

RESUMO

Nesta dissertação procuramos responder à questão saber qual a valorização que os enfermeiros dão ao consentimento informado na prática do cuidar em enfermagem. O consentimento informado surge no contexto hospitalar, como possibilidade de os doentes disporem do seu corpo e da sua vontade, de participarem simultaneamente nas tomadas de decisão respeitantes a si próprios. O consentimento informado surge também com o objectivo de ajudar os profissionais de saúde a respeitar mais e melhor o ser humano. Devemos respeitar, defender e promover a dignidade, liberdade e a realização total da pessoa humana. A necessidade de obtenção do consentimento informado conduz a uma individualização da pessoa humana e conseqüentemente contribui para a humanização dos cuidados. Tendo-se respeito pelo doente, aceita-se a sua autonomia, individualidade e dignidade.

Assim, este estudo pretendeu contribuir para identificar os conhecimentos que os enfermeiros apresentam sobre o consentimento informado, identificar em que medida os enfermeiros aplicam o consentimento informado na sua prática do cuidar e para saber o parecer dos enfermeiros sobre algumas das facetas do consentimento informado. São inúmeros os dilemas e incertezas sentidos pelos profissionais de saúde sobre o que fazer com a informação, no que respeita ao tipo de esclarecimento a dar, ao conteúdo da mesma, ao momento em que deve ser dada, assim como o perceberem e reconhecerem as necessidades de cada doente. Da nossa experiência pessoal, resultou a convicção de que o processo do consentimento informado, necessita de ser incrementado na realidade vivenciada pelos enfermeiros, para que este seja encarado no seu sentido global e enquanto processo. Parece-nos uma matéria aliciante para os enfermeiros, pois na sua vida quotidiana deparam-se frequentemente com questões difíceis de gerir relativas à problemática do consentimento informado. Nestas situações os enfermeiros sentem dificuldades e limitações que os colocam, por vezes numa postura ambivalente. Por um lado sentem que têm o dever de informar (Código Deontológico dos Enfermeiros) e que

os doentes têm o direito de serem informados, por outro questionam a quem compete informar.

A amostra foi constituída por 106 enfermeiros, o que correspondeu a 64,24% da nossa população. A população que serviu de base ao estudo foi constituída pelos 165 enfermeiros, a exercer funções nos serviços de Medicina Interna (75 enfermeiros) e Cirurgia Geral e de Especialidades (90 enfermeiros), do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. O instrumento de colheita de dados foi um questionário, este quer por razões de funcionalidade quer de apresentação foi dividido em duas partes distintas: a primeira parte compreende questões que pretendem obter dados para caracterizar os inquiridos, a segunda parte diz respeito ao questionário propriamente dito. O processo de recolha de dados decorreu no período de 2 de Fevereiro a 2 de Março de 2006.

Os dados obtidos foram analisados através dos programas Excel 2000 e SPSS 12 (Statistical Package and Social Science), utilizando a estatística descritiva e inferencial. Para estabelecer as relações entre as variáveis, foram usados o Teste “t de student” para uma igualdade de médias, para duas amostras e o Teste de Análise de variância, baseada no método One Way ANOVA para determinar a igualdade de médias entre os grupos considerados.

Os resultados obtidos apontam que a globalidade dos enfermeiros considera saber o que é o consentimento informado. Existe o reconhecimento que os conhecimentos sobre a matéria podendo ser bons não atingem o nível de excelência. Felizmente os enfermeiros capazes de incorporar os princípios éticos e deontológicos como valores verdadeiros e não apenas como “letra morta”, fizeram-nos concluir que a grande maioria já os assumiu como seus. Os enfermeiros continuam a afirmar que o princípio da autonomia dos doentes é um valor que se sobrepõe à etiqueta socialmente agradável do consentimento vulgar. Em função do conhecimento que os enfermeiros afirmam possuir, existe uma clara diferença de “atitude” acerca do consentimento informado, o que se confirma quer nos conhecimentos evidenciados quer nas práticas resultantes. Neste estudo parece-nos correcto afirmar que houve genuinidade tanto na auto-

avaliação como nas práticas consumadas dada a coerência das evidências estatísticas. Existe também uma correlação significativa na “atitude” perante o consentimento informado, em função da valorização que lhe é atribuída, uma vez mais evidenciada pelos factos e conhecimentos expressos. Finalmente podemos também constatar que onde mais frequentemente se aplica o consentimento informado, mais claramente se manifesta uma diferença de “atitude” perante este, o que é evidenciado nas práticas do cuidar, assim como, quanto maior é o conhecimento sobre a matéria em questão, melhor é o correcto desempenho na prática do cuidar.

Em conclusão, poderemos inferir, que os problemas ético-deontológicos obrigam a mobilizar frequentemente a erudição acumulada, mas muito mais marcadamente arbitrar perante factos concretos, nem sempre encontrando facilidade nas respostas a adoptar. A sabedoria prática para a ética nos cuidados de enfermagem deve ser obtida ao longo das acções com os doentes. Cabe, portanto, aos serviços e aos enfermeiros no relacionamento com os doentes, exercer o papel de seus defensores, pois o respeito pela sua autonomia é a base do processo pedagógico para o desenvolvimento da capacidade de decisão autónoma.