

Tiago Filipe de Sousa Pereira, n.º 18337

**O conceito do cuidar na perspectiva dos alunos do 2º ano do CLE da UFP-Porto**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, Fevereiro 2012



Tiago Filipe de Sousa Pereira, n.º 18337

**O conceito do cuidar na perspectiva dos alunos do 2º ano do CLE da UFP-Porto**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, Fevereiro 2012

Tiago Filipe de Sousa Pereira, n.º 18337

**O conceito do cuidar na perspectiva dos alunos do 2º ano do CLE da UFP-Porto**

---

Tiago Filipe de Sousa Pereira

Projecto de Graduação apresentado  
à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para obtenção  
do grau de Licenciatura em Enfermagem  
do corrente ano de 2011/2012

## **Sumário**

A realização deste projecto de graduação, no âmbito do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, emerge de um gratificante processo pedagógico que visa a obtenção do grau de licenciado em Enfermagem.

A prestação de cuidados de enfermagem de excelência provém da promoção e reconhecimento dos aspectos relacionados com o cuidar por parte dos alunos de enfermagem, enquanto futuros profissionais.

Neste sentido, o presente estudo tem como tema “O conceito do cuidar na perspectiva dos alunos do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto”, pretendendo, assim, conhecer as suas percepções sobre o cuidar em enfermagem, assim como fazê-los reflectir sobre o assunto.

Para alcançar os objectivos delineados, optou-se por um estudo qualitativo, através do uso do método da técnica de incidentes críticos, tendo sido efectuado um questionário, orientado por uma questão de resposta aberta, aplicado a uma amostra de 24 alunos da Universidade Fernando Pessoa do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Os resultados obtidos permitiram dar resposta aos objectivos do estudo. Quanto à percepção dos alunos sobre o conceito de cuidar em enfermagem, verificamos que os mesmos atribuem importância ao cuidar, associando a intervenções de enfermagem relacionados com determinados procedimentos, relação de ajuda, comunicação e à visão holística do doente e do cuidador.

## **Abstract**

The completion of this graduation project under the degree in Nursing at the University Fernando Pessoa emerges from a rewarding educational process aimed at obtaining a degree in Nursing.

The Provision of nursing care excellence comes from the promotion and recognition of aspects of care by the nursing students as future professionals.

In this sense, the present study has as its theme "The concept of caring from the perspective of the students of 2nd year of Degree in Nursing from the University Fernando Pessoa - Porto", intending there by clarify how the concept for these students, as do they reflect on this concept.

To achieve the objectives outlined, we opted for a qualitative study using the method of the critical incident technique, a questionnaire was carried out guided by an open-response question applied to a sample of 24 students from the University Fernando Pessoa's degree in nursing.

The results obtained allow us to meet the objectives of the study. Regarding the perception of students about the concept of nursing care, we find that they are aware of the importance of caring has, linking nursing interventions related to specific procedures, helping relationships, communication and holistic view of the patient and the caregiver.

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer à minha orientadora, neste Projecto de Graduação, Professora Doutora Júlia Rodrigues, que sempre me apoiou e se mostrou disponível em todo o processo.

Aos meus pais, namorada e irmã que me apoiaram e contribuíram para a obtenção da Licenciatura em Enfermagem.

Aos docentes da Universidade Fernando Pessoa e aos meus orientadores durante os diversos Ensinos Clínicos que realizei ao longo desta licenciatura, por tudo o quanto me ensinaram e fizeram crescer.

## **Folha de siglas**

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

TIC – Técnicas de Incidentes Críticos

UFP – Universidade Fernando Pessoa

F.C.S – Faculdade Ciências da Saúde

# Índice

INTRODUÇÃO .....	11
1. FASE CONCEPTUAL .....	13
1.2 PERGUNTA DE PARTIDA .....	13
1.3 QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO .....	14
1.4 OBJECTIVOS DE INVESTIGAÇÃO .....	14
1.5 REVISÃO DA LITERATURA .....	14
1.5.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM .....	15
1.5.2 O CONCEITO DE CUIDAR .....	18
1.5.3 RELAÇÃO DE AJUDA .....	21
1.5.4 CUIDAR VS TRATAR .....	23
2 FASE METODOLÓGICA .....	25
2.1 DESENHO DE INVESTIGAÇÃO .....	26
2.2 TIPO DE ESTUDO .....	26
2.3 MEIO .....	27
2.4 POPULAÇÃO / AMOSTRA .....	27
2.5 INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS .....	28
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	28
2.7 PREVISÃO DO TRATAMENTO DE DADOS .....	30
3 FASE EMPÍRICA .....	32
3.1 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	32
CONCLUSÃO .....	39
BIBLIOGRAFIA.....	41
ANEXOS	
Anexo I – Questionário	
Anexo II - Cronograma	

## Índice de Quadros

	<b>Página</b>
<b>Quadro I:</b> Categorias e subcategorias	34
<b>Quadro II:</b> Os procedimentos técnicos como parte integrante do conceito de cuidar	35
<b>Quadro III:</b> A relação de ajuda como parte integrante do conceito de cuidar	36
<b>Quadro VI:</b> A comunicação como parte integrante do conceito de cuidar	38
<b>Quadro V:</b> A visão holística como parte integrante do conceito de cuidar	39

## **Introdução**

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Projecto de Graduação e Integração Profissional, do 4º ano, do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Universidade Fernando Pessoa (UFP) - Porto. Foi-me, então, proposto a realização de um projecto de graduação cuja temática fosse relevante para a prática actual dos cuidados de enfermagem. Tal como afirma Drew (cit. por Bell 1997, p.14) a pesquisa é conduzida para resolver problemas e para alargar conhecimentos, desta forma, fomos impulsionados a produzir novos saberes e aptidões com vista à melhoria dos cuidados de enfermagem, desenvolvendo este projecto.

Investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades (Ordem dos Enfermeiros, 2006, p. 1). De acordo com o ICN (cit. por Ordem dos Enfermeiros, 2006) o conhecimento alcançado pela investigação em Enfermagem é usado com a finalidade de desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde.

Tendo em conta o pressuposto anterior, o tema seleccionado para a realização deste Projecto de Graduação e Integração Profissional foi “*O conceito de cuidar na perspectiva dos alunos do 2º ano do CLE da UFP-Porto*”, pretendendo-se conhecer as suas percepções sobre o cuidar, assim como fazê-los reflectir sobre o assunto. Os alunos de enfermagem, enquanto futuros profissionais, devem promover os aspectos relacionados com o cuidar, de forma a distinguir e enaltecer a profissão, assim como contribuir para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência.

Com a elaboração deste projecto, pretende-se conhecer a opinião dos alunos de enfermagem do 2º ano UFP, de forma a perceber como é que estes entendem e interpretam o conceito de cuidar em enfermagem.

De forma a atingir os objectivos traçados, optou-se por um estudo qualitativo, através do método da técnica de incidentes críticos (TIC). Para a colheita de dados foi efectuado um questionário orientado por uma questão de resposta aberta e posteriormente foram analisados os seus conteúdos, de acordo com as diferentes etapas que devem ser preconizadas quando utilizada a TIC.

O estudo foi realizado na UFP - Porto, tendo sido aplicado um questionário a uma amostra constituída por 24 alunos do CLE.

Este projecto de graduação encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo refere-se à fase conceptual onde é definido o tema de investigação, a pergunta de partida, as questões de investigação, os objectivos do estudo e a revisão da literatura relacionado com o tema estabelecido. O segundo capítulo corresponde à fase metodológica onde é abordado o desenho de investigação, ou seja, o tipo de estudo, o meio, a população, amostra e processo de amostragem, instrumento de colheita de dados e respectivas considerações éticas. No último capítulo, designado de fase empírica, é apresentado o tratamento e análise de dados, através da elaboração de quadros e gráficos, assim como a discussão dos resultados.

Do trabalho constam ainda os anexos.

## 1. Fase conceptual

### 1.1 Problema de investigação

Um estudo de investigação tem início com a definição de um problema que o investigador necessita de resolver, ou como uma questão que ele próprio precisa de responder. Qualquer problemática envolve uma situação ambígua e inquietadora com a finalidade de tentar resolver o problema ou contribuir para a resolução. (Polit e tal, 2004, p.52)

Na conceptualização estão presentes a formulação do problema de investigação, em que estão presentes as questões de investigação, os objectivos do estudo e a revisão da literatura, de forma a explicar o nível de conhecimentos relativos ao estudo do problema de investigação.

No final do percurso como aluno de enfermagem tornou-se de interesse pessoal realizar um estudo que abordasse a opinião dos alunos do 2º ano sobre o conceito de cuidar em enfermagem.

O interesse pela temática surgiu no decorrer de todas as experiências vividas em ensino clínico ao longo do percurso académico. Todas as actividades desempenhadas nos ensinos clínicos, tinham inerente o cuidar, o que suscitou uma grande curiosidade e desejo de aprofundamento do tema.

Os alunos, enquanto futuros profissionais de enfermagem, devem promover os aspectos relacionados com o cuidar, de forma a distinguir e enaltecer a profissão, assim como contribuir para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência. Com a elaboração deste projecto, pretende-se conhecer qual o significado atribuído ao conceito de cuidar pelos alunos de enfermagem do 2º ano, podendo assim constatar se estes se encontram no caminho certo para se tornarem profissionais de excelência.

### 1.2 Pergunta de partida

A pergunta de partida ou questão de investigação é fundamental para o decorrer de todo o processo de investigação. Assim sendo, para Fortin (1999, p.51) uma questão de investigação é *uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações.*

Tendo por base a citação acima referida e o tema de investigação, surge assim a pergunta de partida deste estudo: “Qual o conceito do cuidar na perspectiva dos alunos do 2º ano do CLE da UFP - Porto?”

### 1.3 Questões de investigação

*As questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação* (Fortin, 2003, p.101).

Tal como foi anteriormente mencionado, enquanto finalista do curso de licenciatura de enfermagem, foi de interesse percebermos qual o significado atribuído ao conceito de cuidar por parte dos alunos. Neste sentido, ponderar sobre esta temática conduziu-me à questão central que orienta esta pesquisa, pretendendo, assim, conhecer:

- O que é o cuidar?
- Como é que os alunos percebem o cuidar em enfermagem no contexto de ensino clínico?
- Qual o conceito do cuidar na perspectiva dos alunos do 2º ano do CLE da UFP-Porto?

### 1.4 Objectivos de investigação

De acordo com Fortin (2003) o objectivo consiste num enunciado declarativo que precisa a orientação segundo o nível de conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.

Com a realização deste trabalho pretende-mos que os seguintes objectivos sejam alcançados:

- Conhecer a opinião dos alunos de enfermagem do 2º ano da UFP - Porto sobre o conceito de cuidar em enfermagem;
- Identificar situações do cuidar no contexto de ensino clínico.

### 1.5 Revisão da Literatura

De acordo com Fortin, (2003, p.74) *a revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre o domínio da investigação. No decorrer desta revisão, o investigador aprecia, em*

*cada um dos documentos, o conceito em estudo, as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados e os resultados obtidos.*

No estudo de investigação, a revisão da literatura em estudo envolve alguns conceitos importantes para a compreensão do estudo em causa. É relevante assim, clarificar estes conceitos para uma melhor compreensão.

### 1.5.1 Evolução histórica do cuidar em Enfermagem

Para reflectir sobre o conceito de cuidar em enfermagem é fundamental recuar no tempo, analisando a profissão de enfermagem desde a antiguidade até à actualidade. Neste sentido, poderemos compreender o nascimento da profissão assim como o início da prestação de cuidados.

Este projecto de investigação teve início com uma análise da bibliografia consultada sobre a origem dos cuidados, em que se constata que desde que existe vida, os cuidados existem, e que a continuidade da vida se deve ao facto da sua existência. Estes cuidados, eram prestados por qualquer pessoa de forma a ser assegurada a continuidade da espécie, não estando estes relacionados com nenhuma profissão específica. Contudo, nas civilizações primitivas os cuidados eram assegurados por mulheres. *Durante milhares de anos, a prática de cuidados correntes, isto é, todos os cuidados que suportam a vida de todos os dias, ligam-se fundamentalmente às actividades das mulheres* (Collière, 1989, p.40). Nestas civilizações o homem tinha atribuídos os cuidados ao corpo ferido, na caça ou na guerra, relacionados com a necessidade de utilização da força física e com o assegurar do sustento da família. Estes cuidados tinham como intuito responder a uma necessidade explícita, quer do indivíduo, quer do grupo em que este se inseria, e influenciaram marcadamente a história da humanidade, organizando-se desde o nascimento à morte, em torno de dois pólos: *o corpo, lugar de expressão da vida individual e colectiva e o alimento, que abastece e restaura o corpo* (Collière, 1989, p.40).

Desde os finais da Idade Média até aos finais do século XIX e com a chegada do Cristianismo, a prática de cuidados foi assumida pela mulher religiosa, tendo-se assistido nessa época a uma mudança na sua forma de apreensão. Esta viragem foi marcante, passando a prática dos cuidados a ser baseada essencialmente em valores religiosos e moralistas, impostos pelos homens da igreja como representantes de Deus. A manutenção da vida é substituída pela atenção aos desprotegidos, inválidos e sofredores. O corpo passa a ser encarado como objecto de pecado e, portanto,

desprezado. O corpo só é tratado enquanto sofredor, de morte e não de vida. A preocupação central deixou de ser o bem-estar e o prazer e passou a ser a dor. O homem continuava a ter atribuído o papel de reparação do corpo ferido, quer em ordens religiosas, quer em asilos ou hospitais. A reparação do corpo permanece assim como objectivo atribuído ao homem.

Com a dessacralização do poder político e com a separação da Igreja do Estado, as religiosas foram sendo progressivamente substituídas por mulheres leigas. A sua prática, no entanto, continuava a assentar na mesma ideologia, a dos valores morais e religiosos que tinham herdado do passado.

*A partir dos finais do século XIX até à década de 50/60, as descobertas científicas repercutiram-se fortemente na profissão médica e a mulher passou a assumir o papel de mulher enfermeira (Collière, 1989, p.349). A enfermeira estava ao serviço do doente, mas também do médico, o qual começou a delegar à enfermeira algumas tarefas, sob sua orientação e prescrição.*

Assim sendo, o papel da enfermeira vai-se transformando, uma vez que presta cuidados ao indivíduo doente, contudo desempenhando um papel de auxiliar do médico.

Nesta época, as enfermeiras apesar de terem muita experiência prática em cuidar dos doentes, não possuíam qualquer saber científico de maneira a sustentarem as suas actividades. Faltava, assim, conseguir ver o doente como ser bio-psico-social. No entanto, o médico necessitava de um assistente que pudesse trabalhar disciplinadamente e o pudesse assistir cientificamente sob a sua orientação. É desta dupla necessidade de enfermeiras disciplinadas com “treino”, para porem em prática os cuidados, e enfermeiras com conhecimentos das ciências médicas para poderem auxiliar o médico, que dá origem à formação em enfermagem.

Segundo Collière, Florence Nightingale (1859), considerada a pioneira da Enfermagem moderna, inicia um percurso reflexivo da disciplina de Enfermagem, ao reconhecer que a prática dos cuidados não pode ser um acto ao acaso, mas sim um acto reflectido, a fim de se poder desenvolver um conhecimento próprio. Salienta também a necessidade de as enfermeiras adquirirem um conhecimento distinto daquele que o médico tinha, centrando a sua atenção na arte de cuidar do doente. Esta era a grande preocupação das escolas de Enfermagem que começaram a surgir por toda a Europa a partir do final do século XIX. *É a formação que constrói o papel da enfermeira e ajusta a esse papel a prática dos cuidados prestados pelas enfermeiras (Collière, 1989, p.111).*

Com os avanços tecnológicos e científicos alargam-se os domínios da ciência permitindo um maior conhecimento das doenças. O cuidar proposto por Florence Nightingale foi substituído por um outro, onde a abordagem ao doente se torna segmentada, impessoal e principalmente feita em função das necessidades da doença. *Os cuidados transformaram-se em tratar, mantendo apenas a sua denominação mas perdendo o essencial da sua razão de ser* (Collière, 1989, p.349).

Apesar da profissão de Enfermagem ter mantido desde sempre os seus valores, a subordinação ao modelo médico em que a cura é o centro da atenção tem norteadado não só a formação dos enfermeiros como as práticas de cuidados. Tal como refere Magão (1992, p.15) *a medicina tornou-se responsável pelo tratamento e cura das doenças e a enfermagem responde aos cuidados que presta não ao indivíduo e à sociedade, mas às instituições e à medicina por quem era controlada – daí a subordinação histórica à medicina e à sua prática, ao modelo biomédico*. Neste modelo reducionista, para além do critério de sucesso ser a cura, privilegia-se uma abordagem cartesiana do cliente, desvalorizando-se a globalidade da pessoa. As enfermeiras adoptam progressivamente na prática dos cuidados o modelo biomédico (Collière, 1989).

Desvalorizam-se progressivamente os cuidados de manutenção da vida, por se considerar não exigirem grandes competências, e valoriza-se o aspecto técnico por ser através dele que se pensa ter acesso ao domínio do conhecimento. Como diz Collière (1989) *não há inter-relação entre o que vive a pessoa que precisa dos cuidados, o que ela é nos seus diferentes estatutos e papéis sociais e o que tem* (p.127). *Os cuidados de natureza relacional que implicam relações interpessoais só têm lugar quando há tempo à margem do que é considerado efectivamente prestação de cuidados de enfermagem* (p.349).

Também as escolas de enfermagem dão ênfase ao modelo biomédico, ensinam a cuidar da doença e as técnicas de enfermagem têm como principais objectivos ajudar a esclarecer o diagnóstico, a vigiar e tratar a doença. Assim, *ao nível da formação, os conhecimentos veiculados eram os da medicina, podendo-se agrupar e organizar em dois domínios que decorrem um do outro: a doença e a técnica* (Collière, 1989, p.127). Esta situação manteve-se até à década de 60, altura em que surge um sentimento de insatisfação por parte das enfermeiras, quando se questionam sobre a prática dos cuidados e o que é que os caracteriza. Constatam, ainda, que as evoluções tecnológicas e sociais levaram a um aumento de esperança de vida, sendo a população constituída por um número cada vez mais elevado de idosos e portadores de doenças crónicas, que

têm necessidades muito específicas, às quais o modelo biomédico não dá resposta pois estas não eram compatíveis com a finalidade de cura (Collière, 1989).

Deste modo, começaram a surgir críticas a este modelo, procurando as enfermeiras, por um lado, afastarem-se do ascendente médico e, por outro, empenharem-se na clarificação da sua função específica, mais adequada com o sentido original do cuidar, o que lhes poderia proporcionar uma maior visibilidade social, autonomia e a criação de uma identidade própria da profissão (Collière, 1989).

Esta tentativa de explicar a enfermagem como disciplina autónoma leva ao desenvolvimento de modelos conceptuais e teorias explicativas dos cuidados que centram a sua atenção no cuidar e procuram de alguma forma orientar a prática, a formação e a investigação em enfermagem. Estes modelos foram inicialmente elaborados por enfermeiras americanas, na década de sessenta, no sentido de contextualizar a disciplina de enfermagem. Embora apresentem diferenças, têm em comum o serem centrados na pessoa como sujeito de cuidados numa perspectiva holística e humanista, privilegiando, o desenvolvimento das relações inter-pessoais (Ribeiro, 1995). Tal como refere Collière (1989, p.188) *procura-se uma profunda mutação por diferentes caminhos, o que se traduz essencialmente numa preocupação da revalorização do papel do enfermeiro e na procura duma identidade profissional.*

Assim sendo, pode dizer-se que os enfermeiros se preocupam com o aprofundar dos seus conhecimentos e das suas competências técnicas e relacionais, contudo como refere Basto (1991), que ainda *não adquiriram o hábito de reflectirem acerca da sua prática.*

Na nossa sociedade, a enfermagem assume cada vez mais o cuidar como sendo o seu âmago, enfatizando o seu valor e enaltecendo a pessoa como um ser holístico.

### 1.5.2 O conceito de cuidar

Cuidar é das mais velhas experiências da história da humanidade, podendo constatar-se que a enfermagem é uma ocupação que surgiu com a própria vida. Como afirma Collière (1999, p.27), *desde que existe vida existem cuidados, porque é preciso tomar conta da vida para que ela possa permanecer.*

Do latim *cogitāre*, cuidar é definido como “aplicar a atenção a”, “tratar” e “interessar-se por”. O cuidar ligado à enfermagem é muito mais complexo e abrangente, pelo que existe assim a necessidade de o clarificar e de o esclarecer.

O cuidar é essencial para que o Homem sobreviva, tal como afirma Collière (1999, p. 227) *cuidar é ajudar a viver* e Honorré (2004, p. 17) *cuidar indica uma maneira de se ocupar de alguém, tendo em consideração o que é necessário para que ele realmente exista segundo a sua própria natureza, ou seja, segundo as suas necessidades, os seus desejos, os seus projectos.*

O Homem encontra-se numa nova era histórica, em que a consequência dominante é a mudança rápida, isto deve despertar uma sabedoria que lhe permita dirigir o processo de mudança e não ser destruído por ele. Milton Mayeroff na sua obra “On caring” (1990) aborda o sentido e a importância do cuidar. Para Mayeroff cuidar implica (...) *ajudar o outro a crescer e a realizar-se* (Festas, 1999, p. 62).

Várias foram os teóricos que tentaram desenvolver o conceito de cuidar. Leninger defende um cuidar culturalmente congruente, isto é, associados à cultura do doente. Esta autora considera que o cuidar é (...) *o foco mais unificado, dominante e o centro intelectual e prático na enfermagem* (...) (cit. por Roach, 1993, p.7).

Watson vai mais além da teoria de Leninger e define cuidar como sendo um ponto de partida, uma atitude *o ideal e valor do cuidar são claramente, não apenas qualquer coisa, mas um ponto de partida, um local, uma atitude, que terá um julgamento consciente que se manifesta em actos concretos* (2002, p.60).

Após uma análise de vários teóricos, constatou-se que:

- Alguns teóricos viam o cuidar como uma “característica humana”, isto é, uma componente essencial do ser humano, comum e inerente a todos os povos.
- Outros consideravam um “imperativo moral” relacionado com a manutenção da dignidade e do respeito pelos doentes como pessoas.
- Cuidar foi identificado como um “afecto” sendo descrito como uma emoção ou sentimento de compaixão.
- Como uma “relação interpessoal” que implicava que tanto o enfermeiro, como o doente fossem comunicativos, confiantes, respeitadores e empenhados entre si.
- Finalmente como uma “intervenção terapêutica” em que são desempenhadas acções discretas pelo enfermeiro, de modo a satisfazer as necessidades do doente.

Assim sendo, verificamos assim os vários componentes do conceito de cuidar e a complexidade que existe para se conseguir uma definição que dê o verdadeiro valor ao significado desta palavra.

Após o estudo de várias teorias e modelos de enfermagem é importante realizar uma breve abordagem à autora Jean Watson, na medida em que a sua teoria se coaduna com o tema e objectivos deste projecto de investigação.

Watson (2002) propõe uma filosofia clínica centrada no cuidado. O cuidado é mais que uma conduta ou uma realização de tarefas, pois envolve a compreensão exacta dos aspectos da saúde e a realização pessoal entre o enfermeiro e o doente.

A Teoria do Cuidado Humano desenvolvida por Jean Watson surgiu entre 1975 e 1979, período em que leccionava na Universidade do Colorado. Esta teoria deu origem ao livro publicado em 1979 denominado *The Philosophy and Science of Caring*, o qual trouxe novos significados e dignidade para o mundo da enfermagem e do cuidar do doente.

O modelo de Watson baseia-se em pressupostos, conceitos e em dez factores de cuidar. Watson considera que todas as actividades de enfermagem devem orientar-se para o processo de cuidar como a essência da prática de enfermagem.

Para Watson o cuidar é um valor moral mais do que um comportamento orientado pela tarefa, incluindo características como o cuidar real e o momento do cuidar transpessoal que ocorre quando existe um verdadeiro relacionamento entre o enfermeiro e paciente.

Com a evolução do seu trabalho Watson refere que o cuidar se encontra intrinsecamente ligado à cura. Tal ética do cuidar, curar e da saúde compreendem o contexto profissional e a missão da enfermeira – a sua razão de ser para a sociedade (Watson, 1997).

Segundo a perspectiva de Watson (2002, p.54) os cuidados de saúde encontram-se cada vez mais técnicos, especializados e despersonalizados, *o conceito da função de cuidar do enfermeiro está ameaçado pela tecnologia, máquinas tarefas administrativas e manipulação de pessoas para irem de encontro às necessidades dos sistemas.*

Watson pretende pôr fim ao modelo tradicional em que o cuidar está só ligado à obtenção da cura. Com a sua teoria pretende mostrar a associação do crescimento mental e espiritual do enfermeiro e do doente, que assenta na descoberta da própria existência e nas experiências vividas, potencializando o seu auto processo de cura (Rocha et al., 2003).

Jean Watson desenvolveu doze pressupostos para a intervenção de enfermagem, tendo elaborado o modelo de enfermagem *human care*. Os pressupostos desenvolvidos baseiam-se em:

1. Cuidar e amar são forças que compreendem a energia psíquica primitiva e universal.
2. A evolução da civilização é influenciada pela enfermagem quando revela capacidades em manter o ideal de cuidar.
3. Cuidar e amar são dois factores que são descurados com frequência nas relações, sendo necessário tornar-nos mais cuidativos.
4. Para o enfermeiro poder cuidar e amar, os outros têm de se cuidar e amar a si mesmo.
5. A enfermagem tem o objectivo de cuidar em relação as pessoas que possuem problemas.
6. A essência da enfermagem é o cuidar.
7. Com a tecnologia médica e com as burocracias institucionais, os sistemas de prestação de cuidados anteriormente desenvolvidos pela enfermagem foram esquecidos.
8. A apresentação e o progresso dos cuidados humanos são importantes para a enfermagem.
9. O cuidado humano é um processo intersubjectivo, só podendo ser mostrado de modo interpessoal, ensinando-nos a sermos humanos.
10. As contribuições da enfermagem encontram-se no seu empenhamento multifacetado face aos ideais do *human care*. (Watson, 2002).

### 1.5.3 Relação de ajuda

A relação de ajuda remete a uma reflexão acerca da palavra principal que esta expressão evoca. A palavra ajudar faz parte do vocabulário dos enfermeiros e está directamente ligada aos cuidados de enfermagem, tendo presente que *o papel da enfermeira é oferecer ao cliente, sem os impor, os meios complementares que lhe permitam descobrir ou reconhecer os recursos pessoais a utilizar como quiser, para resolver o seu problema* (Helene Lazure, 1994, p.).

Segundo Carl Rogers (1977, p. 43) na relação de ajuda *pele menos uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida*. Brammer (cit. por Lazure, 1994, p. x) afirma que numa relação de ajuda aquele que ajuda proporciona ao cliente certas condições de que ele necessita para satisfazer as suas necessidades básicas.

De acordo com Nunes (1999), estabelecer uma relação de ajuda, numa abordagem centrada na pessoa, significa que o profissional crie as condições relacionais que permitam àquele que pede ajuda, encontrar a melhor solução, o melhor caminho para si, no sentido de ultrapassar as suas dificuldades ou problemas. Este processo que leva a pessoa a auto-descobrir os seus recursos e potencialidades, permitir-lhe-á adquirir maior confiança em si própria e conseqüentemente um aumento da autonomia. Por outro lado, permite-lhe descobrir as suas capacidades e limitações e, conseqüentemente, uma maior consciência de si enquanto pessoa e maior preparação para enfrentar situações difíceis no futuro (Nunes, 1999).

Margot Phaneuf (2005, p. 324) descreve a relação de ajuda como *uma troca tanto verbal como não verbal que ultrapassa a superficialidade e que favorece a criação do clima de compreensão e o fornecimento do apoio de que a pessoa tem necessidade no decurso de uma prova*. Refere ainda que *esta relação permite à pessoa compreender melhor a sua situação, aceitá-la melhor e, conforme o caso, abrir-se à mudança e à evolução pessoal, e tomar-se a cargo para se tornar mais autónoma. Esta relação ajuda a pessoa a demonstrar coragem diante da adversidade, e mesmo diante da morte*.

Na relação de ajuda entre o enfermeiro e o utente é necessário que o enfermeiro tenha uma visão holística do utente, sendo que, tal como refere Phaneuf (2005, p. 322), *quando se trata de contacto com a pessoa, as manifestações de aceitação e de respeito da enfermeira são a chave da abertura para uma relação significativa e calorosa, numa convivência terapêutica essencial a um trabalho profissional*. Segundo a mesma autora, na realidade o doente, qualquer que seja o seu estado, é um parceiro no processo dos cuidados: nós prestamo-los, ele recebe-os e colabora neles, segundo as suas possibilidades. Sem a sua colaboração, por vezes obtida com grande luta, não podemos nada, a nossa missão de ajuda perde o seu sentido.

A relação interpessoal e a relação humana estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, fazem parte do exercício profissional de enfermagem (Mendes, 2006). A relação de ajuda com o outro é primordial, uma vez que a mesma para além de auxiliar na cura, contribui para a auto-realização da pessoa cuidada (Phaneuf, 2005).

Assim sendo, para uma boa relação de ajuda o enfermeiro deve dar atenção a pessoa holisticamente, sem a ver em partes mas sim como um todo, uma vez que quando uns destes elementos não são verificados a totalidade da pessoa é afectada (Chalifour, 2008).

Segundo Saraiva (2008) a ajuda do enfermeiro deve ter patente dois pontos-chave, em que se insere a escuta, em que permite ao enfermeiro verbalmente ou não

verbalmente, identificar as necessidades da pessoa e a empatia, que permite que o enfermeiro se coloque no lugar do outro percebendo o que lhe vai na alma, mantendo sempre uma distância de forma a estar patente a relação terapêutica. Para que estes dois pontos-chave sejam abrangidos, o enfermeiro deve demonstrar presença física e humana, estar disponível de forma a atender na totalidade as necessidades da pessoa (Saraiva, 2008). Sendo estes dois conceitos abarcados, a relação de ajuda permite que as pessoas ultrapassem melhor os seus problemas, sendo assim atingido um grande objectivo no cuidar em enfermagem.

Tal como mencionado anteriormente, a empatia é um dos pontos-chave que estão na origem da relação de ajuda, na medida em que surge como um sentimento de compreensão do outro para o qual nos direccionamos em situação de ajuda. Para Phaneuf (2005, p. 346) a empatia *em certos casos, é quase sinónimo da própria relação de ajuda*. Segundo esta autora, a empatia é *um profundo sentimento de compreensão da pessoa que ajuda que percebe a dificuldade da pessoa ajudada como se ela penetrasse no seu universo, como se ela se colocasse no seu lugar para se dar conta do que ela vive e da forma como o vive, e que lhe leva o reconforto de que tem necessidade, mas sem se identificar com o seu vivido e sem ela própria viver as emoções*. Assim o sentimento de empatia da equipa de enfermagem no atendimento à pessoa doente é de grande importância e determinante para o sucesso do tratamento da mesma.

#### 1.5.4 Cuidar vs Tratar

Cuidar e tratar são dois conceitos presentes no quotidiano dos profissionais de saúde. O cuidar consiste na prestação atenciosa e continuada de forma holística a uma pessoa doente, destacando desta maneira o direito à dignidade da pessoa cuidada. Relativamente ao conceito tratar, este define a prestação de cuidados técnicos e específicos focados somente na doença, sendo o objectivo a reparação do órgão doente de modo a alcançar a cura (Pacheco 2002).

Reflectindo sobre o significado destas duas palavras, verificamos a grande diferença existente entre elas, não devendo ser confundidas, embora se encontrem de forma paralela no desenvolver de qualquer exercício da equipa multidisciplinar de saúde.

Perante esta ideologia, é fundamental a atitude e o comportamento dos profissionais de enfermagem quando prestam cuidados de enfermagem, visto que estes dois termos iram diferenciar o enfermeiro que cuida do que trata, embora a natureza da

enfermagem se baseie apenas no cuidar por excelência. Os enfermeiros que tratam focalizam os seus cuidados apenas na doença, deixando de parte o ser humano com receios, crenças, dúvidas e sentimentos por trás da doença, encarando assim o doente como sendo mais um caso a resolver, aplicando-se as técnicas correctas e adequadas a situação.

Assim sendo, esta prática simplista e contraditória apresenta-se como a mais cómoda e fácil para o desenvolvimento do exercício profissional, constituindo uma negligência grave que vai contra todos os princípios inerentes à profissão. Contudo, os enfermeiros que cuidam concentram-se numa perspectiva holística, respeitando a pessoa doente como ser bio-psico-social, como pessoa única e insubstituível, com características e vontade próprias, conforme a ideologia adoptada e defendida pela profissão, dignificando-a e elevando-a ao seu mais alto nível.

Deste modo, o enfermeiro deve criar metodologias que conduzam a prestação de cuidados com qualidade, reunindo assim competências adequadas para conseguir interagir de maneira eficaz com a pessoa cuidada e familiares, para que estes depositem confiança e empenho nos cuidados oferecidos de forma a participarem activamente nestes. Porém, para que o conceito de cuidar seja alcançado em toda a sua plenitude é importante que toda equipa de enfermagem adopte os mesmos comportamentos, conseguindo-se, desta forma, prestar cuidados holísticos com qualidade, minimizando a crescente problemática da desumanização dos cuidados. Torna-se importante que o enfermeiro repense no verdadeiro significado da essência da enfermagem, fazendo com que os pontos menos positivos sejam aperfeiçoados e fortalecendo os mais altos.

Para conseguir atingir esta meta o enfermeiro deve promover um ambiente de empatia com o cliente, recorrendo à comunicação verbal e não verbal para estabelecer uma relação de ajuda eficaz, não esquecendo o toque quando necessário. O profissional de enfermagem deve também contribuir para um bom ambiente de trabalho entre todos os elementos da equipa, minimizando assim conflitos que prejudiquem uma prestação de cuidados de qualidade.

## 2 Fase Metodológica

*O homem procura através das suas potencialidades conhecer o mundo em que vive, desenvolvendo ao longo dos tempos, métodos mais ou menos elaborados que lhe permitem perceber a natureza e o comportamento das pessoas* (Hébert, Goyette, Boutin, 1994; p. 67).

Os métodos de investigação harmonizam-se com os diferentes fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e as orientações de uma investigação (Fortin, 1999).

A ciência tem como objectivo prioritário chegar à verdade dos factos. O conhecimento científico torna-se diferente de qualquer outro, pela razão de só o ser se fundamentarmos a sua verificabilidade, ou seja, determinarmos qual o método que permitiu chegar ao conhecimento adquirido (Morse, 2007).

O método pode assim ser definido como o conjunto de procedimentos do foro intelectual e técnico que possibilitam a aquisição de novos conhecimentos. Surge como um elemento dinâmico e determinante na produção teórica, assegurando a transformação de um objecto sobre o qual o trabalho teórico incide, em novos conhecimentos científicos (Morse, 2007).

Admite-se que as profissões da saúde serão tanto mais desenvolvidas quanto maior for a perfeição nas pesquisas, implicando um conhecimento científico da metodologia, permitindo valorizar todo o conteúdo descoberto e, conferir objectividade a um trabalho de investigação. Para Polit e Hungler (2004) a metodologia apresenta as (...) *implicações para a qualidade, integridade e interpretabilidade dos resultados.*

Desta forma, na fase metodológica o investigador *determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas* (Fortin; Grenier; Nadeau, 2003, p.40). A fase metodológica *operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população* (Fortin; Grenier; Nadeau, 2003; p.162).

Neste seguimento, ao longo dos subcapítulos que se seguem serão abordados o desenho de investigação, tipo de estudo, população, amostra, processo de amostragem, instrumento de colheita de dados, tratamento de dados e por último algumas considerações.

## 2.1 Desenho de investigação

Fortin (1999, p.132) refere que é necessário criar um desenho de investigação que segundo o mesmo consiste (...) *num plano lógico criado pelo investigador com vista a obter as respostas válidas às questões de investigação colocadas (...)*. O desenho de investigação pode, então, ser definido como *o conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permite explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objectivos sejam atingidos* (Fortin, 2009, p. 214).

Os principais elementos para que haja um desenho de investigação são, o tipo de estudo, o meio onde se irá realizar o estudo, população e amostra e instrumento de colheita de dados.

## 2.2 Tipo de estudo

A questão de partida para qual se propõe procurar resposta, revela-se compatível com um estudo qualitativo utilizando a técnica de incidentes críticos (TIC), sendo esta definida como (...) *a narrativa curta de acontecimentos pontuais que, pela sua relação com a rotina quotidiana, apresentam características menos comuns, requerendo do relator um esforço descritivo objectivante notável* (Cortazzi, 1993, cit. Rodrigues, 1999, p.309).

Para Galera e Teixeira (1997), a TIC consiste em pedir aos entrevistados uma descrição, verbal ou escrita, referente a situações vivenciadas ou presenciadas por eles, onde a acção da pessoa tenha contribuído positiva ou negativamente para o desempenho da função, papel ou actividade que se está a investigar (cit. por Simões, 2006). Para este autor, a TIC é um procedimento sistemático utilizado para obter informação sobre situações vividas ou observadas pelo entrevistado. Para o incidente ser considerado como crítico, deve descrever uma situação que desencadeia uma acção e a consequência da mesma (Galera e Teixeira, 1997, cit. por Simões, 2006).

Dela Coleta (1972), preconiza sete passos que devem ser seguidos aquando da utilização da TIC, sendo eles:

- a) Determinação dos objectivos do fenómeno que se pretende estudar;
- b) Elaboração das questões a serem apresentadas aos indivíduos que deverão fornecer os incidentes críticos do fenómeno em estudo;

- c) Definição da população ou amostra dos indivíduos a serem entrevistados;
- d) Recolha dos incidentes críticos;
- e) Análise do conteúdo dos incidentes recolhidos, procurando isolar os comportamentos críticos emitidos;
- f) Agrupamento dos comportamentos críticos em categorias mais abrangentes;
- g) Levantamento de frequências dos comportamentos positivos e/ou negativos que vão fornecer, posteriormente, uma serie de indícios para a identificação de soluções para situações problemáticas (cit. por Nogueira et al., 1993).

Segundo Simões (2006) a TIC consiste num excelente método para a recolha de dados de experiencias vivenciadas pelos enfermeiros.

### 2.3 Meio

O meio utilizado será natural, porque assim irá desenvolver-se o estudo onde os sujeitos estarão. O estudo será realizado na Universidade Fernando Pessoa, na F.C.S.

### 2.4 População / Amostra

De acordo com Fortin, Grenier e Nadeau, (2003), população compreende o conjunto de todos os elementos/sujeitos, nomeadamente, pessoas, grupos ou objectos, que partilham características comuns, as quais são predefinidas como critérios para inclusão no estudo. Pela definição de Gourieroux, trata-se de um *conjunto de unidades elementares sobre as quais recai a análise* (cit. por Gauthier, 2003, p.206) Assim a população base deste estudo integra os alunos do 2º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade Ciências da Saúde, do Porto, que já realizaram o ensino clínico de Fundamentos III.

A amostra constitui o *sub-conjunto de uma população (...) uma réplica em miniatura da população alvo*, devendo ser representativa da população visada, ou seja, *as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada* (Fortin, 1999, p.202). Uma amostra é um sub-grupo da população de estudo seleccionado de tal forma que as observações que dele fizermos possam ser generalizadas à totalidade da população.

O processo para definir a amostra, designa-se por amostragem (Fortin, 1999). São vários os métodos de recolha de amostra, cada um dos quais possibilitando a obtenção de conclusões válidas com base nos dados (Morse, 2007).

O tipo de amostragem escolhido foi a amostragem não aleatória em que uma amostra é determinada por um processo tal que assegura que todo e qualquer elemento (ou grupo de elementos da população) têm probabilidade calculável e diferente de zero, de ser escolhido para integrar a amostra (Fortin, 1999).

No presente estudo a amostra será constituída por alunos de enfermagem que frequentam a Universidade Fernando Pessoa, sendo esta amostra constituída por 24 alunos do segundo ano, presentes na sala de aula.

## 2.5 Instrumento de colheita de dados

Inerente à concretização de qualquer trabalho de investigação, a recolha de dados assume-se como fundamental à programação das acções a desenvolver para a sua implementação.

A recolha de informações é definida como um processo organizado colocado em prática para obter informações junto de múltiplas fontes, com o fim de assegurar a transição de um nível de conhecimentos para outro, constituindo uma acção deliberada cujos objectivos sendo claramente definidos possibilitam garantias de validade suficientes (Ketele e Roegiers, 1999). Segundo Fortin (1999, p.372), a colheita de dados (...) *é um processo de observações, de medida e de consignação de dados, visando recolher informações sobre certas variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação.*

Posto isto, e tendo em conta a utilização da TIC, optou-se pelo questionário orientado por uma questão de resposta aberta como estratégia de recolha de dados, na medida em que permite a sistematização e análise da mesma (Fortin, 1999; Simões, 2006).

## 2.6 Considerações éticas

A investigação científica é uma actividade humana de grande responsabilidade moral pelas características que a definem. Revela-se fundamental a consideração de todos os procedimentos pois em investigação existe um limite que não deve ser ultrapassado: o respeito pela pessoa e a protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano (Fortin, 2009).

Segundo Singleton e Straits (cit. por Abreu, 2005), a pesquisa científica pressupõe preocupações éticas em três grandes áreas: a ética relacionada com a interacção com os participantes, a ética da colheita e análise dos dados e a ética da

responsabilidade para com a sociedade. A primeira envolve um conjunto de regras e normas destinadas a proteger os direitos dos participantes na pesquisa; no que respeita à ética sobre a manipulação dos dados, as normas científicas exigem que o investigador seja honesto nas suas observações e análises, tolerante e curioso, que admita os seus erros voluntariamente e coloque o seu conhecimento e compreensão à margem dos seus interesses pessoais e de auto-promoção; por último, em relação à responsabilidade para com a sociedade, o investigador deve proceder à publicação dos resultados, num quadro de respeito pelos valores de referência de conquista de “transformações” que se traduzam em bem-estar (Abreu, 2005).

Qualquer investigação tem de ter na sua base os princípios éticos, tais como o princípio do direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo, direito a um tratamento justo e leal, direito ao consentimento informado e direito à autonomia.

De acordo com Fortin (1999) são cinco os princípios do código de Ética da investigação:

- O direito à auto-determinação – Este direito, baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Decorrente deste princípio que o potencial sujeito tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não na investigação. A investigadora irá demonstrar às grávidas adolescentes que poderão escolher voluntariamente de participar ou não no estudo em causa.
- O direito à intimidade – O direito à intimidade faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação, e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas. A investigadora, empenhar-se-á em proteger o anonimato da pessoa ao longo de todo o estudo, bem como a confidencialidade dos dados obtidos.
- O direito ao Anonimato e à Confidencialidade – Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação. De forma a garantir este direito, não irão ser divulgados ou partilhados os dados pessoais, sem autorização expressa dos sujeitos participantes.
- O direito à Protecção contra o desconforto e prejuízo – Este direito corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou prejudicarem. O presente estudo não irá colocar os elementos activos em situações de risco nem de prejuízo.

- O direito ao Tratamento Justo e Equitativo – Refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação, para a qual é solicitada a participação da pessoa. A investigadora irá abordar e esclarecer todos os aspectos referentes à investigação em causa, de forma a garantir a compreensão e entendimento relativamente ao estudo e sua participação.

Relativamente à instituição onde se pretende realizar o presente estudo, é necessário obter a autorização para a implementação do mesmo. Neste seguimento, será efectuado um pedido de autorização à direcção da UFP - Porto, por meio de impressos pré-existentes na instituição, explicando o tema da investigação, os objectivos, a finalidade, a metodologia e o instrumento para realização da colheita de dados seleccionado.

Relativamente aos alunos faremos a explicação do estudo bem como o seu consentimento para participar no mesmo.

## 2.7 Previsão do tratamento de dados

Após a colheita de dados através da aplicação do questionário, torna-se importante o tratamento de análise dos dados. Para organização dos dados obtidos será utilizado um software, o Microsoft Word.

Tratando-se de uma investigação qualitativa, os dados serão recolhidos através de um questionário, que engloba uma pergunta de resposta aberta onde será feito pelos alunos um relato de uma experiência vivida em campo de estágio. Toda a informação recolhida será organizada de acordo com as respostas obtidas e apresentadas em quadros para facilitar a sua leitura e interpretação dos dados.

Berelson relata que, a análise de conteúdo é *uma técnica de investigação que através de uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações* (Bardin, 2006, p.31).

Tal como Bardin, a análise de conteúdo será constituída por três diferentes fases sucessivas. A primeira fase é a de pré-análise, a segunda fase procede-se à exploração do material e na terceira fase, far-se-á o tratamento dos resultados e a sua interpretação.

Bardin (2006, p.89), define a pré análise como sendo a fase (...) *de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuição, que tem por objectivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Recorrendo ou não ao computador, trata-se de estabelecer um programa que, podendo ser flexível (quer dizer, que permita a introdução de novos procedimentos no decurso da análise), deve, no entanto, ser preciso.*

A segunda fase, a exploração do material, Bardin diz que esta consiste *essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas* (2006, p.95).

A última fase, refere-se ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Bardin (2006, p.95) diz que os resultados são *tratados de maneira a serem significativos (...) e válidos. Operações estatísticas simples (percentagem) ou mais complexas (análise factorial) permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.*

### **3 Fase empírica**

Nesta fase, serão apresentados e analisados todos os dados recolhidos ao longo do estudo de investigação, para que posteriormente se realize a discussão dos mesmos.

Segundo Fortin, (2003, p.41), *esta fase inclui a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados. Para fazer isto, utilizam-se técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ou, segundo os casos, análises de conteúdo. Em seguida, passa-se à interpretação, depois à comunicação dos resultados.*

#### **3.1 Apresentação, análise e discussão de resultados**

Neste subcapítulo irão ser analisados os dados recolhidos através do instrumento de recolha de dados seleccionado, ou seja, um questionário com uma questão de resposta aberta. Os dados obtidos foram tratados e analisados, sendo a informação agrupada e organizada segundo quadros e gráficos representativos da mesma.

Tendo em conta o tipo de estudo e método utilizado, TIC, procedeu-se à análise das experiências relatadas pelos 24 alunos do 2º ano de enfermagem da UFP – Porto, no dia 04 de Novembro de 2011, que constituem a amostra deste estudo, tendo sido total a adesão dos mesmos. O conteúdo dos incidentes críticos recolhidos, isto é, das experiências relatadas pelos alunos, foi analisado à posteriori, tendo como referencial o enquadramento teórico do estudo e os seus objectivos, assim como isolados os comportamentos críticos emitidos, ou seja, as vivências que estavam relacionadas com o conceito de cuidar em enfermagem, emergindo assim categorias e subcategorias resumidas no quadro que se segue.

**Quadro I – Categorias e Subcategorias**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
Procedimentos técnicos	Higiene e conforto
	Terapêutica
	Alimentação
	Execução de técnicas de enfermagem
Relação de ajuda	Toque
	Disponibilidade
	Empatia
	Respeito
Comunicação	Postura
	Ouvir e falar
	Informar doente/ família/ prestador de cuidados
Visão holística	Do doente
	Do cuidador

Verificámos pela análise do quadro, a emergência das categorias procedimentos técnicos, relação de ajuda, comunicação e visão holística.

De seguida passamos a analisar mais pormenorizadamente cada categoria e respectivas subcategorias, unidades de registo e quantificação de respostas.

**Quadro II:** Os procedimentos técnicos como parte integrante do conceito de cuidar

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>	<b>%</b>
<b>Procedimentos técnicos</b>	Higiene e conforto	<i>Cuidar...</i> - “(...) é prestar cuidados de higiene e conforto no leito (...)”; (Q.2; Q.4; Q.7; Q.9; Q.18; Q.20; Q.22; Q.23)	53,3 %
	Terapêutica	<i>Cuidar...</i> - (...) consiste, também, em administrar a medicação correctamente (...); (Q.14)	6,7 %
	Alimentação	<i>Cuidar...</i> - “(...) é dar a alimentação ao doente (...)”; (Q.2; Q.4) - “(...) é, também, facilitar o acesso dos doentes à água (...)”; (Q.6) - “(...) é dar de beber a um doente debilitado, mexer-lhe o leite ou pôr-lhe a manteiga no pão (...)”. (Q.12)	26,7 %
	Execução de técnicas de enfermagem	<i>Cuidar...</i> - “(...) também engloba normas e procedimentos de enfermagem (...)”; (Q.9; Q.16)	13,3 %

Numa primeira análise, realçamos a importância atribuída pelos alunos aos procedimentos técnicos, na perspectiva do cuidar.

Só uma leitura dos seus discursos nos permite tomar consciência da maneira como os alunos descrevem o que é para eles o cuidar pelo que, de seguida, apresentamos as unidades de registo que permitiram definir cada categoria e subcategorias.

Observando o segundo quadro, constata-se que a opinião dos alunos acerca do cuidar passou pelos procedimentos técnicos, onde podemos encontrar através de subcategorias quais os aspectos mais abordados nesta categoria.

No fim de analisar o quadro podemos verificar que foi dado mais ênfase à subcategoria higiene e conforto com 53,3%, seguido da subcategoria alimentação com 26,7%. As subcategorias que foram menos referidas, foram as subcategorias execução de técnicas de enfermagem com uma percentagem de 13,3% e a terapêutica com 6,7%.

Como nos refere Jean Watson (2002), “Todos os procedimentos técnicos de enfermagem devem orientar-se para o processo de cuidar. “, o que é confirmado neste estudo.

**Quadro III:** A relação de ajuda como parte integrante do conceito de cuidar

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>	<b>%</b>
<b>Relação de ajuda</b>	Toque	<b>Cuidar...</b> - “(...) é segurar a mão do doente quando este precisa (...)”; (Q.12; Q.16; Q.19) - “(...) tem uma relação directa com o toque (...)”; (Q.13).	16.7 %
	Disponibilidade	<b>Cuidar...</b> - “(...) é dedicar parte do nosso tempo ao doente (...)”; (Q.3; Q.6; Q.10; Q.11) - “(...) é estar disponível para por exemplo levar o paciente ao w.c não o deixando à espera (...)”; (Q.8) - “(...) é quando o meu paciente não consegue adormecer e me pede para ficar com ele até adormecer(...)”; (Q.16)  - “(...) é estar presente quando o doente precisa (...)”; (Q.6, Q.16)	33.3%
	Empatia	<b>Cuidar...</b> - “(...) é receber um sorriso e palavras como “vou ter saudades vossas” (...)”; (Q.1) - “(...) é ser compreensiva, ter paciência, para poder entender e ajudar o doente (...)”; (Q.2) - “(...) é uma relação de proximidade (...)”; (Q.5, Q.11) - “(...) consiste numa relação de confiança entre enfermeiro e doente (...)”; (Q.11) - “(...) colocar-se no lugar do doente (...)”; (Q.8; Q.13) - “(...) é dar atenção de forma a fazer-los sentir especial (...)”; (Q.5)  - “(...) é uma palavra mais cuidada ou uma atenção mais cuidada e demorada (...)”; (Q.8; Q.18)	41.7 %
	Respeito	<b>Cuidar...</b> - “(...) é ter respeito pelo doente tendo em conta o seu carácter e crenças em que o mesmo se guia (...)”; (Q.5) - “(...) é transmitir respeito e recebe-lo, é perceber ou tentar perceber tudo (...)”; (Q.9)	8,3 %

Passando à análise deste terceiro quadro, é possível visualizar a importância atribuída pelos alunos à relação de ajuda, na perspectiva do cuidar.

Dentro desta categoria podemos verificar que das subcategorias a que chegamos, a mais evidenciada é a empatia com 41.7%. A disponibilidade surge com 33.3%. Com

uma percentagem de 16,7% aparece o toque. Com a percentagem mais baixa desta categoria, a subcategoria respeito, com 8.3%.

Segundo Watson (2002) o profissional de enfermagem difere do utente ou de um amigo, uma vez que ajuda a integrar a experiência subjectiva e as emoções, com uma visão objectiva externa da situação.

Verifica-se assim, que também nesta categoria os alunos vão de encontro ao que podemos encontrar em alguns autores, neste caso a Jean Watson.

**Quadro IV:** A comunicação como parte integrante do conceito de cuidar

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro	%
Comunicação	Postura	<i>Cuidar...</i> - “(...) tem uma relação directa com a maneira como nos dirigimos às pessoas (doentes e outros profissionais) e à maneira como nos apresentamos(...)”; (Q.13)	8,4 %
	Ouvir e falar	<i>Cuidar...</i> - “(...) é também ouvir e falar, sem palavras não nos fazemos compreender(...)”; (Q.1; Q.2; Q.5; Q.11; Q.16) - “é também conversar com o doente sobre a sua família, medos e angustias(...)”; (Q.10; Q.23);	58,3 %
	Informar doente/ família/ prestador de cuidados	<i>Cuidar...</i> - “(...) é transmitir todas as informações necessárias aos familiares quando visitam o doente(...)”; (Q.5; Q.11; Q.15) - “(...) é comunicar, informar o próprio doente (...)”; (Q.5)	33,3 %

Passando à análise do quarto quadro, é possível visualizar a importância atribuída pelos alunos à comunicação, na perspectiva do cuidar.

Dentro desta categoria emergiram as subcategorias ouvir e falar correspondendo a 58,3%. A subcategoria informar doente, família e prestador de cuidados surge com 33,3%. Com menor percentagem surge a postura com 8,4%.

Segundo Rispaill (2003, p. 62) *cada pessoa, numa relação com outras, cria um sistema complexo de comunicação. Com o seu discurso ou com o silêncio, mas também com o seu gesto, o seu odor, as suas mímicas, os seus hábitos vestuários (...), o que se verifica nas respostas dadas nos questionários por parte dos alunos.*

**Quadro V:** A visão holística como parte integrante do conceito de cuidar

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registro</b>	<b>%</b>
<b>Visão holística</b>	Do Doente	<i>Cuidar...</i> - “(...) é perceber o doente, tratar dele como um todo”; (Q.1; Q.15; Q.23; Q.24)	80%
	Do Cuidador	<i>Cuidar...</i> - (...) engloba todos os aspectos com os seus cuidadores, sejam eles familiares ou não”; (Q.15)	20%

A análise do quinto quadro, permite visualizar a importância atribuída pelos alunos à visão holística, na perspectiva do cuidar.

Dentro desta categoria surgem as subcategorias visão holística do doente e do cuidador. Verificamos assim que a visão holística do doente reúne uma percentagem de 80% e a visão holística segundo o cuidador possui 20%.

Segundo Waldow (2004, p. 37, 114) “o cuidar, portanto, é visualizado sob uma nova perspectiva, na qual o ser humano é valorizado em sua totalidade.”, sendo verificado neste estudo.

## Conclusão

Concluído este estudo, chegamos à altura de elaborar as respectivas conclusões, assim como as dificuldades encontradas na realização do mesmo.

Tendo em conta que a Enfermagem é uma profissão em contínuo desenvolvimento, a mesma deve colocar questões importantes para serem estudadas. Com isto, a investigação vai elevar a profissão de Enfermagem a um estatuto científico.

Este estudo teve como principal objectivo conhecer a percepção dos alunos do 2ºano do CLE da UFP, acerca do conceito de cuidar em enfermagem, através de um relato de uma experiencia vivenciada em ensino clínico.

Segundo o caminho que cada um traçou até esta etapa, em que realizaram o ensino clínico, foi possível verificar que cada aluno encara o cuidar de forma diferente, mas que no final todos eles conseguiram evidenciar aspectos que os levavam ao cuidar em enfermagem.

Assim sendo e depois de recolhidos e analisados os relatos dos alunos, esses mesmos relatos, levaram à construção de quadros que se dividiram em categorias e subcategorias. Estes dois itens tiveram origem da análise dos relatos feitos pelos alunos.

Depois de analisarmos os quadros podemos concluir que da categoria procedimentos técnicos, a subcategoria higiene e conforto (quadro II) surge com o maior numero de registos, 53.3%. Na categoria relação de ajuda (quadro III) a subcategoria que reúne um maior numero de registos é a empatia com 41.7%. No quadro IV, referente a categoria comunicação, a subcategoria ouvir e falar foi a que obteve o maior número relatos por parte dos alunos, com 58.3%. Por fim no quadro V, referente a categoria visão holística, concluimos que a visão holística do doente foi a mais enunciada pelos alunos com 80% de registos dentro desta categoria.

Em suma, foi possível verificar quais as categorias mais abordadas em que podemos constatar que a categoria Relação de Ajuda foi a que teve um maior registo por parte dos alunos, estando esta implícita num maior numero de questionários.

Desta forma, depois da análise efectuada aos resultados, concluimos que os alunos que participaram neste estudo, de uma forma geral tinham em mente o que é o cuidar. Foi possível verificar que todos os relatos evidenciaram diferentes situações em que estava implícito o cuidar e que iam de encontro ao que foi referido pelos autores consultados e que constituem o quadro teórico que sustentou este estudo.

A realização deste Projecto de Graduação foi muito gratificante na medida em que permitiu um enriquecimento pessoal e profissional, permitindo dar resposta aos objectivos do estudo.

Consideramos que foram atingidos os objectivos propostos, tendo a noção que a investigação constituiu uma ferramenta essencial ao trabalho realizado.

## Bibliografia

- ABREU, MARGARIDA DA DILVA NEVES (2005) – Identidades das Grávidas Adolescentes; Interação familiar e das perspectivas individuais de desenvolvimento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- BARDIN, L. (2006). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, Lda.
- BASTO, M. (Março / Abril 1991). Cuidados de enfermagem em Portugal, o como e o porquê. *Servir*. Lisboa. ISSN 0871-2370. 39:2.
- BELL, M. (1997) – Como realizar um projecto de investigação. 1ª edição; Lisboa: Gradiva.
- CARVALHO, A; [et, al] (1994). Cuidar: uma reflexão. *Servir* (Vol. Nº42-Nº5 /Setembro – Outubro). pp. 238- 242.
- CHALIFOUR, JACQUES (2008). A Intervenção Terapêutica - Os fundamentos existencial - humanistas da Relação de Ajuda. Loures, Lusodidacta.
- COLLIÈRE, M. (1999). Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. Lisboa. 4ª Tiragem Edições técnicas e sindicato dos enfermeiros Portugueses, pp. 18, 25, 40, 69, 71, 77, 155.
- FORTIN, Marie-Fabienne (2009) – Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.
- FRIAS, C. (2003). A aprendizagem do cuidar e a morte. Um desígnio do enfermeiro em formação. Lisboa. Lusociência. p.68.
- FORTIN, M. (1999). O processo de investigação da concepção à realização. Loures. Lusociência. pp. 37, 51, 100, 174, 202, 208, 253, 329, 330, 371, 372.

- FESTAS, C. (1999). Cuidar no 3º Milénio. *Servir* (Vol. Nº47-Nº2/Ano 7/Setembro). pp. 60-66.
- FORTIN, M. – F; GRENIER, R; NADEAU, M. (2003) – O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização. Loures: Lusociência.
- GALERA, S. A. F.; TEIXEIRA, M. B. (1997)- O uso da técnica do incidente crítico na investigação da assistência de enfermagem ao doente mental internado. *Revista Paulista de Enfermagem*. São Paulo. N.º1/3 p.12-19.
- GAUTHIER, BENOÎT (2003) – Da problemática à colheita de dados. 3ª Ed. Loures: Lusociência. 2003. ISBN 972-8383-55-X.
- GRANDE, N. (1998). O enfermeiro como pessoa. Condições e limites do saber em enfermagem. *Servir* (Vol. Nº46, Nº6/Novembro-Dezembro). pp. 314-315.
- HESBEEN, W. (2002). Cuidar no hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures. Lusociência. pp. 38, 46, 67, 99, 115, 119, 124, 131, 134, 136.
- HONORÈ, B. (2004). Cuidar. Persistir em conjunto na existência. Loures. Lusociência. p. 17.
- HÉBERT; GOYETTE; BOUTIN (1994) – Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas. Lisboa: Instituto Piaget.
- KETELE, JEAN-MARIE; ROEGIERS, XAVIER (1999) – Metodologia da recolha de dados: fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas, e de estudo de documentos. Lisboa: Instituto Piaget, ISBN: 972-771-074-3.
- LAZURE, HÉLÈNE (1994). Viver a Relação de Ajuda – Abordagem Teórica e Prática de um Critério de Competência da Enfermeira. Lisboa, Lusodidacta.
- MAGÃO, Maria Terese G.(1992) – Cuidar, significado e expressão na formação em enfermagem. Lisboa: [s.n.], P.15

- MORSE, Janice M. (2007) – Aspectos Essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa. Coimbra: Formasau.
- MCKENNA, G. (1994). Cuidar é a essência da prática da enfermagem. Nursing (Nº80/Ano 7/Setembro). pp. 33-36.
- NOGUEIRA, M.S. e tal. (1993) – Técnica dos incidentes críticos: uma alternativa metodológica para análise do trabalho em áreas cirúrgicas. Revista Paulista de Enfermagem, v.12, n.º3, p.107-112.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Investigação em Enfermagem: Tomada de posição [Em linha]. Lisboa, 2006. [Consult. 15 Maio 2011]. Disponível em WWW:  
<URL:[http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedest/aques/OE\\_InvestigEnfermPosCDTomadadePosiacao2604.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedest/aques/OE_InvestigEnfermPosCDTomadadePosiacao2604.pdf)>
- PACHECO, SUSANA (2002). Cuidar a Pessoa em Fase Terminal. Loures, Lusociência.
- PHANEUF, MARGOT (2005). Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação. Loures, Lusociência.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. (2004) - Fundamentos de pesquisa em enfermagem : métodos, avaliação e utilização. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- RIBEIRO, Lisete Fradique (Maio 1995) – Cuidar e tratar . formação em enfermagem e desenvolvimento socio-moral. S. ed.. Lisboa: Coedição Educa e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- RODRIGUES, M. A.(1999) – Metodologias de análise de necessidades de formação na formação contínua de professores – contributos para o seu estudo. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Tese de Doutoramento).

- RODEIA, J. (1998). A pessoa e o cuidar em enfermagem. *Servir* (Vol. Nº 46- Nº2/Março-Abril). pp. 58-60
- SARAIVA, DORA MARIA R. F. (2008). *Reflectir o Cuidar em Enfermagem*. *Nursing*, nº. 230/Fevereiro, pp. 14-20.
- SIMÕES, J. F. (2004) – *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: A perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes*. Dissertação de Mestrado. Aveiro: Universidade de Aveiro – Departamento de Didática e Tecnologia Educativa.
- TOMEY, A., ALLIGOOD, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5.ª Edição). Editora Lusociência.
- The international PGP home Page. [em linha]. <http://www.florence-nightingale.co.uk/cms/>.
- WATSON, J. (1997). The theory of human caring: Retrospective and prospective. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 49-52.
- WATSON, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Loures. Lusociência, pp.54, 55, 60, 61, 114, 115, 119, 129.

# ANEXOS

# ANEXO I

Questionário

Eu, Tiago Filipe de Sousa Pereira, aluno do 4º ano do CLE da UFP, a desenvolver o projecto de graduação intitulado “ O conceito do cuidar na perspectiva dos alunos do 2º ano do CLE da UFP-Porto”, vem solicitar a sua colaboração neste estudo, através do relato de uma experiência vivenciada em ensino clínico.

A sua participação é indispensável para a sua concretização. Serão assegurados o anonimato bem como a confidencialidade dos dados.

Obrigada pela colaboração

Atenciosamente, o aluno:

Tiago Filipe de Sousa Pereira

1-Dados pessoais

1.1- Género:

a) Masculino

b) Feminino

1.2- Idade: \_\_\_\_\_

2- Relate uma experiência vivenciada no ensino clínico que, na sua opinião, esteja relacionada com o cuidar em enfermagem.

# ANEXO II

Cronograma

**Qual o Conceito de Cuidar para os alunos de Enfermagem?**

Actividades	2009					2010						2011					
	Fev.	Mar.	Abril	Mai	Jun.	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Mai	Jun.	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Mai	Jun.
Pesquisa Bibliográfica	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Entrega do Projecto					XX												
Pedido de autorização										XX							
Colheita de dados											XX	XX					
Análise de dados													XX	XX			
Redacção de relatório						XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	
Entrega do relatório																XX	
Defesa de relatório																	XX

**Quadro** – Cronograma de Pesquisa (2009)

**Legenda:**

Actividades Planeadas – XXXXX