

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

VARIÁVEIS PREDITORAS DO DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS RELACIONAIS NA PRESERVAÇÃO DA INTIMIDADE DO UTENTE¹

LOS PREDICTORES DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES RELACIONALES EN LA PRESERVACIÓN DE LA PRIVACIDAD DEL USUARIO

PREDICTORS OF RELATIONAL SKILLS DEVELOPMENT ON USER INTIMACY PRESERVATION

Otília Zangão - Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade de Évora/Departamento de Enfermagem. Investigadora do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade de Évora (CICTS)/Pt

Felismina Rosa P. Mendes - Doutora em Sociologia. Professora Coordenadora. Universidade de Évora/Departamento de Enfermagem. Investigadora do CIIS - Universidade Católica Portuguesa e Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais CICS.NOVA - FCSH/UNL/Pt

¹Dados colhidos no âmbito da tese elaborada para a obtenção do grau de doutor na Universidade Católica Portuguesa. Portugal.

RESUMO

Objetivo: Compreender quais as variáveis que são preditoras do desenvolvimento das dimensões das competências relacionais na preservação da intimidade do utente. **Métodos:** Estudo descritivo – correlacional de abordagem quantitativa. População acessível - estudantes da licenciatura em enfermagem de duas escolas. Instrumentos de recolha de dados, questionário de caracterização dos estudantes, do contexto clínico e um Inventário de Competências Relacionais de Ajuda. Tratamento dos dados com recurso ao Software IBM® SPSS® Statistic. Realizados procedimentos de forma a cumprir a componente ética e legal da pesquisa em enfermagem com seres humanos. **Resultados:** Identificámos três preditores estatisticamente significativos: Escola, Ano, Acompanhamento em Ensino Clínico, através dos métodos de seleção de preditores (seleção de Forward, seleção Backward e seleção Stepwise). Fizemos a análise para cada uma das dimensões das competências relacionais, competências genéricas, competências empáticas, das competências de comunicação e competências de contacto. **Conclusões:** As variáveis ano do curso e escola A ou B são variáveis preditoras das competências relacionais e de todas as dimensões dessas competências, o que significa que têm poder explicativo no desenvolvimento das competências relacionais nestes estudantes.

Descritores: Análise de Regressão; educação baseada em competências; relações enfermeiro-paciente; confidencialidade

ABSTRACT

Objective: To understand which variables are predictive of the development of dimensions of relational skills in preserving the privacy of the user. **Methods:** A descriptive - correlational quantitative approach. Available population - students of the degree in nursing from two schools. Data collection tools, questionnaire characterization of the students, the clinical context and an Inventory of Relational Skills Help. Processing of data using the IBM SPSS Statistic Software. Procedures performed to comply with the ethical and legal component of nursing research with humans. **Results:** We identified three statistically significant predictors: School Year, Monitoring in Clinical Teaching through the predictors of screening methods (check Forward, Backward stepwise selection and selection). We did the analysis for each of the dimensions of relational skills, generic skills, empathetic skills of communication skills and contact skills. **Conclusions:** The variables year of the course and school A or B are predictors of relational skills and all aspects of these skills, which means

they have explanatory power in the development of relational skills these students.

Descriptors: Regression Analysis; competency-based education; nurse-patient relations; confidentiality

INTRODUÇÃO

O termo competência em enfermagem, começou a ser delimitado no século XX, mais propriamente nos anos 70, quando o Competency-Based Teacher Education, nos EUA, aproximou os termos competência e desempenho. Já nos anos 90 procedeu-se à distinção entre competência de qualificação (Rebello, Teixeira, Moura, Teixeira & Alves, 2005). No processo de “Tuning Educational Structures in Europe – Reference Point for the Design and Delivery of Degree programmes in Nursing” (Comissão Europeia, s/d) é feita a distinção entre resultados de aprendizagem e competências. Neste contexto, as competências são obtidas ou desenvolvidas durante o processo de aprendizagem do estudante e representam uma combinação dinâmica de conhecimentos, competências e habilidades desenvolvidas pelo estudante. Os resultados de aprendizagem são mensuráveis e permitem determinar o nível de competência que foi adquirido ou desenvolvido. Estes resultados não determinados para cada estudante, mas são indicações importantes para as instituições de ensino superior, que permitem avaliar se os estudantes têm um desenvolvimento de competência correspondente ao nível exigido (Wegewijs et al, 2010).

A competência, tal como qualquer conceito, pode ter várias definições de acordo com o contexto utilizado e com cada autor, ou seja é um conceito polissémico, que se suporta em diferentes abordagens teóricas (Pires, 2002).

De acordo com Ceitil (2007, p.6) “as competências são um conjunto de características que uma pessoa evidencia num determinado ambiente concreto e que gera altos níveis de *performance*, sendo apenas observáveis no ato em si numa ação dinâmica”.

Assim, podemos afirmar que a aquisição de competências se traduz num processo dinâmico, em que determinada competência mobiliza sempre vários recursos individuais (saber mobilizar os conhecimentos, atitudes, valores, capacidades, etc.) e é concretizada num determinado contexto. Sendo um processo dinâmico e em que existe uma interação entre a pessoa e o contexto em que esta é realizada, podemos afirmar que a competência está sempre em constante configuração e reconfiguração.

A compreensão do papel da intimidade no cuidar é uma questão essencial para o estabelecimento das competências relacionais no processo de cuidar o utente, visto que este se

centra no desenvolvimento de relações interpessoais. Também a falta de intimidade pode causar vulnerabilidade ao ser cuidado. Alguns estudos consultados (Almeida, 2004; Camilo, Morais, Fontes, Bastos & Ferreira, 1999; Picco, Santoro & Garrino, 2010; Pupulim & Sawada, 2005, 2012; Soares, 2010; Soares & Dall’Agnol, 2011) abordam a temática da intimidade/privacidade no processo de cuidar relacionada com os profissionais e não com estudantes. Consideramos importante realizar este estudo para perceber se os estudantes durante a aquisição e desenvolvimento das competências relacionais têm a noção da preservação da intimidade do utente no processo de cuidar, no sentido da dignificação do utente como ser humano.

Para Bureau (1995) a intimidade é uma questão de presença, que não tem muito a ver com o ato em si, mas com a qualidade da presença da pessoa em si própria e com a qualidade da presença para o outro. Já autores como Williams (2001) falam da intimidade terapêutica, ou seja a intimidade que é necessária na relação enfermeiro-utente a qual é fundamental para o bem-estar e recuperação do utente.

Na formação dos estudantes de Enfermagem, visa-se o desenvolvimento de competências, assentes na compreensão da dimensão ética dos cuidados de forma a “promover o desenvolvimento ético, com respeito pela autonomia das pessoas, pressupõe prudência, reflexão crítica, consciência de cidadania e de responsabilidade” (Bettencourt, 2008, p.61). Sendo assim, o modelo de formação em enfermagem deve assentar num processo reflexivo que proporcione aos estudantes a aquisição de posturas e condutas que lhe permitam a aquisição de competências profissionais.

Objetivo

Compreender quais as variáveis que são predictoras do desenvolvimento das dimensões das competências relacionais na preservação da intimidade do utente.

METODOLOGIA

Estudo descritivo – correlacional de abordagem quantitativa. O questionário com perguntas abertas e fechadas, proposto aos estudantes teve por base, na sua construção, quer o quadro conceptual quer as questões de investigação formuladas assim como a escala utilizada, que foi concebida para estudantes. As suas respostas foram analisadas com recurso ao *Software IBM® SPSS® Statistic (Statistical Package for Social Sciences)* de onde se fez uma análise dedutiva.

A população acessível, foram os estudantes da licenciatura em enfermagem de uma Escola Superior de Enfermagem integrada numa Universidade (A) e de uma Escola Superior de Saúde integrada num Instituto Politécnico (B). A nossa amostra foi constituída por todos os estudantes de enfermagem das referidas escolas a partir do ano em que iniciam o primeiro ensino clínico. Cada uma das escolas apresenta objetivos precisos para a sua formação em enfermagem.

Os instrumentos de recolha de dados foram um questionário de caracterização dos estudantes e do contexto clínico e um Inventário de Competências Relacionais de Ajuda (ICRA). A recolha dos dados aos estudantes foi durante o período teórico.

O questionário foi construído com o objetivo de nos oferecer uma caracterização pessoal do estudante, de caracterizar a sua situação sócio demográfica e o contexto clínico. É constituído por 13 questões abertas e fechadas.

Outro dos instrumentos de recolha de dados que utilizámos é o Inventário de Competências Relacionais de Ajuda (ICRA), de Ferreira, Tavares e Duarte (2006, p.58) que é um instrumento de autorresposta que visa avaliar a aquisição de competências relacionais dos estudantes do CLE na preservação da intimidade no processo de cuidar. Foi solicitada autorização à primeira autora para a utilização do ICRA, através de correio eletrónico sendo a resposta positiva.

Para a recolha de dados foram realizados vários procedimentos de forma a cumprir a componente ética e legal da pesquisa em enfermagem com seres humanos. Inicialmente foi pedido um parecer à Comissão de Ética de Saúde e Bem-estar da Universidade de Évora, feito o pedido individual ao diretor da escola A e à diretora da escola B. Em relação aos participantes, foi pedido o consentimento informado para a sua participação no estudo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra foi constituída por 299 estudantes de enfermagem do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) de duas escolas Públicas, uma Escola Superior de Enfermagem integrada numa Universidade (A) e de uma Escola Superior de Saúde integrada num Instituto Politécnico (B). Em termos de local de recolha de dados, verificámos que 48,5% pertence à escola A e 51,5% pertence à escola B.

Dos 299 estudantes incluídos no estudo 11,4 % frequentavam o 1º ano, 22,4 % frequentavam o 2º, a mesma percentagem frequentava o 3º ano e 18,7 % dos estudantes frequentava o 4º ano do CLE e ainda 25,1% são estudantes finalistas do CLE².

A maioria dos estudantes é do sexo feminino com 86,3% e apenas 13,7% do sexo masculino.

Relativamente à variável idade dos estudantes, esta encontra-se entre os <19 e os 39 anos, situando-se a maioria no intervalo dos 20-29 anos com 77,6%, seguido do intervalo dos <19 anos com 15,7% e apenas 6,4% no intervalo dos 30-39 anos.

Quanto ao estado civil dos estudantes inquiridos, verificou-se que a maioria (93,9 %) é solteiro, 2,7 % são casados e 2,4% vive em união de facto. Verificou-se ainda que 0,7% referem ser divorciados/separados.

Na análise de relação da variável dependente ou de resposta (ICRA) com as variáveis independentes ou predictoras, fomos prever o comportamento da variável dependente (e suas dimensões) a partir das variáveis independentes, informando sobre a margem de erro dessas previsões. Para tal, utilizámos o Modelo de Regressão Linear Múltipla (MRLM) (Marôco, 2011; Pestana & Gageiro, 2000). Este modelo consiste numa “técnica estatística, descritiva e inferencial, que permite a análise da relação entre a variável dependente e um conjunto de variáveis independentes” (Pestana & Gageiro, 2000, p.474).

Com esta análise pretendemos estabelecer um modelo preditivo da aquisição e desenvolvimento das competências relacionais em estudantes da licenciatura em enfermagem, expressas pelo ICRA, e as variáveis independentes ano, escola, sexo, estado civil, idade, tipo de acompanhamento em EC, opção de escolha do curso e habilitações literárias. A preceder a estimação do modelo de regressão linear entre a variável dependente e as variáveis independentes, estabelecemos duas perguntas: será que é possível estimar o que influencia a aquisição/desenvolvimento das competências relacionais em função das variáveis independentes? Será que todas as variáveis predictoras têm interesse para o modelo?

Nesta fase da análise vamos proceder apenas à análise da regressão linear standard, pelo que usámos todas as variáveis (Método: Enter). Na tabela seguinte (tabela 1) apresentamos um sumário do modelo e de acordo com o coeficiente de correlação ajustado ($R_a^2=0,180$) podemos afirmar que 18% da variabilidade total das competências relacionais é explicada pelas variáveis independentes presentes no modelo de regressão linear ajustado. Com a estatística de *Durbin-Watson* (d) podemos verificar quanto á independência dos resíduos, no nosso estudo podemos supor que os resíduos são independentes ou seja não existe auto correlação dos resíduos, pois temos o valor da estatística $d=1,916$, próxima de 2³.

2 Dados colhidos aos estudantes na última reunião realizada em cada escola no final do curso.

3 Valores do teste de Durbin-Watson: “valores próximos de 2, não existe autocorrelação dos resíduos; para valores próximos de 0 significa uma autocorrelação positiva; para valores próximos de 4 existe uma autocorrelação negativa” (Pestana & Gageiro, 2000: 467).

Na estatística descritiva dos resíduos podemos verificar que temos pelo menos um outlier⁴, que apresenta um valor mínimo de *Student Deleted Residual* de -5,496 com cerca de 5 desvios-padrão abaixo da média dos outros resíduos.

Tabela 1 - Resumo do Modelo^b

Modelo	Correlação múltipla (R)	Coefficiente de determinação (R)	Coefficiente de determinação ajustado (R ²)	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	,450 ^a	,203	,180	30,292	1,916

a. Predictoras: (Constante), Acompanhamento EC, Sexo, Estado Civil, Escola, Idade, Ano, Habilitações literárias, opção no curso
 b. Variável Dependente: Escala Total (ICRA)

Fonte: SPSS

De acordo com a figura 1, podemos afirmar que os resíduos apresentam distribuição normal, pois a maioria dos pontos está em cima da linha diagonal principal sem desvios substanciais, logo os resíduos são considerados representativos de uma distribuição normal. A variável estatística de regressão satisfaz a hipótese de normalidade (Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2006).

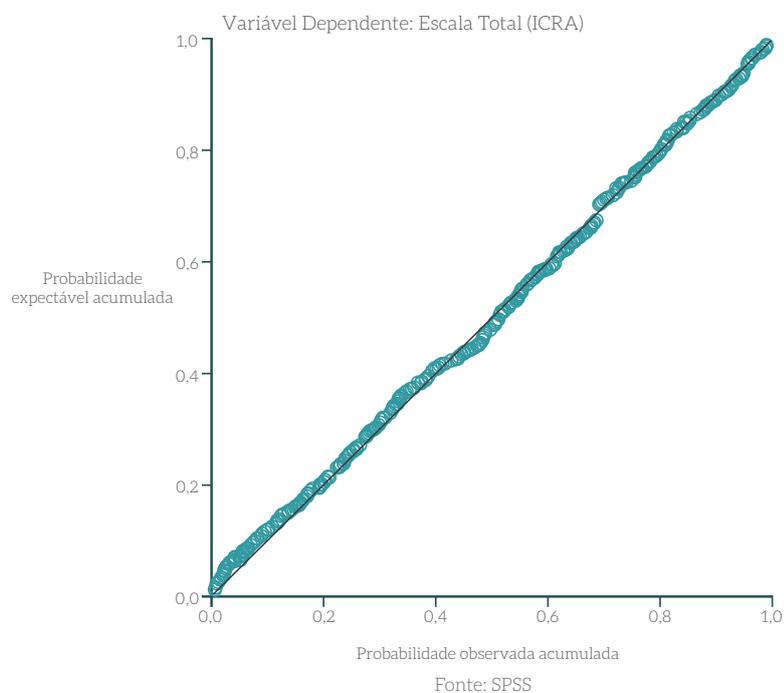


Figura 1 - Gráfico da regressão padronizada residual

4 “Observações extremas, não características, que apresentam resíduos que são consideravelmente superiores, em valor absoluto, aos resíduos das outras observações (mais de dois desvios-padrão relativamente à média)” (Marôco, 2011: 695).

Na figura 2 podemos observar como os resíduos se distribuem de forma mais ou menos aleatória em volta do zero e já podemos observar a presença de dois outliers. No entanto é no gráfico seguinte que podemos obter mais informação, pois em amostras grandes os resíduos estandardizados e os resíduos estudantizados tomam valores muito semelhantes. Mas é nos resíduos estudantizados que se pondera a influência de cada observação no modelo (Marôco, 2011).

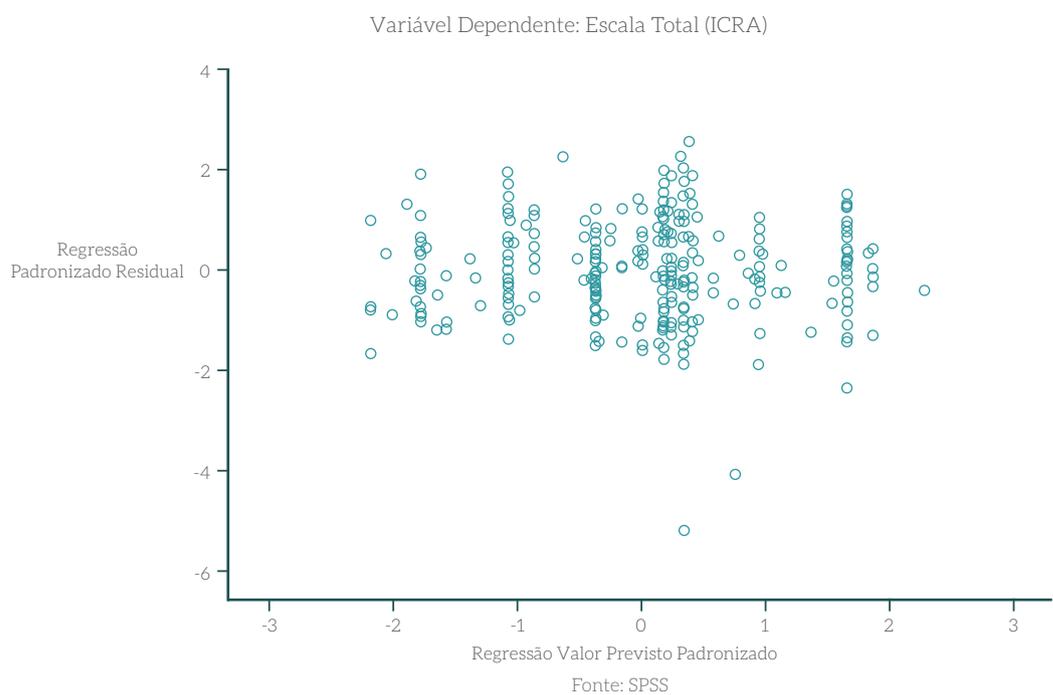


Figura 2 - Gráfico de dispersão

No gráfico dos resíduos estudantizados, é evidente a presença de dois outliers, o ponto padronizado residual excluído próximo de -4 e -6 e com valor previsto ajustado próximo de 290 e 280, respetivamente.

Fazendo os testes exatos à ocorrência de outliers e ao pressuposto da distribuição normal fizemos os estudantizados excluídos residual, no teste *Kolmogorov-Smirnov* o *p-value* é de 0,916, portanto a variável resíduos não padronizados segue distribuição normal.

Para sabermos se o modelo ajustado é significativo, calculámos a ANOVA da regressão, a qual permite dizer que pelo menos uma das variáveis independentes possui um efeito significativo sobre a variação da variável dependente. Podemos ainda afirmar que o modelo é altamente significativo, pois temos associado um valor de $F=9,058$ com 8 a 285 graus de liberdade, tendo associado um $p < 0,001$ ($p\text{-value} = 0,000$).

Os resultados obtidos revelam que a análise dos valores absolutos dos coeficientes estandarizados Beta permite afirmar que as variáveis ano, escola e acompanhamento EC apresentam as maiores contribuições relativas para explicar o comportamento das competências relacionais. Para uma significância ($p < 0,05$) podemos concluir que apenas as variáveis ano, escola e acompanhamento EC afetam significativamente a variável dependente. Mesmo usando a correção de *Bonferroni* ($p = 0,01$) mantem-se a significância para estas variáveis.

Passamos então à análise usando o método *Stepwise*, o qual permite a remoção de uma variável cuja importância no modelo é reduzida pela adição de outras variáveis (Marôco, 2011). As variáveis independentes que melhor predizem a variável dependente (Competências relacionais) são a Escola seguida do ano e do acompanhamento em ensino clínico. Os dados mostram que o modelo é altamente significativo.

Podemos ainda relatar que 9,3% da variação das competências relacionais no modelo 1 são explicadas pela Escola, 17,8% explicadas pela Escola/ano e 19,6% são explicadas pelo Escola/ano/tipo de acompanhamento em ensino clínico (tabela 2).

Tabela 2 - Resumo do Modelo^d

Modelo	Correlação múltipla (R)	Coefficiente de determinação (R)	Coefficiente de determinação ajustado (R ²)	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	,305 ^a	,093	,090	31,919	
2	,422 ^b	,178	,173	30,436	
3	,442 ^c	,196	,187	30,165	1,874

a. Preditora: (Constante), Escola

b. Preditoras: (Constante), Escola, Ano

c. Preditoras: (Constante), Escola, Ano, Acompanhamento EC

d. Variável Dependente: Escala Total (ICRA)

Fonte: SPSS

O método *Stepwise* identificou três preditores estatisticamente significativos: Escola, Ano, Acompanhamento em EC. No entanto antes de aceitarmos estes resultados de regressão como válidos, devemos examinar o grau de multicolinearidade e o seu efeito sobre os resultados. Realizámos a Anova, a qual confirma os resultados acima relatados, pois a soma total dos quadrados para cada um dos modelos é explicada por cada uma das variáveis referentes a cada modelo. Para cada um deles com um nível de significância de 0,000, mostra que a contribuição de cada variável é significativa.

Para obter o grau de multicolinearidade⁵ e o seu efeito nos resultados, utilizamos o processo onde fazemos comparações através das conclusões obtidas a partir de valores do fator de inflação de variância (VIF) e de tolerância da variável (T). Através da VIF fizemos o diagnóstico de multicolinearidade entre as variáveis independentes. Como os valores de VIF são inferiores a 5 não existe multicolinearidade entre as variáveis e quando T é próximo de zero, a variável pode escrever-se como uma combinação quasi-linear das outras variáveis independentes. Perante outras amostras aleatórias da mesma população, o coeficiente associado a esta variável pode tomar um valor completamente diferente do obtido para esta amostra. No nosso caso os valores de T estão, na maioria, perto de 1, exceto na variável acompanhamento em EC em que o valor de T está mais próximo de zero ($t=0,386$). Podemos então concluir que a colinearidade entre as variáveis é baixa, ou seja nenhum valor VIF excede a 10,0, e os valores de tolerância mostram que a colinearidade não explica mais do que 10% da variância de qualquer variável independente. Podemos ver, que os VIF e os valores de tolerância indicam colinearidade inconsequente⁶ no nosso estudo.

Para detetar a multicolinearidade podemos utilizar os valores próprios (*eigenvalues*) da matriz das correlações entre as variáveis independentes. A conclusão acima referida é apoiada quando observamos os índice de condição, pois nenhum tem valores superiores a 30,0, mesmo usando um valor de referencia de 15 para o índice de condição. Assim não encontramos evidência de multicolinearidade nos resultados.

Após a utilização dos métodos de seleção de preditores (seleção de *Forward*, seleção *Backward* e seleção *Stepwise*) as nossas variáveis independentes predictoras são o ano, a escola e o tipo de acompanhamento em EC, as restantes foram excluídas (sexo, idade, estado civil e habilitações literárias).

De seguida calculámos a regressão linear para cada dimensão das competências relacionais (variável dependente), usando as mesmas variáveis independentes. Para a dimensão das competências genéricas as variáveis predictoras são o ano, a Escola e o tipo de acompanhamento em EC.

Verificámos que a Escola é preditor do desenvolvimento das competências genéricas e que explica 6,5% da variabilidade nesta dimensão, que 1,17% é explicada pela variável escola e ano e que a escola, ano e o tipo de acompanhamento incrementam 1,32% da variabilidade nas competências genéricas. Assim estas três variáveis explicam da variabilidade encontrada no desenvolvimento de competências genéricas. Verificámos também, pelo teste F que apresenta um nível de significância de 0,000, que há diferenças significativas entre os coeficientes das variáveis.

⁵ Associação entre as variáveis independentes (Marôco, 2011).

⁶ Valor de VIF<10,0 e Valor de T \leq 10%.

Observámos através dos coeficientes de regressão que nesta dimensão das competências relacionais não se verifica colinearidade entre as variáveis independentes.

Para a dimensão competências empáticas, apenas foram removidas as variáveis estado civil e idade, o que faz com que as variáveis predictoras sejam o ano, a escola o tipo de acompanhamento em EC e o sexo.

Na regressão múltipla com a seleção *Stepwise* tendo como variável dependente a dimensão competências empáticas, o modelo 4 é o que explica 13,8% da variabilidade do desenvolvimento das competências relacionais, com um valor de $d = 2,108$, que nos indica que os resíduos são independentes.

Por outro lado, o modelo de regressão indica-nos que estas variáveis tem um poder significativo, pois o valor associado ao teste F é 0,000. No entanto, diz-nos ainda que a correlação é positiva para as variáveis escola, ano e sexo e portanto quando uma aumenta a outra também aumenta, enquanto para o tipo de acompanhamento a correlação é positiva o que nos diz que quando esta aumenta, diminuem as competências empáticas, ou seja quando o tipo de acompanhamento é o enfermeiro orientador da unidade de cuidados (3) as competências empáticas diminuem.

No que se refere à correlação entre as variáveis independentes predictoras não verificámos colinearidade entre elas.

Na dimensão das competências de comunicação, são variáveis predictoras apenas o ano e a escola, todas as restantes são removidas pois não apresentam significância estatística. Também nesta dimensão das competências relacionais não se verifica colinearidade entre as variáveis predictoras.

Na regressão linear múltipla da variável competências de comunicação, de acordo com os dados obtidos podemos afirmar que 8,5% da variabilidade do desenvolvimento destas competências está associado à escola onde os estudantes estão a estudar e 21,2% está associado ao ano do curso que frequentam, apresentando significância do teste F de 0,000. Este dado revela que podem ser predictoras do desenvolvimento desta dimensão das competências.

Na última dimensão analisada, competências de contacto, verificámos que as variáveis predictoras são o ano e a escola, as quais explicam cerca de 10,7% da variabilidade do desenvolvimento desta dimensão das competências relacionais com uma significância associada ao teste F de 0,000.

Fazendo a análise do resultado da regressão linear múltipla entre a variável dependente (competências relacionais), as suas dimensões e as variáveis independentes, verificámos

que se evidenciaram as variáveis independentes ano, escola, acompanhamento em EC e o sexo dos estudantes, tal como se pode ver na figura 3.

Concluindo esta análise, podemos dizer que as variáveis ano do curso e escola (A ou B) são variáveis predictoras das competências relacionais em todas as dimensões dessas competências, o que significa que têm poder explicativo no desenvolvimento das competências relacionais nos estudantes de enfermagem analisados.

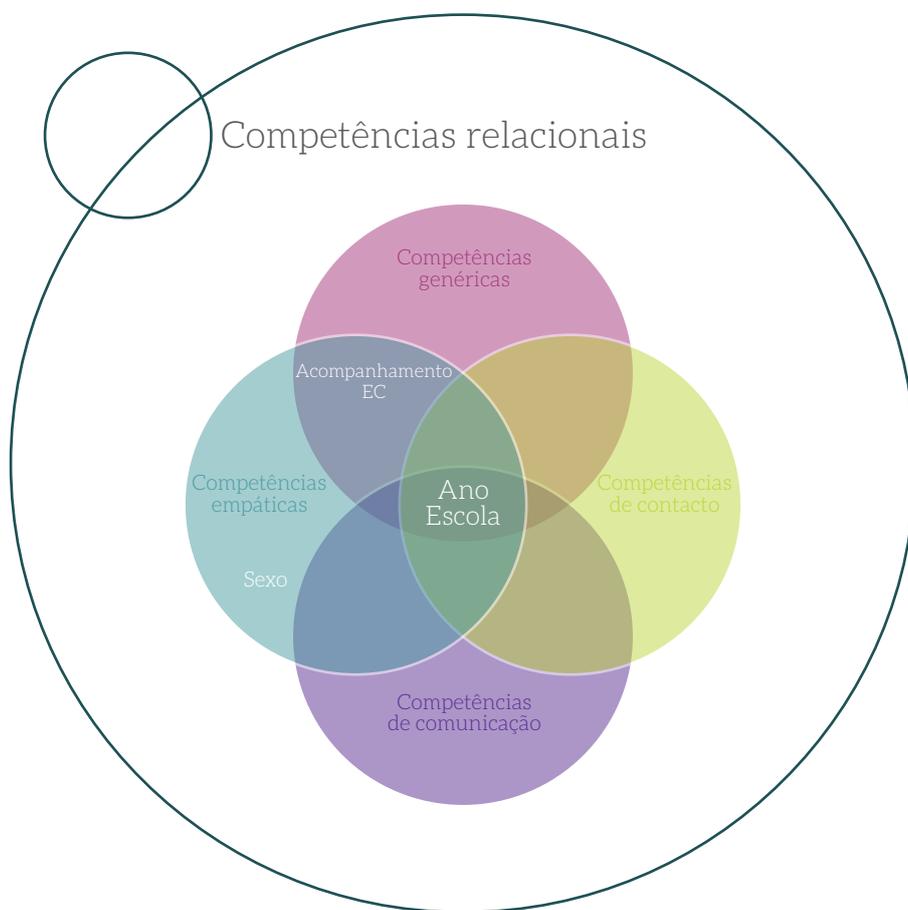


Figura 3 - Variáveis predictoras das competências relacionais e suas dimensões

CONCLUSÕES

As variáveis ano do curso e escola A ou B são variáveis predictoras das competências relacionais e de todas as dimensões dessas competências, o que significa que têm poder explicativo no desenvolvimento das competências relacionais nestes estudantes. Algumas das dimensões são coadjuvadas por outras variáveis como o sexo e acompanhamento em EC, nas competências empáticas, e o acompanhamento em EC nas competências genéricas. Estes resultados levam-nos a refletir sobre a estrutura curricular dos cursos de enfermagem e a forma como estão organizados, assim como o tipo de acompanhamento dos estudantes em ensino clínico, devido às diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes das duas escolas. De acordo com o estudo de Melo e Parreira (2009) existe a necessidade de considerar algumas variáveis, nomeadamente a presença do professor, maturidade e sexo, a fim de intervir na formação dos enfermeiros e promover o desenvolvimento dessas habilidades fundamentais para um desempenho de qualidade dos enfermeiros, permitindo assim a prestação de cuidados mais eficaz e mais humanizado.

Relativamente às variáveis predictoras evidenciam-se na subescala de competências empáticas, o ano, a escola, o sexo dos estudantes e o tipo de acompanhamento em ensino clínico e nas subescalas de competências de contacto e de comunicação o ano e a escola, como fatores facilitadores na aquisição/desenvolvimento estas competências relacionais na preservação da intimidade dos utentes durante o processo de cuidar.

É na interação com a realidade que os estudantes se vão confrontando com as suas dificuldades e com as especificidades relacionadas com o curso que escolheram. Tal como já discutimos anteriormente a maturidade destes estudantes para lidarem com a relação estudante-utente durante os ensinamentos clínicos, vai-se aperfeiçoando em cada ano do curso. Verificámos também que os estudantes finalistas apresentam valores médios superiores aos valores teóricos, nestas subescalas de competências. O ano do curso é uma das variáveis predictoras nestas subescalas de competências onde está implícita a preservação da intimidade dos utentes ou seja, com a avançar do curso os estudantes vão vivenciando situações que lhe dão maturidade tanto a nível pessoal como profissional, tal como salientou Rua (2009, p.406) quando verificou “uma evolução no seu desenvolvimento (...) de uma forma sequencial ao longo dos ensinamentos clínicos...”.

Por outro lado, é de grande importância o plano curricular do curso, tal como temos vindo a discutir. A escola B apresenta um plano curricular mais favorável para os estudantes desenvolverem este tipo de competências relacionadas com a intimidade dos utentes, enquanto na escola A não há uma única unidade curricular que especificamente aborde

esta temática, o que poderá ter influenciado as diferenças estatisticamente significativas entre os dois locais de recolha de dados. Rocha (2008, p.276) no seu estudo confrontou as ideias de diferentes participantes, nomeadamente jovens enfermeiros, docentes e estudantes, tendo concluído que os jovens enfermeiros salientaram que “a formação para o desenvolvimento das competências relacionais que lhes foi disponibilizada em contexto académico, incluiu aulas teóricas e teórico-práticas, métodos pedagógicos, debate de situações relacionais e estimulação ao autoconhecimento”, tendo concluído que “o percurso académico é importante para o desenvolvimento de competências relacionais de ajuda”. Os docentes e os estudantes salientam o tipo de ferramentas pedagógicas facilitadoras do desenvolvimento das competências relacionais, nomeadamente as metodologias reflexivas e o tipo de supervisão em parceria.

Relativamente ao sexo dos estudantes como variável preditora das competências emocionais, no nosso estudo verificámos que os estudantes do sexo masculino apresentam, um valor médio superior, em relação ao sexo feminino nesta dimensão das competências relacionais. Também Rocha (2008) no seu estudo verificou que valores médios mais elevados no sexo masculino nesta dimensão das competências relacionais. Pelo contrário Agostinho (2008) concluiu uma influência mais positiva do sexo feminino na perceção das emoções ao demonstrarem mais empatia e serem mais competentes nas relações interpessoais. No entanto este autor refere que Goleman (2003; 2005) concluiu que os homens apresentam maior autoconfiança e otimismo adaptando-se mais facilmente às situações.

O tipo de acompanhamento em ensino clínico também é uma das variáveis preditoras para o desenvolvimento das competências relacionais na preservação da intimidade dos utentes, tal como mostram os dados do nosso estudo. Os valores médios na subescala de competências de contacto são mais elevados quando os estudantes estão acompanhados pelo “professor da escola”, enquanto nas subescalas de competências empáticas e de comunicação, os valores médios são mais elevados quando o acompanhamento em ensino clínico é realizado pelo “enfermeiro orientador e o professor responsável da escola”. É de salientar que se evidencia o papel do docente como elemento substancial do desenvolvimento deste tipo de competências. No seu estudo Rua (2009, p.405) relata a “importância da relação de apoio sentido pelos alunos durante os ensinamentos clínicos (...) estes necessitam de uma supervisão permanente, de apoio e de incentivo ...” ou seja “o processo de supervisão está sempre subjacente, pelo que o mesmo é extremamente influenciador do desenvolvimento de competências dos alunos e isso depende não só da relação supervisiva, como também das estratégias de supervisão adotadas ...” (Rua, 2009, p. 410). Também no estudo de Melo (2005, p.136) se “evidenciou o papel de monitor” como preditor nas competências de contacto, de comunicação e genéricas podendo ser promotor no desenvolvimento dessa competências pelos estudantes.

No nosso estudo estas variáveis preditoras evidenciam a sua importância no desenvolvimento das competências relacionais dos estudantes de enfermagem, interferindo nos seus comportamentos enquanto estudantes e futuros enfermeiros. São variáveis que de uma ou de outra forma vão influenciar como é que cada estudante se vai comportar perante as situações de cuidado, onde se salientam nomeadamente o sexo e o ano do curso, variáveis que são intrínsecas a cada estudante, enquanto a escola e o tipo de acompanhamento em EC são extrínsecas aos estudantes. Estas últimas são, portanto, as que consideramos que poderão ser alteradas em cada escola de forma a que os estudantes adquiram e desenvolvam este domínio das competências de forma mais harmoniosa com o cuidar em enfermagem.

REFERÊNCIAS

Agostinho, L.M.C.F. (2008). *Competência emocional em enfermeiros: um estudo em hospitais públicos*, Dissertação de mestrado em gestão pública, Aveiro: Universidade de Aveiro. Acedido em 07/07/2012, disponível em: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3350/1/2008001353.pdf>

Almeida, M.J.F. (2004). *A intimidade da «pessoa doente» em contexto hospitalar: valores e fundamentos éticos*, Dissertação de mestrado, Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Recuperado em: <http://hdl.handle.net/10216/9667>

Bettencourt, M. (2008). «Tomada de posição sobre a segurança do cliente», *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, Nº 29, maio, Lisboa: Ordem dos enfermeiros, pp. 57-62.

Bureau, J. (1995). «L'intimité et l'identité sexuelle: une approche existentielle». *Revue Sexologique: Dossie: Intimité*, vol.3, nº1, printemps, Montreal: UQAM et Les Éditions I.R.I.S., pp. 7-36. Recuperado em: http://www.er.uqam.ca/nobel/revsexo/revues/revueSexo_v3n1.pdf

Camilo, P., Morais, A., Fontes, A., Bastos, L., & Ferreira, A. (1999). «Privacidade: condição ou critério para cuidar», *Revista Nursing*, nº 129, janeiro, Ano 11, Lisboa: Ferreira & Bento, pp 30-36.

Ceitel, M. (2007). *Gestão e desenvolvimento de competências*, Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Comissão Europeia (s/d). *Tuning Educational Structures in Europe: Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing*. Bilbao: Education and Culture DG. Recuperado em: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/key_documents/tuningnursingfinal.pdf

Ferreira, M., Tavares, J., & Duarte, J. (2006). «Competências relacionais de ajuda nos estudantes de enfermagem», *Revista de Enfermagem Referência*, II Série, nº2, junho, Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pp. 51-62. Recuperado em: http://www.esenfc.pt/public/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=24&id_revista=4&id_edicao=6

Hair, J.F., Black, B., Babin, B., Anderson, R. E., & Tatham, R.L.(2006). *Multivariate Data Analysis*, 6ª edição, Tradução de Pearson Education, Porto Alegre: Artmed Editora S. A. Recuperado em: http://books.google.pt/books?id=oFQs_zJI2GwC&pg=PA238&hl=ptPT&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false

Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics*, 5ª edição, Pero Pinheiro: Report Number – Analise e gestão de informação, Lda.

Melo, R.C., & Parreira, P.M. (2009). «Predictors of the development of relational skills: Study with students of nursing», in *The 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science*, Japão: Kobe International Exhibition Hall, pp. 90. Recuperado em: http://wans.umin.ne.jp/confe/wans_1st.pdf

Melo, R.C.C.P. (2005). *Auto-conceito e desenvolvimento de competências relacionais de ajuda: estudo com estudantes de enfermagem*, *Revista de Enfermagem Referência*, II série, nº1, dezembro, Coimbra: Escola Superior de Enfermagem, pp. 63-71. Recuperado em: http://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&&id_artigo=63&pesquisa=

Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2000). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*, 2ª edição, Lisboa: Edições Sílabo, LDA.

Picco, E., Santoro, R., & Garrino, L. (2010). «Dealing with the patient's body in nursing: nurses' ambiguous experience in clinical practice» *Nursing Inquiry* 17 (1) Canadá: Universidade de British Columbia, pp.39-46. Recuperado em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2009.00481.x/pdf>

Pires, A.L.O. (2002). «Educação e formação ao longo da vida: análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências», Dissertação de doutoramento em Ciências da Educação, Faculdade de ciências e Tecnologia, Lisboa: Universidade Nova. Recuperado em: <http://run.unl.pt/handle/10362/1004>

Pupulim, J.S.L., & Sawada, N.O. (2005). «Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras», *Revista Latino-Americana de Enfermagem* da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, vol.13, nº3, Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, pp. 388-396. Recuperado em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a14.pdf>

Pupulim, J.S.L., & Sawada, N.O. (2012). «Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital» *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*, jul-ago 65(4) Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, pp. 621-629. Recuperado em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a11v65n4.pdf>

Rebelo, A., Teixeira, A.C., Moura, C., Teixeira, E., & Alves, F. (2005). «Competências: que realidade?» *Informar - revista de formação contínua em enfermagem*, Ano XI, n° 34, janeiro/junho, Porto: Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, pp.15-25.

Rocha, A. P. (2008). *A relação de ajuda no ensino de enfermagem*, Dissertação de Doutoramento em Ciências da Saúde, Aveiro: Universidade de Aveiro. Recuperado em: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3315/1/2009000631.pdf>

Rua, M.S. (2009). *De aluno a enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*, Tese de Doutoramento em Ciências da Saúde, Aveiro: Universidade de Aveiro. Recuperado em: <http://biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2010000418>

Soares, N.V., & Dall'Agnol, C.M. (2011). «Privacidade dos pacientes – uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem» *Revista Acta Paulista de Enfermagem*; 24(5). São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem – EPE/Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, pp. 683-688. Recuperado em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/38500/000816798.pdf?sequence=1>

Soares, N.V. (2010). *A privacidade dos pacientes e as ações dos enfermeiros no contexto da internação hospitalar*, Tese de doutoramento em Enfermagem, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?p?nrb=000752735&loc=2010&l=106bcfb224f9b9e9>

Wegewijs, J., Durkin, K., Wagenaar, R., González, J., Katherine, A., Donà, L.R., & Gobbi, M. (2010). «Guide de formulation des profils de formation: Dont les compétences et les résultats d'apprentissage des programmes», *Tuning Educational Structures in Europe*, Bilbao: Université de Deusto. Recuperado em: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/Guide_de_formulation_des_profils_de_formation.pdf

Williams, A. (2001). «A literature review on the concept of intimacy in nursing», *Journal of Advanced Nursing*, vol.33, n°5, July, pp. 660-667. Recuperado em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fd1439d3-d010-4287-95d3-d3964bd6d8d8%40sessionmgr104&vid=2&hid=121>

Correspondência: otiliaz@uevora.pt