estruturada, a informação foi analisada segundo o método proposto por Jorge Vala (1986).

Com a análise dos depoimentos definimos três categorias:

- Competências dos Enfermeiros em missões humanitárias;
- Papel do Enfermeiro em missões humanitárias;
- Valor do Enfermeiro nas equipas de missões humanitárias.

Perante as categorias definidas, constatámos que cada uma destas respondia por si só a cada um dos objectivos propostos para este estudo de investigação de uma forma objectiva e linear.

Finalizada a concretização deste estudo de investigação podemos afirmar que apesar dos Enfermeiros entrevistados considerarem importantes as 96 competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros para a prestação de cuidados gerais, estes

destacaram 14 competências que devem ser trabalhadas no contexto das missões humanitárias.

Relativamente ao papel desempenhado pelos Enfermeiros nas missões humanitárias observamos que este incorpora uma forte componente organizacional, onde o Enfermeiro é responsável por coordenar a missão desde o seu planeamento até à avaliação dos resultados obtidos, mantendo a sua prestação de cuidados ao nível do tratamento e reabilitação e da promoção de saúde através do ensino e formação, sempre num contexto polivalente e mantendo a disponibilidade para os distintos elementos da comunidade.

Por último, foi possível afirmar que os profissionais de Enfermagem consideram que o seu papel é reconhecido e valorizado tanto dentro das equipas como no parecer da população em geral, apesar de admitirem que ainda existem alguns obstáculos a ultrapassar para que uma maior visibilidade seja obtida, nomeadamente a apresentação dos resultados obtidos e trabalho realizado.



## 6. Implicações e Limitações

Durante a realização do estudo enfrentámos algumas limitações devido à inexperiência como investigadores e à complexidade do género de trabalho, especificamente por ser um estudo qualitativo. Recorrendo às pessoas como fonte de informação um dos problemas com que se debate este tipo de investigação “*é saber que em tais condições as respostas são afectadas por um certo número de enviesamentos, pelo menos potenciais, decorrentes da consciência que os sujeitos têm que estão a ser observados ou testados, dos constrangimentos associados ao papel de entrevistado ou respondente, da interacção entrevistador-entrevistado, etc.*” (Vala, 1986).

Ainda a escassa bibliografia sobre o tema de Enfermagem em missões humanitárias, sendo que a que existe se debruça sobre sentimentos e vivências, apresentou-se como uma barreira limitativa na concretização do presente estudo de investigação. Desta forma, acreditamos que os tópicos realçados neste estudo de investigação sobre o papel do Enfermeiro no contexto das missões humanitárias podem servir como promotor da divulgação do trabalho dos profissionais. Com a realização deste estudo de investigação cremos que o trabalho efectivo do Enfermeiro no campo das missões humanitárias pode ser mais facilmente percebido, podendo mesmo resultar num maior interesse da classe sobre esta área.

Consideramos que a realização do estudo pode servir como promotor de divulgação do trabalho dos profissionais, podendo este ser mais percebido na sua totalidade e com a final implicação de interesse e despertar de curiosidade da classe sobre esta área, dando-lhe assim mais visibilidade.



## 7. Sugestões

Após alcançarmos e concluirmos os nossos resultados e objectivos de estudo de investigação deparámo-nos com a vontade de ver mais questões de investigação respondidas sobre esta área temática, de modo que seleccionamos as que achamos mais pertinentes.

Deste modo, propomos como futuro estudo de investigação a realização de um estudo avaliativo da eficiência das actividades realizadas por Enfermeiros em missões humanitárias, de forma a compreender qual o impacto dos cuidados de Enfermagem aplicados e como poderiam estes ser melhorados.

Para compreendermos este impacto anteriormente referido, mas segundo a perspectiva da população alvo dos cuidados de Enfermagem, também seria pertinente um estudo sobre este impacto junto da população.

último, gostaríamos de identificar as vantagens/desvantagens e interesse dos alunos sobre uma abordagem à temática das missões humanitárias no decorrer do curso de Enfermagem.



## 8. Referências Bibliográficas

- Aguiar, P. (2006). Enfermagem e futebol? O papel do enfermeiro numa equipa de futebol de alta competição. Barcarena: Universidade Atlântica
- Archer, L. (data desconhecida) Breve Historial do CNECV. Disponível on-line: <http://www.cneqv.gov.pt/cneqv/pt/CNECV/Historial/> . Último acesso em 19.04.2009
- Bolander, V.B. (1998). Enfermagem Fundamental: a b o r d a g e m psicofisiológica. (1a ed.) Loures: Lusociência
- Collière, M.F. (2000). Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem (3a ed.). Lisboa: Lidel
- Collière, M.F. (2001). Soigner ... le premier art de la vie (2a ed.). Paris: Masson
- Conselho de Enfermagem (2003). Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Ordem dos Enfermeiros
- Dreyfus, S., Dreyfus, H. (1980). A five-stage model of mental activities involved in directed skill aquisition. Berkeley: University of California
- Fortin, M.F. (2003). O processo de investigação da concepção à realização (3a ed.). Loures: Lusociência
- Groenman, N.H., Slevin, O., Buckenham, M.A. (1992). Social and Behavioural Sciences for Nurses (1a ed.). Amsterdão: Champion Press
- Iphofen, R., Poland, F. (1998). Sociology in Practice for Health Care Professionals (1a ed.). Londres: Macmilan Press
- Kopke, M.R. (2000). Que cuidados de Enfermagem? A prestação de cuidados de Enfermagem no Hospital de Santa Cruz. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

- Leininger, M.M., McFarland, M.R. (2002). Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice (3a ed.). Nova-York: McGraw-Hill Professional
- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros - Decreto Lei no 161/96 de 4 de Setembro de 1996
- Rosdahl, C.B., Kowalski, M.T. (2007). Textbook of basic nursing (9a ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Semião, S. et al. (2008). Aquisição e Desenvolvimento de Competências. Hospital Fernando Fonseca
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In Silva, A.S. Metodologia das Ciências Sociais (9a ed.) (pp. 101-126). Porto: Edições Afrontamento

## **9. Apêndices**





### 9.1 Apêndice I - Cronograma

	Março			Abril			Maio			Junho			Julho			Agosto			Setembro			Outubro			Novembro			Dezembro		
	1	15	31	1	15	30	1	15	31	1	15	30	1	15	31	1	15	31	1	15	30	1	15	31	1	15	31			
Dias																														
Actividades																														
Escolha do tema																														
Pesquisa bibliográfica																														
Entrega do projecto																														
Reformulação da Introdução, Enq. Teórico e Metodologia																														
Envio da carta a pedir autorização																														
Elaboração do método de colheita de dados																														
Recolha de dados																														
Tratamento, análise e interpretação dos resultados																														
Entrega da monografia à orientadora																														
Entrega final da monografia																												18		



## Apêndice II - Carta Explicativa do Estudo

### **Título**

Papel do Enfermeiro em Missões humanitárias

### **Investigadores**

João Crisóstomo, tel. 963357707, e-mail: [joão\\_a\\_psb@hotmail.com](mailto:joão_a_psb@hotmail.com)

Rubina Damas, tel. 916940671, e-mail: [rubinadamas@netcabo.pt](mailto:rubinadamas@netcabo.pt)

Estudantes do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem leccionada na Universidade Atlântica, Barcarena.

### **Objectivo**

A presente investigação objectiva conhecer o papel do enfermeiro em missões humanitárias, mais especificamente nomear as competências de Enfermagem e a sua importância em missões humanitárias.

### **Método**

A fim de concretizar os objectivos a que nos propomos utilizaremos um estudo de paradigma qualitativo com método de estudo inquérito, o qual nos permite abordar o tema através da opinião dos Enfermeiros através da sua experiência. Para obtermos os dados necessários para a concretização da investigação vamos apresentar aos participantes um questionário estruturado com questões de escolha múltipla e uma questão aberta.

A selecção dos participantes será efectuada perante dois critérios de elegibilidade:

- Apresente uma associação, presente ou passada, com uma organização não governamental de acção humanitária;
- Que tenha participado em missões humanitárias por um período total mínimo de 6 meses;

### **Riscos potenciais**

Apesar de pretendermos que os participantes desta investigação não sejam expostos a algum tipo de risco, percebemos que numa investigação que recorre a experiências vividas em missões humanitárias pode despertar memórias e sentimentos, resultando em alterações emocionais potencialmente incómodas para o participante.

### **Vantagens potenciais**

A realização desta investigação não prevê alguma vantagem directa para os participantes, incluindo tipo algum de remuneração. Contudo a sua participação será uma mais-valia para a compreensão do seu trabalho em missões humanitárias e para a divulgação do papel do Enfermeiro nestas.

### **Confidencialidade**

Todos os questionários são realizados de forma anónima permanecendo assim a identidade do participante confidencial. Também todos os dados obtidos vão ser tratados de forma confidencial, estando apenas acessíveis aos investigadores e sua orientadora. Após a conclusão da investigação os documentos referentes aos participantes serão destruídos e os resultados da investigação disponíveis ao participante se solicitado.

### **Participação**

A participação nesta investigação é totalmente voluntária, não podendo o participante em momento algum ser vítima de intimidação ou coação. É direito do participante cessar a sua colaboração com a investigação a qualquer momento da mesma sem que a sua decisão acarrete prejuízo algum para si.

### Apêndice III - Consentimento Informado

“Papel do Enfermeiro em Missões Humanitárias”

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui informado(a) e compreendo os objectivos e metodologia da investigação intitulada “Papel do Enfermeiros em Missões Humanitárias”.

Estou ciente da minha posição como participante sendo meu direito poder cessar a minha colaboração a qualquer momento da mesma e requisitar informações e esclarecimentos sobre a investigação sempre que assim acredite ser pertinente. É também meu direito manter a minha identidade e dados disponibilizados confidenciais, podendo os últimos ser usados pelos investigadores apenas para a realização da investigação estando os resultados finais à minha disposição se assim o desejar. Reconheço que não me será oferecido nenhum tipo de pagamento ou gratificação pela minha participação no estudo.

Por último, concordo participar voluntariamente na concretização desta investigação.

O participante,

\_\_\_\_\_

2009/ \_\_ / \_\_

Investigadores,

João Crisóstomo, tel. 963357707, e-mail [joão\\_a\\_psb@hotmail.com](mailto:joão_a_psb@hotmail.com)

Rubina Damas, tel. 916940671, e-mail [rubinadamas@netcabo.pt](mailto:rubinadamas@netcabo.pt)



## Apêndice IV - Guião de Entrevista

Entrevista n.º \_\_\_\_ Instituição n.º \_\_\_\_

Idade \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Experiência profissional:

Tempo de profissão \_\_\_\_\_

Especialidades/Pós-graduações \_\_\_\_\_

Tempo em missões humanitárias \_\_\_\_\_

Que competências de Enfermagem considera essenciais em missões humanitárias?

Qual o papel do Enfermeiro nestas missões?

Considera que o papel do enfermeiro é valorizado neste contexto? Porque?





