

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE- CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE- UAS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LUANA RODRIGUES DE AZEVEDO

**CONCEPÇÕES ACERCA DO CUIDADO DE ACADÊMICOS E PROFESSORES DE
ENFERMAGEM DA UFCG – CAMPUS CUITÉ**

CUITÉ - PB

2013

LUANA RODRIGUES DE AZEVEDO

CONCEPÇÕES ACERCA DO CUIDADO DE ACADÊMICOS E PROFESSORES DE
ENFERMAGEM DA UFCG – CAMPUS CUITÉ

Monografia apresentada ao Centro de Educação e Saúde da
Universidade Federal de Campina Grande, como pré-
requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.Ms. Izayana Pereira Feitosa

Cuité – PB

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A994c Azevedo, Luana Rodrigues de.

 Concepções acerca do cuidado de acadêmicos e professores de enfermagem da UFCG. / Luana Rodrigues de Azevedo – Cuité: CES, 2013.

 61 fl.

 Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

 Orientadora: Izayana Pereira Feitosa.

 1. Cuidado de enfermagem. 2. Estudantes. 3. Professores.
I. Título.

CDU 616-083.98

LUANA RODRIGUES DE AZEVEDO

**CONCEPÇÕES ACERCA DO CUIDADO DE ACADÊMICOS E PROFESSORES DE
ENFERMAGEM DA UFCG – CAMPUS CUITÉ**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Izayana Pereira Feitosa - Orientadora

Prof. Dra. Gigliola Bernardo de Lima – Membro
examinador

Prof. Ms. Glenda Agra – Membro examinador

Cuité- PB

2013

Dedico a minha mãe (Neuza Rodrigues), irmã (Aline Rodrigues) e meus tios (Wilson Isidro e Liliana Ximenes), pelo incentivo e carinho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a **Deus**, fonte de vida e libertação, pelas oportunidades que me foram dadas na vida, por ter sempre iluminado o meu caminho para que pudesse concluir mais um sonho, e principalmente por ter me apresentado pessoas e lugares interessantes, mas também por ter vivido momentos difíceis, que foram lições de aprendizado.

A minha mãe e pai, **Neuza Rodrigues da Costa**, que me deu toda a estrutura para que me tornasse a pessoa que sou hoje. Agradeço pelo seu amor e dedicação que sempre teve comigo, me apoiando e fazendo acreditar que nada é impossível. Meu agradecimento pelas horas que ficou do meu lado, não me deixando desistir e me mostrando que sou capaz de chegar onde desejo. Mulher pela qual tenho maior orgulho de chamar de mãe, pessoa que sigo como exemplo, mãe dedicada, amiga, batalhadora, que abriu mão de muitas coisas para me proporcionar o melhor. Sem dúvida, foi quem me deu o maior incentivo para conseguir concluir esse trabalho. Muito obrigada, sem você nada seria possível. Amo Você!

A minha irmã, **Aline Rodrigues de Azevedo**, que desde pequena me ensina diversas coisas, companheira de toda vida, que sempre esteve comigo, me apoiando e ajudando em tudo. Muito Obrigada.

A minha avó, **Olivia Isidro**, com sua experiência e caráter irretocável me passou lições de vida e sendo fundamental na minha formação como pessoa.

Aos meus tios, **Wilson Isidro** (Bolinha) e **Liliana Ximenes**, e primos **Olivia Ximenes** e **Carlos George**. É possível sentir de longe o amor e carinho que eles têm por mim, obrigada pela confiança, pelo sentimento bom de conforto que sempre recebi de vocês, pela ajuda, pelo incentivo dado durante todos esses anos e por não pouparem esforços para me ver feliz. Muito obrigada e amo muito vocês!

Ao meu namorado, melhor amigo e companheiro de todas as horas, **Caio Luiz Gomes Souza Alves**, agradeço por ter vivenciado comigo passo a passo todos os detalhes desse trabalho, por ter me dado todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, pelo carinho, por ter sido meu companheiro nos momentos de estresse, compreensão, amor, solidariedade infável, respeito, por sempre me apoiar em todas as minhas decisões e por tornar minha vida cada dia mais feliz. Graças a sua presença foi mais fácil transpor os dias de desânimo e cansaço.

Em especial, agradeço a minha professora orientadora **Izayana Pereira Feitosa**, que foi uma orientadora extraordinária, muito obrigada pelo seu empenho, pela sua dedicação nas

diversas análises deste trabalho, por estar sempre presente, esclarecendo as minhas dúvidas as, tendo muita paciência, competência, confiança, conhecimentos e principalmente a amizade.

À **banca examinadora** e os **docentes** que participaram da minha pesquisa. Obrigada pelas trocas de conhecimentos e experiências que foram importantes na vida acadêmica pessoal.

As minhas amigas, **Gabi, Poliana e Itacira**, que me ajudaram a categorizar e a Jaciara que me ajudou com a coleta de dados com os professores e viu toda minha angústia com essa coleta, me escutou, me deu força, incentivo, carinho. Muito obrigada meninas, sem vocês teria sido mais difícil.

Quero agradecer muito a minha eterna turma 2008.2. Obrigada pela diversão, pelo aprendizado, pela convivência que tanto auxiliou no meu amadurecimento, foi muito bom conviver com vocês. Em especial quero agradecer a “Turma do Fundão” que fizeram parte da minha vida nestes longos cinco anos. Durante esses anos de faculdade foram minha segunda família. Em especial quero agradecer a **Sarah** (irmã que o destino me concedeu, obrigada por dividir sonhos, sorrisos, lanches, lágrimas, abraços, e principalmente pela paciência que teve me ensinando a cozinhar o básico), **Kamilla** (obrigada pelos momentos em que fomos estudiosas, brincalhonas, atletas, músicos, cúmplices, pela mão que sempre estendia quando eu precisava e com você aprendi que devemos sorrir para a vida mesmo quando esta nos cobra demais) e **Thaysmara** (obrigada por sempre animar os trabalhos de seminários com suas histórias) e **Eloise** (obrigada por todas as brincadeiras e conversas). Esta caminhada não seria a mesma sem vocês. Muito obrigada!

Aos meus amigos e amigas, **Roberta, Thaís, Evelyn, Silvia, Waleska, Thaise, Anna Emanuela, Cintia, Rhaisa, Mirelly, Leila, Henrique e Rafael**, que me apoiaram e sempre estiveram comigo durante esta caminhada, de longe absorvi todas as vibrações positiva de vocês, muito obrigada de coração pela mais fiel das torcidas. Em especial as minhas amigas Kaline e Andressa, que muitas vezes compartilhei momentos de tristeza, alegrias, angústias, ansiedade, obrigada por acreditarem em mim quando eu achei difícil acreditar em mim mesmo. E por último, não menos importante, a minha amiga-tia, **Antonietta**, obrigada por pacientemente me dar conselhos, força, coragem, incentivo e carinho. Amo muito vocês!

Enfim, a todos, que de alguma forma, contribuíram para finalizar esta etapa da minha vida, agradeço por acreditarem no meu potencial e nas minhas ideias.

Que o cuidado aflore em todos os âmbitos, que penetre na atmosfera humana e que prevaleça em todas as relações! O cuidado salvará a vida; fazendo justiça ao empobrecido e resgatará a Terra como pátria e mátria de todos (BOFF, 2005)

RESUMO

AZEVEDO, L. R. **Concepções acerca do cuidado de acadêmicos e de professores da UFCG**. Cuité, 2013. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2013.

A palavra cuidar origina-se do latim *cogitare*-cogitar, imaginar, pensar, refletir e é definido como “zelo pelo bem-estar ou saúde”, “aplicar a atenção a”, “tratar”, “interessar-se por”. Acredita-se que o conhecimento acerca do cuidado é de fundamental importância no que concerne a essência da profissão de Enfermagem, levando o profissional a tornar-se capaz de analisar a realidade de cada pessoa, isto é, conhecendo o ser em sua totalidade. Este trabalho teve como objetivo conhecer as concepções acerca do cuidar dos acadêmicos do décimo período e de professores do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*. Trata-se de um estudo descritivo sob a perspectiva da abordagem qualitativa que contou com a participação de 30 estudantes e 8 docentes que responderam a um questionário semi-estruturado que versava sobre a temática do cuidado. Os dados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados desta pesquisa demonstraram que acadêmicos e professores compartilham uma concepção holística do cuidar. O cuidar é abordado em Todos/Maioria das disciplinas através de aula expositiva, material didático, estudos de casos, sensibilização, artigos, revistas que os docentes levam para abordar o cuidar nas suas disciplinas, logo, o curso de graduação possibilita total importância ao cuidar. Contudo, os participantes apontaram uma série de limitações que o curso de graduação enfrenta, e, que de uma forma geral, dificultam diretamente na realização do cuidado. Percebe-se também que os alunos adotam uma postura de profissionalismo afetivo diante da doença e do doente. Os resultados foram analisados e discutidos à luz dos aportes teóricos e de estudos empíricos pertinentes.

Descritores: Cuidado de Enfermagem. Estudantes. Professores

ABSTRACT

AZEVEDO, L. R. **Conceptions about the care of scholars and professors from UFCG.** Cuité/ Paraíba/ Brazil, 2013. 61f. Conclusion Course Work (Nursing graduation) – Unit Academic of Health, Education and Health Center, *Universidade Federal de Campina Grande*¹, Cuité-PB, 2013.

The word care originates from Latin *cogitare*-cogitate, imagine, think, reflect and it is defined as "zeal for the welfare or health", "apply the attention", "handle", "care for". It is believed that the knowledge about the care is very important in terms of the essence of the nursing profession, leading the professional becoming able to analyze the reality of each individual, that is, knowing the being in its entirety. This work aimed to meet the conceptions about caring from the tenth period Nursing academics and their professors at *Universidade Federal de Campina Grande*¹ – Campus Cuité. This is a descriptive study with a qualitative perspective and 30 students and 8 professors took part of it answering to a semi-structured questionnaire which was on the subject of care. Data were analyzed through the technique of content analysis proposed by Bardin. The results of this research have shown that scholars and professors share a holistic conception of caring. The care is approached in All/ The most part of the subjects through lecture, course material, case studies, awareness, articles, magazines that professors lead to address caregiving in their disciplines. So, the undergraduate program gives total importance to care. However, the participants pointed to a number of limitations that the undergraduate program faces, and, in general, it makes it difficult to hinder directly on completion of care. It is also noticed that the students adopt a posture of professionalism in the face of affective illness and sick. The results were analyzed and discussed in the light of the theoretical and empirical studies.

Descriptors: Care. Students. Teachers

¹ A public university in Cuité/ Paraíba/ Brazil.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Frequências e porcentagens dos acadêmicos e professores categorizados em relação a primeira questão: “O que você entende por cuidar em enfermagem?.....	34
TABELA 2 - Frequências e porcentagens dos acadêmicos categorizados em relação a segunda questão: “Em quais componentes curriculares da sua graduação o cuidar foi abordado?.....	35
TABELA 3 - Frequências e porcentagens dos acadêmicos categorizados em relação a terceira questão: “Qual a importância que seu curso de importância tem dado ao cuidado?.....	37
TABELA 4 - Frequências e porcentagens dos acadêmicos categorizados em relação a quarta questão: “Como você acredita que as disciplinas possam contemplar de uma maneira mais efetiva a temática do cuidado?.....	38
TABELA 5 - Frequências e porcentagens dos acadêmicos categorizados em relação a quinta questão: “Como você tem exercido o cuidado abordado nas disciplinas nas suas atividades de estágios?.....	39
TABELA 6 – Frequências e porcentagens dos professores categorizados em relação a segunda questão: “Como você aborda a temática do cuidado nas suas disciplinas?.....	41
TABELA 7 – Frequências e porcentagens dos professores categorizados em relação a terceira questão: “Como você percebe que seus alunos tem exercido o cuidado nas atividades de estágio supervisionado?.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Análise de Conteúdo

ANA - *American Nurses Association*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CES - Centro de Educação e Saúde

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAS - Unidade Acadêmica de Saúde

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3.OBJETIVOS.....	16
3.1 Geral.....	16
3.2Específicos.....	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4.1 Breve percurso histórico sobre a noção de cuidado.....	17
4.2 O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff.....	19
4.3O cuidado na perspectiva de Angerami-Camon.....	21
4.4 Estudos Empíricos.....	23
5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	29
5.1 Tipo de Pesquisa.....	29
5.2 Cenário da Pesquisa.....	29
5.3 População e Amostra.....	30
5.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	30
5.5 Instrumentos de coleta de dados.....	30
5.6 Procedimento.....	31
5.6.1 Procedimento Ético.....	31
5.6.2 Procedimento de coleta.....	31
5.6.3 Procedimento de Análise.....	31
6. RESULTADOS.....	33
7.DISSCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICES.....	51
ANEXOS.....	56

1. INTRODUÇÃO

De forma simplificada, a palavra cuidar segundo o dicionário da Língua Portuguesa (FERREIRA, 2004), origina-se do latim *cogitare*– cogitar, imaginar, pensar, refletir e é definido como “zelar pelo bem-estar ou saúde, “aplicar a atenção a”, “tratar”, “interessar-se por”. Com base nessa perspectiva, o cuidar tem um sentido mais amplo, buscando algumas iniciativas, valores, pensamentos capazes de melhorar o contato humano entre as pessoas, mais especificamente, o profissional e paciente.

Após um estudo realizado por Souza et al. (2005) que se pautou em uma reflexão acerca do cuidado de enfermagem elegendo a dimensão ético-política e alguns aspectos histórico-filosóficos que o caracterizam, os autores verificaram que o ato de cuidar desvela o existencial, de onde derivam sentimentos, atitudes e ações, como vontades, desejos, inclinações e impulsos, ou seja, o homem perante o mundo, os outros, e a si mesmo. Seguindo este raciocínio, Arruda (2003) descreve que o ato de cuidar é um processo que compreende uma série de conceitos, práticas e visões do mundo em que estão envolvidas as nossas atitudes, o modo de como olhamos e tratamos alguém, nossa disposição pessoal para interagir com o outro, o respeito para com ele. Neste sentido, o cuidar pode e deve ser implantado na prática de enfermagem.

Acredita-se que o conhecimento acerca do cuidado é de fundamental importância no que concerne a essência da profissão de Enfermagem, levando o profissional a tornar-se capaz de analisar a realidade de cada pessoa, isto é, conhecendo o ser em sua totalidade.

Segundo Boff (1999), se o homem não receber cuidado desde o nascimento até sua morte, deixa de ser humano, pois se desestrutura, perde o sentido e morre, ou seja, cuidar é um fenômeno existencial básico, que acompanha a pessoa enquanto peregrinar pelo tempo. Todavia, Boff (1999) fala que cuidar é mais que um ato; é uma atitude que, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Para este autor, cuidar é olhar o paciente de forma holística, isto é, observar o ser fisicamente e espiritualmente levando em consideração o processo saúde-doença e suas inter-relações.

Muitos autores têm se debruçado sobre o estudo da temática do cuidado (RIBEIRO 2002; WALDOW 2008; COELHO 2006; BUENO e QUEIROZ 2005; OLIVEIRA 2009). Dentre estes chama a atenção os estudos realizados por Gonçalves et al. (2011) e por Sena et al. (2008) sobre o significado e importância do cuidar na Enfermagem. Nas pesquisas destes autores, foram apresentadas diferentes questões para verificar o significado do cuidar, a

importância que os acadêmicos e professores atribuíam o cuidar. Os participantes dos dois estudos relataram que o cuidado é passado de uma forma precária e os conteúdos são transmitidos visando apenas técnicas perfeitas. Os participantes expuseram que o cuidado ocupava uma posição secundária. Diante dessa constatação, percebe-se a necessidade de realizar um estudo em que se busque conhecer o posicionamento de professores e alunos no que tange ao aprimoramento dos métodos didáticos que visem uma melhor abordagem do cuidado na formação em Enfermagem.

Partindo do pressuposto de que o conhecimento de cuidar é de suma importância no que concerne na formação dos futuros profissionais de Enfermagem, o presente estudo busca conhecer melhor o entendimento que os universitários e professores da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité* têm acerca do cuidar, uma vez que a academia é um espaço dominante da divulgação deste conhecimento.

O presente estudo está estruturado da seguinte forma: o primeiro capítulo aborda a história do cuidar, a perspectiva de Leonardo Boff e de Argerami-Camon acerca do cuidado e consta um levantamento de estudos empíricos realizados sobre o tema do cuidar. O segundo capítulo apresenta a metodologia; no terceiro capítulo são descritos os resultados, no quarto capítulo é apresentada a discussões, e, por fim o quinto apresenta as considerações finais.

1. JUSTIFICATIVA

Para discutir a temática, deve-se entender que o sentido da própria existência de enfermagem pode incorporar vários sentidos. A Enfermagem se projeta e se mantém como profissão pelo cuidado que se faz ao *ser-paciente*. É neste norte que a profissão expressa, manifesta, cria e recria o seu corpo de conhecimentos, de habilidades e de atitudes.

Nas literaturas, ressalta-se a importância do cuidar na profissão de Enfermagem, dessa forma o cuidar vai além de sua interpretação etimológica, vai até nos nossos hábitos, mesmo que a pessoa não consiga enxergar as suas ações, a exemplo do afeto entre mãe e filho. Isso acontece porque o cuidar é inerente ao humano, como o dom, é um dos sentimentos que nos caracterizam como seres humanos, e, mais especificamente no que tange à Enfermagem, esta ciência não existe sem este dom, já que cuidar é a essência dessa profissão.

Esse estudo visa contribuir com o debate teórico e empírico sobre a forma como o cuidar está sendo abordado na academia, pois assim como as demais profissões, a Enfermagem, com o passar dos tempos está se tornando para a maioria das pessoas só mais uma ocupação, e sua essência ficando relegada a um segundo plano, por isso, nos dias atuais muito tem se falado em humanização, que nada mais é do que o resgate do cuidar com amor vendo o paciente não só como doença. Neste sentido, esta pesquisa contribui para uma reflexão sobre a formação profissional, na perspectiva de acadêmicos e docentes, pois no futuro esses profissionais irão desenvolver um papel importante na sociedade ao exercer o cuidar que é uma arte e uma ciência, pois na arte utilizamos um conjunto de preceitos para a execução de qualquer coisa, ou seja, utilizamos a criatividade, nossos sentimentos e emoções, e é uma ciência porque exige nossos conhecimentos e habilidades.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Conhecer as concepções de cuidar dos acadêmicos do décimo período e de professores do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar a percepção da importância do cuidar na ótica dos futuros profissionais e dos professores;
- Verificar como a temática do cuidar é abordada nas diferentes componentes curriculares do Curso de Bacharelado em Enfermagem;
- Verificar como o cuidado abordado na graduação é vivenciado nos estágios supervisionados na perspectiva dos alunos e professores;
- Verificar as soluções apontadas pelos participantes para a abordagem mais eficaz do cuidado na graduação em Enfermagem.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Como meio de nortear o referido estudo, será apresentada uma breve revisão de literatura sobre a História do Cuidar e os Estudos empíricos realizados com base neste tema, além de subsidiar um embasamento mais profundo e uma melhor compreensão acerca do mesmo.

4.1 Breve percurso histórico sobre a noção de cuidado

“A prática de cuidados é, sem dúvida, a mais velha prática da história do mundo” (COLLIÈRE, 1999 p.25). Logo, o cuidar faz parte da existência do homem desde o início dos tempos que surge na imagem mãe que cuida do seu filho, assim, preservando a sua sobrevivência. O autor interpreta que o cuidar é imperativo no sentido de garantir a continuidade da vida, do grupo e da espécie desde o início da humanidade. Silva (1993) expõe que o mundo em que o homem construiu para si demanda de cuidados: o fogo, as plantas, os instrumentos de trabalho, os animais domésticos, etc. Portanto, sem cuidados o Homem não sobrevive. Assim, a enfermagem é uma ocupação que surge com a própria vida, pois a essência dessa profissão é a arte de cuidar.

De acordo com Collière (1999) e Silva (1993), inicialmente, o cuidar foi observado de forma fundamental para assegurar a sequência da vida humana, individual e em grupo, fazendo recuar a morte. Então, o cuidar envolve atividades como cuidar do território, repelir o inimigo, proteção da família e pertences materiais, atividades estas mais ligadas ao homem. Por sua vez, a mulher, cuidava das crianças, assegurando e mantendo a continuidade da vida.

Segundo Silva (1993), com o desenvolvimento do Cristianismo, o cuidar surge ligado ao papel feminino das irmãs de caridade, que prestavam cuidados a nível espiritual e protegiam a integridade corporal por meio da castidade e pureza. Dessa forma, cuidar passou a ser associado à imagem da mulher.

Posteriormente, surgiram as mulheres consagradas que eram ligadas à Igreja, estas exerciam a função de enfermeiras, dedicando suas vidas aos que mais necessitavam do cuidar. Estas enfermeiras (mulheres consagradas) dedicavam suas vidas a cuidar de quem estava sofrendo como um ato de caridade. Foi tão marcante essa relação que McKenna (1994) associa cuidar à feminilidade e liga esse fato ao desempenho de trabalho de cuidados que não eram reconhecidos social ou financeiramente. Logo, o cuidar é considerado como um dom pessoal inseparável da mulher.

Com isso, a profissão de Enfermagem, surge por instinto de sobrevivência, quem tinha o dom procurava aprender, como as mulheres tinham função de cuidar da família, foram elas que iniciaram as práticas do cuidar.

A Enfermagem, no século XVI, passa a ser vista como uma atividade profissional institucionalizada e, no século XIX, como Enfermagem moderna na Inglaterra. Então, foram definidos padrões para a profissão e *American Nurses Association* (ANA) preconizou que o principal objetivo do trabalho de Enfermagem é o cuidar dos problemas de saúde, educar para a saúde, ter habilidades em prever doenças e o cuidado do paciente.

Desse modo, é importante saber a origem da palavra Enfermeiro (a): é composta por duas palavras do latim: “*nutrix*”, que quer dizer mãe, e do verbo “*nutrie*”, que significa criar e nutrir. Essas palavras adaptadas ao inglês, da união destes vocábulos surge a palavra *Nurse*, que tem o significado de Enfermeira. Destarte, a palavra “mãe” está presente até na elaboração do nome da profissão, que quer dizer amor, dedicação, renúncia a si própria, força e sabedoria, ou seja, são os nossos verdadeiros anjos guardiões desde o nascimento até a nossa morte. Logo, o cuidar é algo essencial, universal e encontrado em todas as culturas, e que compreende formas naturais, caseiras ou folclóricas, ou seja, ele é uma expressão da nossa humanidade.

Feitas as devidas considerações sobre a história do cuidar, nesse sentido, apresentaremos a seguir alguns conceitos de relevantes do cuidado encontrado na literatura.

Segundo Freitas (2000), o cuidar é a essência da enfermagem, apela a um sistema de valores, expressão de sentimentos entre dois seres, que exige um comprometimento, um dar e receber visando à proteção da dignidade humana. Para Hesbeen (2000), o que faz a essência do cuidar, que permite prestar cuidados a uma pessoa, é a relação interpessoal de um beneficiário de cuidados, que precisa de ajuda, e de uma pessoa prestadora de cuidados que tem por missão ajudar, e por isso numa situação de vida em que o prestador de cuidados é chamado a intervir. Com pensamento semelhante, Silva e Gimenes (2000) entendem que “cuidar é servir, é oferecer ao outro como forma de serviço, o resultado dos nossos talentos, preparos e escolhas” (p.307).

Nesse mesmo sentido, Costa (1998) lembra que um aspecto que aproxima o profissional e o paciente é o toque, isto é, favorece o calor humano e o cuidado humanizado, além de entender e compreender o outro com empatia. Cuidar com empatia é entender a situação do outro, ver-se no lugar dele e sentir-se em proximidade e igualdade; envolve também atenção as necessidades físicas e psíquicas do ser cuidado. À vista disso, o cuidar não é somente auxiliar na cura da doença e aliviar um desconforto, é ir mais além, é atender a pessoa de forma holística (de *holos* = todo), levando em consideração fatores biológicos,

psicológicos, sociais, culturais, espirituais numa tentativa de compreender o indivíduo na sua integralidade, visando o seu bem-estar e promovendo humanismo, saúde, qualidade de vida e uma abordagem individual.

4.2 O Cuidado na perspectiva de Leonardo Boff

A partir da fábula-mito de Higino sobre o cuidado, o escritor humanista Boff (2008) apresenta na sua obra *Saber cuidar – Ética do humano – compaixão pela terra* a origem do homem e o significado do cuidado em todos os sentidos: cuidar com a Terra, com a sociedade sustentável, com o corpo, com o espírito e com a grande travessia da morte. Com base na referida fábula, o autor diz que quem primeiro moldou o ser humano foi o Cuidado e com ajuda de Júpiter, Terra e Saturno a criatura de barro teve espírito e corpo, ou seja, cuidar é a essência humana.

Em seguida, o autor apresenta dois modos de ser-no-mundo: trabalho e cuidado. No modo-de-ser-trabalho esta forma se dá através de interação e intervenção, ou seja, mediante da ocupação, os indivíduos adestraram as culturas como exemplo de si mesmo e da natureza. Logo, o sentido do ser-no-mundo no modo de trabalho caracteriza o situar-se sobre as coisas para dominá-las e colocá-las em atividades de interesses pessoais e coletivos. Já o modo-de-ser-cuidado, como o próprio nome já diz é realizado pelo cuidado, isto é, nesse modo não se vê a natureza e tudo que nela existe como objetos, a relação não é sujeito-objeto e sim, sujeito-sujeito. Ainda nesse modo-de-ser- cuidado, o autor acredita que buscando a essência da vida humana é preciso encontrar-se com Deus para se re-espiritualizar. Desta forma, os seres humanos chegam ao cuidado profundo que existe em cada um de nós e resgatam a conexão com o todo, universo e consigo mesmo. Boff (2008) acrescenta ainda que é um grande desafio ajustar trabalho com cuidado, pois eles não se opõem e sim se compõem. Por um lado, ligados à materialidade e, por outro, à espiritualidade, o cuidado e o trabalho constituem a integralidade da experiência humana.

Posteriormente, ao envolver o ser humano no cuidado, Boff propõe algumas ressonâncias do cuidado, ou seja, conceitos afins que interpretam o cuidado e são indispensáveis na vida. São ressonâncias do cuidado: o amor como fenômeno biológico, a justa medida, a ternura, a carícia, a cordialidade, a convivialidade e a compaixão, portanto, são eco do cuidado essencial, são vozes diferentes cantando a mesma cantiga que garantem a humanidade e ética no indivíduo, assim, por intermédio do modo-de-ser o humano realiza sua

autoconstrução, deste modo, constroem a Terra com suas cultura, seus valores, seus sonhos e suas tradições espirituais.

Após analisar o modo-de-ser-cuidado, Boff (2008) mostra como se concretiza o cuidado em diferentes instâncias: Cuidado com o nosso único planeta, para isto acontecer as pessoas precisam passar por uma alfabetização ecológica e rever hábitos de consumo; Cuidado com o próprio nicho ecológico, que significa vivenciar com o coração, assim, o que serve para o indivíduo serve para a comunidade, desta forma, descobre as razões para conservar e desenvolver a dinâmica do ecossistema. No que concerne ao Cuidado com a sociedade sustentável, Boff relata que a sociedade está doente porque produz má qualidade de vida para todos, seres humanos e demais seres da natureza. Para melhorar esse cuidado a sociedade deve ser sustentável, isto é, a sociedade tem que produzir o suficiente para si e para o resto dos seres do ecossistema. Com isso, a sociedade deve planejar um tipo de desenvolvimento que cultive o cuidado com os equilíbrios ecológicos, deste modo, a sociedade só pode retirar da natureza o que ela pode repor.

No que subjaz ao Cuidado com o outro, *animus e anima*, envolve um estímulo forte de superar a dominação dos sexos. Boff (2008) define Cuidado do corpo como sendo a assimilação criativa de tudo o que nos possa ocorrer na vida a exemplo de compromissos, encontros significativos, crises existenciais, sucessos, fracassos, saúde e sofrimento, desta forma, nos tornamos pessoas amadurecidas, autônomas, sábias e livres, ou seja, com isso devemos nos comprometer a cuidar da vida que nos anima mediante o conjunto das relações com a realidade circundante, pois a fragilidade humana se mostra através do corpo.

Ao apresentar os aspectos relativos ao Cuidado com a cura integral, Cuidado com a nossa alma e o Cuidado com o nosso espírito, o autor comenta que estes se pautam na busca do equilíbrio entre o corpo, mente e espírito; o trabalho desses três juntos visa a totalidade do indivíduo e dão rumo ao sentido da vida e gera esperança para além da morte. O Cuidado com a grande travessia da morte diz respeito ao cultivo do nosso desejo do infinito, impedindo que ele se identifique com objetos finitos.

Depois da reflexão do cuidar como essência humana, o autor mostra como o ser humano é em três condições: (1) quando se nega o cuidado essencial; (2) cuidado em seu excesso e (3) cuidado na sua carência. Boff (2008) mostra que ao negar a essência do cuidado, o indivíduo se torna cruel consigo mesmo. Ao se referir ao excesso de cuidado, o autor diz que a pessoa coloca tanto cuidado em tudo que faz que não chega a concluir o que começou, levando ao uma espécie de perfeccionismo imobilizador. Com relação à carência de

cuidado, Boff conclui que as pessoas que tem cuidado de menos, frequentemente não conseguem ser inteiros no que fazem, geralmente são pessoas impacientes e que perdem a calma e a serenidade com facilidade.

Por fim, Boff (2008) conclui a obra dizendo que tudo que vive precisa ser alimentado, sendo a essência humana o cuidado, logo, este também precisa ser alimentado diariamente. Para este autor, o ser humano precisa se encontrar sobre si mesmo e redescobrir sua essência que se encontra no cuidado.

4.3 O cuidado na perspectiva de Angerami-Camon

Dentro do enfoque da psicologia hospitalar, destaca-se a tipologia do cuidado apresentada por Angerami-Camon (1998). A discussão que este autor apresenta no livro *Urgências Psicológicas no Hospital*, revela que ao atender o usuário expressamos caracteres de personalidade, valores de personalidade, valores de representação e do mundo e do ser humano. Este autor faz uma breve reflexão sobre a postura do profissional da saúde diante da doença e do doente, e descreve quatro posturas profissionais: a) calosidade profissional; b) distanciamento crítico; c) empatia genuína e d) profissionalismo afetivo.

De acordo com Camon (1998), a calosidade profissional se manifesta quando o profissional, depois de certo tempo de trabalho, torna-se indiferente à dor do paciente, parecendo insensível. Esse tipo de postura é aquela em que o cliente é tratado pelo profissional da saúde apenas como órgão doente, sintoma ou patologia e as terapêuticas aliadas ao avanço tecnológico, e não como pessoa doente, ou seja, despreza o sofrimento do indivíduo. É típico dos profissionais frios e distantes, que buscam preservar sua identidade profissional do sofrimento causado pela doença nos doentes e familiares, assim, evitam aprofundar vínculos e ter contato com o de sofrimento do paciente. Desse modo, é preciso que os trabalhadores de saúde criem vínculos, sejam mais humanizados em frente à dor do cliente, em vez de fragilizá-los, à medida que priorizam a evolução tecnológica nas práticas laborais, referentes a recursos hospitalares. Para Camon, um caso clínico é mais do que uma relação profissional, é uma relação humana, com todas as possibilidades de enriquecimento mútuo, em ternuras e aprendizagens. Com essa calosidade, o trabalhador de saúde incapacita

sua característica humana de afeto e sua postura clínica, já que não se fragiliza, não entende e nem considera a dor do paciente.

Como indica ainda Camon (1998), o distanciamento crítico tem a ver com a precisão do profissional de afastar os problemas trazidos do paciente. Esse tipo de postura é adequada porque busca o equilíbrio e aperfeiçoa o desempenho da prática, além de permitir que o trabalhador de saúde entenda e assista melhor o indivíduo, individualizando os encontros com cada cliente e sua subjetividade, sem envolvimento pessoal e afetivo.

Já a empatia genuína é definida como atitude em que o profissional de saúde tem envolvimento com o doente além dos limites profissionais. Este tipo de postura era comum nos chamados “médicos de família”, que era alguém que possuía um relacionamento com os membros da família que não permitia nenhum distanciamento emocional, além de ser conselheiro, ouvinte, amigo presente, e, mesmo não havendo doentes na família, este era solicitado em outras ocasiões não relacionados com a doença, ou seja, é visto como integrante da família. O profissional que adota esta postura enxerga a pessoa numa visão holística e não o órgão doente. Hoje o profissional de saúde pode confundir essa postura com eficácia de trabalho e o paciente pode ser reduzido a um sintoma. De acordo com Camon (1998), a academia não tem ensinado aos profissionais de saúde que é importante investir no envolvimento afetivo com os clientes, visto que, associada à técnica, pode contribuir muito para a terapêutica. O profissional ao invés de instaurar relação empática que busca decifrar melhor as dores e angústias para acudi-las de forma mais continente, prioriza a tecnologia e a terapêutica medicamentosa, no trato com o doente. A empatia genuína possibilita a experiência da dor, tornando-o mais humanizado e eficiente por causa do reconhecimento e da expressão dos conteúdos emocionais e estabelece uma relação interpessoal entre dois humanos. Enfim, os profissionais de saúde devem predispor-se a criar vínculos significativos com os doentes, assim, contribuindo muito com o tratamento das patologias.

No profissionalismo afetivo, postura comum nos hospitais, o paciente se sente acolhido, respeitado, porém, o profissional não se envolve emocionalmente com a dor do paciente. Dessa forma, o profissionalismo afetivo é um conjunto de atitudes que leva em consideração tais procedimentos e que de outra parte não exclui a presença emocional do indivíduo. Dentre todas as posturas citadas, na presente pesquisa, entende-se que a postura do

atendimento do profissional ideal para o profissional de saúde, deve priorizar o profissionalismo afetivo como atitude adequada pelo fato de acolher o paciente e não se envolver emocionalmente.

4.4 Estudos Empíricos

Diversos autores têm se dedicado ao estudo do Cuidar em Enfermagem a partir de diversas perspectivas e com diferentes enfoques teórico-metodológicos. Para ter acesso a esses estudos, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados e foi encontrado um número considerável de publicações sobre o tema Cuidar. Dentre os artigos encontrados, foram selecionados os mais pertinentes a presente pesquisa que serão descritos a seguir.

Com o objetivo de identificar significados e fontes de cuidar e não cuidar, Gonzaga e Arruda (1998) realizaram um estudo exploratório que faz parte de um conjunto de dados coletados através de entrevistas com 10 crianças e adolescentes admitidos à unidade de internação médico-cirúrgica de um grande hospital da região sul do Brasil. Neste estudo, foi solicitado que os participantes se posicionassem frente a uma escala analógica que contém onze (11) carinhas de expressões significativas (alegria, tristeza, felicidade, insatisfação, satisfação, rancor, entre outras), sendo utilizada com a intenção de estimular a refletir sobre os sentimentos que estavam sendo vivenciados em relação ao cuidado recebido durante a internação, e permitir o aprofundamento do diálogo, na entrevista. Esta escala foi elaborada especialmente para a pesquisa destes autores. A análise dos dados permitiu identificar na ótica da criança e do adolescente, que o Cuidar engloba três grandes significados: o Cuidar Profissional, o Cuidar Materno-Paterno, o Cuidar Amigo. Os autores da pesquisa verificaram que Tanto o Cuidar Profissional, como o Cuidar Materno-Paterno e o Cuidar Amigo, apresentam componentes afetivos, emocionais, extremamente relevante para a complementação do processo de cuidar. Diante desses resultados, perceberam que o não cuidar significa o desinteresse do profissional ao executar procedimentos sem a devida atenção e respeito ao ser humano. As ações comportamentais de cuidar são mencionadas com maior frequência que as de não cuidar. Os resultados revelam também que os pais, os profissionais de saúde, o pessoal do hospital, as visitas e os companheiros de quarto fazem os clientes se sentirem cuidados.

Daher, Santos e Escudeiro (2002) realizaram uma pesquisa com 10 enfermeiros de um hospital universitário, localizado no estado do Rio de Janeiro. Este estudo teve o objetivo de conhecer as concepções dos enfermeiros sobre cuidar e pesquisar e analisar se essas práticas são complementares ou excludentes. Os autores na análise de dado identificaram três categorias: (1) A tangível prática de cuidar; (2) A intangível prática de pesquisar; (3) Cuidar e pesquisar como práticas complementares. Na primeira concepção foi observada que a maioria dos sujeitos da pesquisa mostrou que a prática de cuidar faz parte de seu cotidiano profissional. A prática de cuidar é concreta, tangível, e todos falam sobre ela com total familiaridade, embora seja a mesma mecanizada, fragmentada e descrita como um trabalho pesado, duro, robotizado, que exige constantes improvisações. Já na segunda concepção, o trabalho de campo mostrou que a prática de pesquisar está muito distante do cotidiano da maioria dos entrevistados. Eles explicitaram sua importância, entretanto não a vislumbraram como parte integrante do seu cotidiano profissional. E por último, na terceira concepção, os sujeitos desse estudo apareceram como práticas complementares e de importância para a maioria dos enfermeiros, entretanto, no cotidiano profissional, elas foram concebidas como práticas excludentes devido a diversos fatores dos quais destacamos: baixa valorização dada à pesquisa por parte dos próprios enfermeiros; pouco ou nenhum incentivo das instituições; reduzido conhecimento de métodos e estratégias para a prática de pesquisar; escassez de tempo e de recursos humanos e materiais. Destarte, os autores constataram que há espaços delimitados, isolados, para as práticas de cuidar e de pesquisar, ou seja, a interdependência dessas práticas é inatingível. Os resultados apontaram discursos diferenciados sobre cuidar e pesquisar e, dificuldades em associar essas práticas que, para os enfermeiros, são, teoricamente, complementares e, no cotidiano profissional, excludentes.

O estudo de Gonçalves et al., (2011) teve o objetivo de identificar o significado do cuidar com os alunos concluintes da graduação do curso de Enfermagem, bem como detectar de que maneira e com qual importância o referido tema tem sido abordado. Os autores aplicaram um questionário semi-estruturado com questões abertas e fechadas, participando 30 alunos do 5º ano/1 do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. As respostas foram analisadas, tendo seus resultados quantitativos expostos em tabelas e gráficos e os qualitativos em discursos. Os resultados demonstraram que os participantes compreendem o cuidado como a essência da Enfermagem, uma assistência holística e humanizada. Entretanto, o cuidado não tem sido abordado de forma adequada e suficiente no curso de Enfermagem. Assim, os autores comentam que o cuidado enquanto ideal moral da

Enfermagem, não pode deixar de ser abordado nas instituições formadoras de profissionais de Enfermagem, torna-se necessário que haja uma preocupação maior com o tema já citado, e que este seja abordado de maneira suficiente na graduação do curso.

Bueno e Queiroz (2006) fez um estudo com o objetivo de analisar alguns fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem, principalmente no que diz respeito ao agir do profissional enfermeiro no processo de cuidar. Traz uma reflexão crítica deste agir, baseada na suposição de que o processo de cuidar consiste na essência do trabalho em enfermagem. Este estudo é baseado em uma abordagem qualitativa, sobre algumas questões importantes do processo de trabalho desenvolvido em um hospital público universitário (HC – Unicamp) e contou com a participação de 172 enfermeiros. Na análise de dados, as entrevistas deram origem a várias categorias, porém enfatizaram algumas que consideraram pertinentes ao enfoque do estudo: (1) Qualidade do saber na enfermagem e (2) Atitude para mudança e autonomia. Nesta primeira categoria, os dados obtidos demonstram que o enfermeiro atua de forma acrítica e passiva, ou seja, eles têm o objetivo de ampliar conhecimentos, mas a rigidez organizacional torna estes objetivos inacessíveis, uma vez que a procura por conhecimentos voltados ao cuidado nem sempre se mostram coerentes com a prática desenvolvida na estrutura hospitalar. Na segunda categoria, os entrevistados consideram que precisam melhorar o nível de atuação, isto é, as atividades de educação continuada nas instituições de saúde têm um papel importante porque permitem não só que o conhecimento seja atualizado e outras experiências revistas. Este autor conclui sua pesquisa propondo uma nova atitude, mais comprometida com a produção de saúde e com a sua dimensão social, quer dizer, o profissional enfermeiro através do seu saber reconheça o modelo de atuação para produzir o cuidar em enfermagem com autonomia.

Com o objetivo de identificar maneiras de cuidar em enfermagem, Coelho (2006) realizou uma pesquisa qualitativa por análise temática em diferentes momentos de descrição da realidade, de circunstâncias práticas, com observação individual e grupal, por meio de entrevistas e consulta de documentos que resultou em 46 maneiras de cuidar em Enfermagem desde a admissão até a alta hospitalar/óbito dentre os quais podemos citar: cuidar de alerta, cuidar de admissional, cuidar de guerra, cuidar do corpo transformado entre outras. A autora verificou diferenças consideráveis na construção das maneiras do cuidar na multiplicidade de cuidados que aponta para um cuidar individual voltado para a complexidade dos casos e, não os visualizando somente pelo lado biológico dos sintomas, mas considerando os dados subjetivos.

Sena et al., (2008) realizaram um estudo com o objetivo de identificar necessidades de mudança na formação dos enfermeiros ao assumirem o cuidar como domínio do núcleo específico de sua prática. Tratava-se de um estudo qualitativo utilizando-se dados de entrevistas em grupos focais com docentes e estudantes de escolas de enfermagem do estado de Minas Gerais, Brasil. Com os resultados da pesquisa, os autores perceberam que a adoção de uma concepção crítico-reflexiva facilitará a implementação de um cuidar consoante e congruente com o rompimento do modelo hegemônico centrado na doença, para construir um pensar, um fazer e um ser que se sustentem no cuidar como essência da profissão e da orientação da formação em enfermagem.

Com o objetivo de conhecer a importância atribuída ao cuidar em Enfermagem, Oliveira (2009) fez um estudo descritivo-exploratório, baseado na metodologia quantitativa, desenvolvido no âmbito da Licenciatura em Enfermagem. Os resultados obtidos permitiram concluir que a maioria dos alunos atribui muita importância ao cuidar em Enfermagem, bem como as intervenções realizadas ao doente que abrangem caráter holístico.

Baggio (2006) fez um estudo com o objetivo de compreender o significado de cuidados para os profissionais da equipe de enfermagem. O autor conduziu um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Os sujeitos participantes foram auxiliares e técnicos em enfermagem e enfermeiros da rede de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas e semi-estruturadas. A análise de conteúdo foi o método utilizado para a análise dos dados. Com os resultados, os autores identificaram as seguintes categorias de cuidado do outro: o cuidado verbal e não-verbal (cuidar do outro - atende os aspectos físico e emocional, de modo a preservar a dignidade do ser humano); a minimização da dor física no cuidado (a dor manifestada pelo outro sensibiliza o profissional, que busca em suas ações o seu alívio, mediante atitudes de empatia na prática cuidativa); cuidar com empatia para atender o todo (traz para o cuidador sentimentos de prazer satisfação, ou seja, cuidar do outro é também cuidar de si mesmo); o envolvimento e o processo de cuidar (apontado como indispensável para cuidar como medida de aproximação entre o cuidador e o ser cuidado com finalidade terapêutica).

Ribeiro (2002) fez uma revisão da literatura com o objetivo de fazer uma análise reflexiva de um conceito “O Cuidar”. Ao conceber este estudo, não se limitou somente a descrever o aparecimento da ideia principal sobre o cuidar em enfermagem, procuraram acima de tudo, fazer uma abordagem geral do cuidar como prática humana e não inserida numa atividade ou prática profissional e, em seguida foi feita uma breve abordagem histórica do

cuidar, desde os primórdios da humanidade, com a finalidade de melhor compreender as dinâmicas referentes a diferentes tomadas de posição. Por fim, o estudo conclui que a profissão de Enfermagem e a própria sociedade deviam promover de forma mais ativa e recompensadora o cuidar, sem, no entanto, desvalorizar a perícia técnica e o conhecimento racional e científico, característico da prática profissional.

Terra et al., (2006) fizeram uma revisão da literatura, com objetivo refletir sobre o significado do cuidado de enfermagem a partir da ótica do pensamento complexo, evidenciando pontos que possam ancorar uma concepção teórica e uma prática mais aderida às necessidades que hoje se colocam para a Enfermagem. A reflexão desse estudo revela o esforço de trazer à vida da Enfermagem enquanto disciplina e profissão, a possibilidade de vislumbrarem-se novos caminhos que esclareçam os diferentes significados do cuidado, reveladores da necessidade de inter-relacionar saberes e contextos e valorizar a singularidade de cada ser e situação.

Com o objetivo de fazer uma reflexão sobre a palavra cuidar, Seguro et al., (2008) fizeram uma revisão da literatura e concluíram que a palavra cuidar foi encontrada em várias literaturas e ao agrupar seus significados se percebeu algumas categorias que neste trabalho foram definidas como: sentimento, atitude, necessidade, relação que é estabelecida entre autores do cuidado, conduta em relação à vida e aos valores que como consequência dá uma dimensão diferente a uma profissão.

Waldow (2008) fez uma revisão literária, com o objetivo divulgar uma série de ideias acerca do cuidado, a fim de contribuir para uma reflexão sobre a prática do cuidar no cenário da enfermagem. A autora averiguou que o cuidado humano é visto como uma forma de cuidar que os seres humanos expressam, consigo mesmos, entre si e com o Universo. Na enfermagem o cuidado se profissionaliza e é exercido, tendo em vista aquilo que é previsto por lei e engloba uma série de competências, entre as quais: habilidades manuais ou técnicas, pensamento crítico, além de conhecimento e intuição.

Com o objetivo de identificar a aplicação de princípios filosóficos e fundamentos teóricos da sociopoética em novas concepções do cuidar, Santos et al., (2010) fizeram uma revisão sistemática com 30 trabalhos científicos e concluíram que os fundamentos da sociopoética foram aplicados revelando uma perspectiva onde a ética do cuidar, traduzida no respeito aos clientes e aos seus saberes para o autocuidado, conduz à autonomia e à solidariedade entre estes e os profissionais. A sociopoética, como método de pesquisa e

prática social, revela aspectos orientadores de uma nova perspectiva a ser desenvolvida no cuidar em enfermagem.

Santos et al., (2012) fizeram uma revisão da literatura com o objetivo propor a aplicação da perspectiva estética/sociopoética para cuidar da integralidade do ser/cliente da enfermagem. Os autores concluíram que é propriedade da arte de enfermagem, ao enfermeiro torna-se imprescindível o conhecimento estético e dos princípios filosóficos da sociopoética os quais expressam sua subjetividade ao lidar com a humanidade das pessoas e se tornam visíveis na ação do cuidar.

Conforme apresentado estudos descritos sobre a temática do cuidar tiveram variados objetivos: identificar significados do cuidar (GONZAGA; ARRUDA, 1998), concepções do cuidar (DAHER; SANTOS; ESCUDEIRO, 2002; SANTOS et al., 2010), analisar fatores que interferem na qualidade do cuidar (BUENO; QUEIROZ, 2006), identificar maneiras de cuidar (COELHO, 2006), conhecer a importância do cuidar (OLIVEIRA, 2009), compreender o significado do cuidar (BAGGIO, 2006), refletir sobre o cuidar (RIBEIRO, 2002; TERRA et al., 2006; SEGURO et al., 2008; WALDOW, 2008), aplicar a perspectiva estética/sociopoética para o cuidar (SANTOS et al., 2012); identificar necessidades de mudanças no cuidar (SENA et al., 2008). Estudos estes realizados com diferentes amostras: crianças, adolescentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e professores, em diferentes contextos, e a partir de variados métodos e técnicas de pesquisa. Os principais resultados indicam um consenso acerca do cuidar. Conforme explicitado anteriormente, o presente estudo representa uma ampliação das pesquisas de Gonçalves et al., (2011) e de Gonçalves, Sena et al., (2008) sobre o significado e importância do cuidar de Enfermagem por entender que a Universidade, enquanto instituição de ensino e formação profissional possa abordar e discutir no âmbito acadêmico, durante todo o curso, a importância do cuidar dentro da Enfermagem, visto que é nela que o futuro profissional tem o seu primeiro contato com o cliente e é nesse momento que realiza suas primeiras ações relacionadas ao cuidar, e assim, para que o aluno consiga manter com seus clientes uma relação verdadeiramente de ajuda na satisfação das necessidades, destes últimos de forma harmoniosa e benéfica para ambos.

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo sob a perspectiva da abordagem qualitativa. Segundo Júnior (2008), estudo descritivo é definido com o objetivo de encontrar situações para idealizar planos futuros e decisões visando descobrir uma pesquisa e observar fenômenos existentes, situações presentes e eventos, procurando descrevê-los, classifica-los, compará-los, interpretá-los e avalia-los.

Este tipo de pesquisa tem o objetivo de descrever fatos e atualizar características que estão presentes em um determinado grupo, onde consiste em descobrir “o que é” e está sempre voltada para o presente.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2004, p. 21) “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Neste sentido, esse tipo de estudo possibilitará conhecer as concepções do cuidado dos acadêmicos e professores de Enfermagem.

5.2 Cenário de Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Educação e Saúde (CES), na cidade de Cuité, situado na localidade do Olho D'Água da Bica a 2 Km do centro do município de Cuité e tem uma área de 80 hectares. O campus é composto por duas unidades, sendo elas de saúde e educação. A Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) disponibiliza os cursos de bacharelados em Enfermagem, Farmácia e Nutrição. A Unidade Acadêmica de Educação é composta pelas licenciaturas de Biologia, Química, Matemática e Física. As características existentes sustentam as particularidades desse ambiente como: salas, iluminação e recursos humanos peculiares como professores e alunos.

5.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta pelos acadêmicos e professores de Enfermagem da UFCG (Campus Cuité), que estão no décimo período e por professores selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

A população de uma pesquisa é composta pelo conjunto de seres animados ou inanimados que, apresentam pelo menos uma característica em comum e a amostra constitui uma porção ou parcela convenientemente selecionada do universo – população, portanto, é um subconjunto do universo (LAKATOS, 2009).

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão utilizados para a escolha dos participantes da pesquisa foram: acadêmicos que estivessem cursando décimo período e professores do Curso de Bacharelado de Enfermagem da UFCG - *Campus Cuité*, serão adotados como critérios excludentes, os alunos que não obedecerem aos critérios supracitados, bem como, os professores do Curso de Bacharelado em Enfermagem que aceitarem participar do estudo.

5.5 Instrumento de Coleta de Dados

Lakatos (2009) conceitua instrumento como um roteiro de perguntas enunciadas pelo entrevistador e preenchidas por eles com as respostas do pesquisado. Nesta pesquisa, o instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semiestruturado do tipo aberto, norteado a partir dos objetivos da pesquisa.

“Pode-se definir questionário como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas” (GIL, 1999, p.128).

A coleta foi realizada por meio de um questionário de abordagem direta aos acadêmicos concluintes e professores de enfermagem em relação ao processo de cuidar.

5.6 Procedimento

5.6.1 Procedimento ético

Para a realização deste estudo foram seguidos os seguintes passos: autorização da UFCG/CES/ UAS (ANEXO A1), solicitando-se o requerimento através dos Termos de Autorização Institucional para realização da pesquisa com os acadêmicos da UFCG.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a) a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE B) dos indivíduos-alvo. Para atender a este princípio, foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que depois de lido e assinado, em duas vias, ficou uma com o participante da pesquisa e a outra com a orientadora e orientando da pesquisa.

Participantes: Participaram deste estudo 30 acadêmicos matriculados no décimo período do curso de Bacharelado em Enfermagem e (8) professores.

5.6.2 Procedimento de Coleta

Após a autorização do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), os dados foram coletados de duas formas: de forma coletiva com os estudantes em sala de aula e de forma individual com os professores de acordo com sua disponibilidade.

5.6.3. Processamento de análise

Os dados referentes às questões subjetivas foram transcritos e categorizados de acordo com a Análise do Conteúdo- AC- proposta por Bardin (1977) com a colaboração de dois pares de Juízes que trabalharam separadamente e depois confrontaram as categorias pré-estabelecidas. Serão retidas as categorias que obtiverem, no mínimo, o consenso de 75% dos juízes. Destacou-se que as categorias não serão excludentes, uma vez que a resposta dada por um mesmo participante pode ser inserida em mais de uma categoria.

De acordo com a autora supracitada, a AC divide-se em quatro fases as quais são necessárias para analisar os dados: 1ª Fase – pré-análise: é uma fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura, determinação das palavras chaves e recortes

das respostas dos questionários; a 2ª Fase – exploração ou codificação do material: implica na transcrição dos dados e agrupamentos em unidades de registros, possibilitando uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo; 3ª Fase – categorização: para a construção de categorias temáticas e por último a 4ª Fase – tratamento dos resultados obtidos: que é a interpretação dos resultados. Posterior à categorização e interpretação dos resultados, os mesmos serão analisados e discutidos a partir das leituras feitas para a construção do estudo.

6. RESULTADOS

Nessa sessão apresentamos os resultados referentes à análise da entrevista. No que tange a primeira questão, realizou-se uma análise de conteúdo com as respostas dos professores e dos estudantes. Nas demais questões, as respostas foram analisadas separadamente.

Para conhecer as concepções acerca do cuidado, solicitou-se que os participantes respondessem à pergunta: “*O que você entende por cuidar em enfermagem?*” Observa-se que, nesta questão, uma mesma resposta pôde ser incluída em mais de uma categoria. A análise de revelou a existência das seguintes categorias:

Holismo: esta categoria inclui as respostas em que os participantes mencionaram que cuidar é oferecer tratamento completo biopsicossocial. Exemplos: “*Prestar assistência de enfermagem de maneira holística.*” (Part. A10); “*A enfermagem quer atender as necessidades do paciente como um todo...*” (Part. P5)

Humanização: foram incluídas nesta categoria as respostas em que os participantes mencionaram tratar o paciente de forma humanizada, ou seja, entendendo e percebendo a outra pessoa, promovendo o bem-estar e contemplando a dimensão subjetiva. Exemplos: “*O cuidar em enfermagem se resume em exercer o papel do enfermeiro na sua abordagem de forma mais humanizada possível, procurando tratar o paciente de acordo com as suas funções e limitações da melhor maneira possível.*” (Part. A6); “*Cuidar expressa uma atitude de preocupação, de responsabilidade, de envolvimento com outro. Cuidar em enfermagem envolve o zelo e o desvelo com o outro.*” (Part. P3)

Estabelecer Vínculo: nesta categoria foram incluídas respostas em que os participantes mencionaram que o profissional deve ter mais contato com o cliente, ou seja, trata-se de respostas em que o cuidado foi associado aos vínculos estabelecidos entre o profissional e o cliente. Exemplos: “*Estabelecer vínculo com o cliente...*” (Part. A3); “*... não tem como a enfermagem não estabelecer um vínculo afetivo com afetivo...*” (Part. P5)

Técnica: as respostas incluídas nesta categoria foram aquelas em que os participantes vincularam o cuidado às destrezas técnicas. Exemplos: “*Prestar a melhor assistência*

possível, com a técnica correta...” (Part.A2); “...*Cuidar é realizar os procedimentos técnicos com habilidade prática...*” (Part. P8)

Dignidade: a esta categoria reuniu as respostas em que os participantes mencionaram que os pacientes merecem um tratamento digno. Exemplos: “*Cuidar é dar atenção, é prestar um atendimento digno ao paciente.*” (Part. A8); “... *respeitando a dignidade do outro...*” (Part. P5)

Promoção, prevenção e recuperação da saúde: as respostas que compuseram esta categoria foram aquelas em que os participantes mencionaram a promoção da segurança e a qualidade de vida (promoção), conjunto de ações que visam evitar doença (prevenção) e recuperar o paciente que já está acometido pela doença. Exemplos: “...*bem como implantar o processo de acolhimento com intuito técnico de promover e recuperar a saúde e o bem-estar geral do paciente.*”(Part. A1); “...*de uma forma que promova a prevenção, promoção e reabilitação desse paciente.*” (Part. A14).

A Tabela 1 apresenta as frequências e percentuais de repostas dadas a essa questão.

Tabela 1: Frequências e porcentagens das respostas dos acadêmicos e professores categorizados em relação a questão: “O que você entende por cuidar em enfermagem?” (N=38)

Categorias	Frequência	Porcentagem
Holismo	26	31
Humanização	17	20
Estabelecer vínculo	15	18
Técnica	14	17
Dignidade	8	9
P. P. R.	4	5
Total	84	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

A categoria que obteve o maior percentual de respostas, de acordo com a tabela 1 foi Holismo, seguidas das categorias Humanização, Vínculo e Técnica.

Análise das respostas dos Acadêmicos

Solicitou-se que os acadêmicos respondessem a questão: “Em quais componentes da sua graduação o cuidar foi abordado?” A análise de conteúdo apontou a existência das seguintes categorias:

Todos/Maioria: nesta categoria foram inseridas as respostas em que os acadêmicos aludiram que o cuidar foi abordado durante todo o ensino do curso de Enfermagem. Exemplos: “*Em todas as disciplinas, o cuidado para com o paciente foi sempre enfatizado.*” (Part. A15); “*O cuidar eram inseridos em grande parte das disciplinas que era específicas de enfermagem, no restante não falava diretamente, mais sempre tinha a relação.*” (Part. A11).

Disciplinas específicas: esta categoria englobou as respostas em que os acadêmicos destacaram os componentes curriculares que o cuidar for abordado. Exemplos: “*Humanização, semiologia, saúde mental e oncologia.*” (Part. A9); “*Disciplina de Humanização, Semiologia.*” (Part. A25)

Disciplinas práticas: encontra-se nesta categoria as respostas em que os acadêmicos mencionaram que o cuidar só foi abordado nas disciplinas práticas. Exemplos: “*Cuidados críticos, cirúrgica, etc. Todas as disciplinas práticas.*” (Part. A3); “*Nas disciplinas teórico-práticas, onde pudemos ter o contato com o paciente.*” (Part. A16).

A Tabela 2 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a essa questão.

Tabela 2: Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos em relação a questão: “Em quais componentes curriculares da sua graduação o cuidar foi abordado?” (N=30)

Categorias	Frequência	Porcentagem
Todos/Maioria	22	73
Disciplinas específicas	5	17
Disciplinas práticas	3	10
Total	30	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

Conforme apresentado na Tabela 2, a maior frequência de respostas se dá a categoria de Todos/maioria.

Solicitou-se que os participantes respondessem à questão: “Qual a importância que seu curso de graduação tem dado ao cuidado?”. Quando se procedeu à análise de conteúdo, foram encontradas as seguintes categorias:

Total: as respostas que compuseram esta categoria foram aquelas em que os acadêmicos mencionaram que o curso deu grande importância ao cuidar. Exemplos: “*Tem dado uma grandiosa importância pois a essência da enfermagem é o cuidar.*” (Part. A2); “*O curso de enfermagem tem dado total importância ao cuidado, pois só se faz enfermagem quando se coloca o ato de cuidar em primeiro lugar.*” (Part. A9)

Parcial: encontram-se nesta categoria as respostas em que os acadêmicos apontaram que o cuidar no aspecto teórico foi abordado, mas na prática não foi exercitado. Exemplos: “*Teoricamente muita, mais faltou somente prática.*” (Part.A6); “*Enquanto teoria, no momento em que encontramos em sala de aula o cuidado é abordado em todos os âmbitos técnicos, humanísticos e éticos. Porém, quando vai para a prática a história muda, ou seja, alguns professores não exercitam o cuidado como deveria ser exercitado.*” (Part.A21)

Mínimo: foram computadas nesta categoria as respostas em que os acadêmicos relataram que o curso deu pouca importância à temática do cuidado. Exemplos: “*Infelizmente uma importância precarizada do cuidado.*” (Part.A7); “*A mínimo de importância, pois nem com os alunos eles prestam esse cuidado, quem dirá com os pacientes.*” (Part.A14)

Não pertinentes: a esta categoria reuniu as respostas em que o conteúdo não se referia ao que foi perguntado. Exemplos: “*O cuidado é a essência da enfermagem, então é impossível falar da enfermagem e não relacionar ao cuidar, já que a enfermagem é a arte do cuidar.*” (Part.A11); “*A importância de sempre está aberto para desenvolver a profissão (exercício do cuidar) de acordo com os princípios éticos-legais que a regem.*” (Part.A28).

A Tabela 3 mostra as frequências e percentuais de respostas que integraram cada categoria após a categorização.

Tabela 3: Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos em relação a questão: “Qual a importância que seu curso de graduação tem dado ao cuidado?” (N=30)

Categorias	Frequência	Porcentagem
Total	18	60
Parcial	6	20
Mínimo	3	10
Não Pertinente	3	10
Total	30	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

Conforme apresentado na Tabela 3, as maiores frequências de respostas foram dadas as categorias Total e Parcial.

A análise de conteúdo das respostas da seguinte questão: “*Como você acredita que as disciplinas possam contemplar de uma maneira mais efetiva a temática do cuidado?*” permitiu a elaboração das seguintes categorias:

Mais prática: as respostas agrupadas nesta categoria foram aquelas em que os acadêmicos destacaram que a prática como a estratégia de viabilizar a melhor abordagem da temática do cuidado. Exemplos: “*Proporcionando mais estágio, não só teoria.*” (Part. A6); “*Efetivando na prática o que rezam na teoria.*” (Part. A24)

Não pertinente: neste conjunto reuniu as respostas que não tem relação ao que foi perguntado. Exemplos: “*As disciplinas contemplaram de maneira efetiva sobre a temática do cuidado, alertando que o cuidado ultrapassa o cuidar da pessoa física, temos que levar em consideração o emocional e o psicológico.*” (Part.A17); “*As disciplinas na verdade caminham de mãos dadas, então o aprender a cuidar é algo que anda em constante crescimento e que precisa ser fortalecido e aperfeiçoado rotineiramente. Contudo, estas mostram o cuidado incessante que se dá ao paciente, já que durante o curso estuda-se todas as idades que o ser humano passa no decorrer no seu ciclo de vida, e nos ensina o modo como devemos cuidar de cada ciclo individualmente.*” (Part.A29)

Reestruturação das disciplinas: nessa categoria encontram-se as respostas em que os acadêmicos citaram que o cuidar deveria ser mais enfatizado em todas as disciplinas ou ainda ser contemplado numa disciplina específica. Exemplos: “*Pode abordar ainda mais o cuidado, como também a grade do curso pode proporcionar uma cadeira destinada apenas para o*

cuidar.” (Part.A11); “Abordar em todas as disciplinas o que é humanizar o que é realmente o cuidado, muitas vezes o cuidado não é visto como deveria ser.” (Part.A25)

Satisfatório: nesta categoria destacam as repostas em que os acadêmicos citaram que o cuidar é suficientemente apreciado nas disciplinas. Exemplos: *“Para mim as mesmas abordam muito bem tal temática.” (Part.2); “As disciplinas se apresentam como instrumentos articulados entre as diversas áreas e especialidades da enfermagem frente a prestação do cuidado. Deste modo, acredito que as disciplinas, cada qual com suas características abordam efetivamente o cuidar, não sendo necessário complementação, pois ao fazerem parte de um todo, juntos contemplam o cuidar de maneira satisfatória.” (Part.A30)*

Após a categorização, a Tabela 4 mostra a frequência e os percentuais de respostas dadas a essa questão.

Tabela 4: Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos em relação a questão: “Como você acredita que as disciplinas possam contemplar de uma maneira mais efetiva a temática do cuidado?” (N=30)

Categories	Frequência	Porcentagem
Mais prática	19	64
Não pertinente	4	13
Reestruturação das disciplinas	4	13
Satisfatória	3	10
Total	30	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

Conforme observado na Tabela 4, a maior frequência de respostas foi dada a categoria Mais prática.

Por fim, foi solicitado aos alunos que respondessem a questão: *“Como você tem exercido o cuidado abordado nas disciplinas nas suas atividades de estágios?”* com o intuito de verificar a postura do futuro profissional diante da doença e do doente. Esta categorização foi realizada de acordo com a tipologia do cuidado apresentado por Angerami-Camon (1998):

Profissionalismo afetivo: nesta categoria encontram-se as repostas em que os acadêmicos enfatizaram tratar o paciente com respeito, mas não se envolvem emocionalmente. Exemplos: *“Tenho feito uma escuta qualificada e acolhedora, abordando o paciente com qualidade e de forma holística, promovendo e recuperando o bem-estar do paciente. Procuro unir a assistência humanizada com os procedimentos necessários.” (Part. A1); “Eu apenas faço o melhor, isso com muito, amor, dedicação e atenção.” (Part. A2)*

Não pertinente: nesta categoria se enquadram as respostas dos participantes que não condizem com o que foi perguntado. Exemplos: *“O cuidado aprendido por mim durante cada disciplina da minha graduação, tem sido aplicado de modo significativo durante todos os estágios que me tem sido concedidos até agora, o que me enaltece cada vez mais como futura enfermeira.”* (Part. A29); *O cuidar tem obtido papel fundamental no desenvolvimento das minhas atividades voltadas a assistência de enfermagem; sendo o principal foco nas ações desenvolvidas durante os estágios.”* (Part.A30)

Empatia genuína: as respostas neste grupo foram em que os acadêmicos citaram que se envolve com o cliente além dos limites profissionais. Exemplos: *“Na medida do possível, tentando do exercer esse cuidado de forma humanizada, como se estivesse cuidando de um familiar meu.”* (Part. A6); *“Tenho buscado principalmente o sentimento de empatia (como gostaria de ser cuidado estando nas mesmas circunstâncias), tendo uma visão holística e humanística, buscando oferecer também todo o conhecimento técnico científico, utilizando das tecnologias leve, leve dura e dura existentes no âmbito do cuidar.”* (Part.A7); *“Com certeza, me envolvo emocionalmente com os pacientes, relaciono aos meus familiares e assim cuido, de forma ética e profissional, como se fossem entes queridos.”* (Part. A20)

A Tabela 5 mostra as frequências e percentuais das respostas dadas a essa questão.

Tabela 5: Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos em relação a questão “Como você tem exercido o cuidado abordado nas disciplinas nas suas atividades de estágios?” (N=30)

Categorias	Frequência	Porcentagem
Profissionalismo afetivo	23	77
Não pertinente	4	13
Empatia genuína	3	10
Total	30	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

De acordo com a Tabela 5, é possível verificar que a maior frequência de respostas dada a essa questão foi aquela da categoria profissionalismo afetivo.

Análise das respostas dos docentes

Análise das respostas dos professores dadas à questão: “*Como você aborda a temática do cuidado nas suas disciplinas?*” deu origem às seguintes categorias:

Aula expositiva e Material didático: foram incluídas nesta categoria as respostas em que os professores apontaram que abordam o cuidar em sala de aula de forma tradicional, ou seja, o cuidar é abordado através de aulas expositivas e citaram o uso de materiais didáticos em sala de aula. Exemplos: “*Metodologicamente falando, no tocante às estratégias de ensino, utilizo artigos, livros e pesquisas envolvendo a temática....*” (Part. P1); “*... desenvolvo a temática com slides...*” (Part. P5)

Sensibilização: nesta categoria foram incluídas as respostas em que os professores explicaram que abordam o cuidar sensibilizando os acadêmicos. Exemplos: “*... É fundamental sensibilizar os acadêmicos sobre a importância de aprimorar os potenciais interpessoais do ser humano, de se auto conhecer, a fim de valorizar o cuidar de si para poder cuidar do outro...*” (Part. P2); “*Abordo essa temática iniciando minha aula com uma dinâmica onde ao final da dinâmica, coloco os alunos para refletirem sobre o que significa cuidar. E cada um expõe sua reflexão...*” (Part. P5)

Aspectos técnicos: as respostas incluídas nesta categoria foram aquelas em que os professores ressaltaram demonstrações de técnicas. Exemplos: “*...demonstração das técnicas...*” (Part. P7); “*Mostro de que forma, quando, onde, como devemos assistir o paciente...*” (Part. P8)

Abordagem problematizadora: esta categoria inclui as respostas em que os participantes mencionaram que abordam o cuidado por meio da reflexão crítica e problematizadora. Exemplos: “*Baseado nas abordagens tento me ater as abordagens problematizadoras defendidas por Paulo Freire...*” (Part. P1); “*... instigar o senso crítico reflexivo do discente...*” (Part. P6)

Integral: as respostas reunidas nesta categoria foram aquelas em que os professores citaram que abordam o cuidar nas suas disciplinas de forma integral, abrangendo aspectos físicos e

subjetivos. Exemplos: “...*garantir efetivamente a universalidade, equidade e integralidade...*” (Part. P1); “... *Desde o cuidado ao sofrimento físico, mais em uma abrangência biopsicoespiritual...*” (Part. P4)

Foram calculadas as frequências e percentuais de respostas que integram cada categoria, conforme apresentada na Tabela 6.

Tabela 6: Frequências e percentuais das respostas dos professores em relação a questão “Como você aborda a temática do cuidado nas suas disciplinas? (N=8)”

Categorias	Frequência	Porcentagem
Aula Expositiva e Material didático	7	37
Sensibilização	5	27
Aspectos técnicos	3	16
Abordagem problematizadora	2	10
Integral	2	10
Total	19	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

Através da Tabela 6, observou-se que a maior frequência de repostas dadas a essa questão foi a da categoria Aula expositiva e Material didático.

As respostas dadas a questão: “*Como você percebe que seus alunos tem exercido o cuidado abordado nas disciplinas nas atividades de estágio supervisionado?*” A análise de conteúdo revelou as seguintes categorias:

Técnica: nesta categoria destacam-se as repostas em que os professores referiram que o acadêmicos restringem sua atuação nos estágios aos aspectos técnicos da profissão. Exemplos: “... *acredito que os discentes buscam colocar em ação o aprendizado técnico-científico adquirido ao longo do curso de enfermagem...*” (Part. P2); “*Infelizmente o que percebo é que muitos discentes estão mais voltados apenas as questões técnicas da profissão...*” (Part. P4)

Humanização: englobou nesta categoria as respostas em que os professores percebem que os aluno exercem o cuidado no estágio de forma humanizada. Exemplos: “*No momento eu percebo que a escuta, o olhar atencioso...*” (Part. P7); “...*Os alunos devem executar suas ações/intervenções de enfermagem com humanismo, carinho, ciência, habilidade manual, considerando o paciente na sua totalidade.*” (Part. P8)

Ausência de atividades práticas: esta categoria reuniu as respostas em que os professores aludiram que se tivesse mais atividades práticas os acadêmicos exerceriam melhor o cuidado no estágio. Exemplos: “... *A matriz do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, campus Cuité, contempla aspectos teóricos que garantam o conhecimento epistemológico do cuidar, embora eu acredite que poderia ser mais atuante nos campos de prática.*” (Part. P1); “*Na verdade, acredito que há muitas lacunas durante as atividades do estágio supervisionado, uma vez que estamos na terceira turma e ainda temos diversos obstáculos e problemas na operacionalização dessas práticas. Penso que, frente a tantos problemas, os alunos acabam perdendo oportunidades, atrasam seus TCC’s e ficam muitos ansiosos, o que interfere diretamente na realização do cuidado. Acho que há, por parte deles, a melhor das intenções o que foi aprendido, porém esse cuidado, pode ser comprometido em virtude da ansiedade e imaturidade. Tenho esperança de que, com uma melhor e maior organização das práticas, mediante a vinda de novos professores que possam contribuir e supervisionar, o cuidado será exercido em sua plenitude.* (Part. P6).

A Tabela 7 mostra as frequências e percentuais das respostas das categorias elaboradas com as respostas dos docentes dadas a essa questão.

Tabela 7: Frequências e percentuais das respostas dos professores em relação a questão “*Como você percebe que seus alunos tem exercido o cuidado nas disciplinas nas atividades de estágio supervisionado?*” (N=8)

Categorias	Frequência	Porcentagem
Técnica	5	46
Humanização	4	36
Ausência de atividades práticas	2	18
Total	11	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

Foi verificado de acordo com a Tabela 7 que a maior frequências de repostas foi dadaa categoria Técnica.

7. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da presente pesquisa sobre concepções do cuidar dos acadêmicos do décimo período e professores de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité foram discutidos seguindo a mesma sequência do roteiro de entrevista utilizado na coleta de dados, e, em seguida, são tecidas as considerações acerca dos dados referentes à entrevista sobre o cuidar.

De uma forma geral, nota-se que as concepções de cuidar apresentadas pelos acadêmicos e pelos professores são semelhantes às mencionadas nos aportes teóricos adotados neste estudo (GONZAGA; ARRUDA, 1998; RIBEIRO, 2002; COELHO 2006; TERRA et al., 2006; SEGURO et al., 2008; SENNA et al., 2008; WALDOW, 2008; BAGGIO, 2009; OLIVEIRA, 2009; SANTOS et al., 2010; SANTOS et al., 2012).

A categoria Holismo, majoritariamente mencionada pelos participantes, denota concepções acerca do cuidado que mantém íntima relação com os pressupostos de Gonçalves et al., (2011) que entendem que o cuidar é assistir o paciente como um todo para atender as necessidades físicas, emocionais e sociais, que permite estabelecimento de compromisso com o bem-estar do cliente, diferente do compromisso de apenas cura, isto é, o cliente deve ser visto holisticamente, um ser único e integral para exercer com precisão a função de prestador de cuidado.

A visão holística do cuidado também é amplamente referenciada por Boff (2008). Este autor acredita que para cuidar da nossa saúde temos que buscar o equilíbrio entre o corpo (médico), a mente (terapeuta) e o espírito (sacerdote) contemplando integralmente o ser humano. Cuidado com a cura integral, cuidado com a nossa alma e o cuidado com o nosso espírito, a busca do equilíbrio entre o corpo, mente e espírito visam a totalidade da pessoa e dão rumo ao sentido da vida e gera esperança para além da morte.

O presente estudo permitiu verificar que os participantes concebem o cuidar em enfermagem como sendo o estabelecimento de vínculos com a pessoa. Esse entendimento se coaduna com as ideias de Seguro et al., (2008) que entendem que o trabalho do enfermeiro não está restrito apenas ao hospital ou posto de saúde e que o cuidar deve se espalhar por onde o profissional convive, assim, significa dizer que ser enfermeiro é defender o cuidado como elo entre as pessoas e o cuidado de enfermagem, essa interação entre profissional e paciente contribui para a estimulação e manutenção da saúde dos pacientes.

De uma forma geral, os participantes ressaltaram que o cuidado prescinde do conhecimento de habilidades técnicas. Resultado semelhante foi verificado por Baggio (2009). Esta autora acredita que para atender as necessidades do outro o futuro profissional deve está assegurado de um embasamento científico e o desenvolver habilidades técnicas, inerentes ao exercício da profissão. Assim, no presente estudo consideramos que o cuidado deve se pautar no conhecimento das técnicas sem, todavia, desprezar a dimensão humana.

Os participantes do presente estudo ainda mencionaram que cuidar é tratar o paciente com dignidade. Este aspecto foi referenciado no estudo de Seguro et al., (2008) que asseguram que a assistência de enfermagem deve ser guiada pelo respeito na medida em que se pratica o bem através de suas condutas, ou seja, a partir do momento que envolve relações interpessoais as ações de cuidar passam a ser éticas, e, sendo assim, devem contemplar o respeito à dignidade do outro.

Acrescenta-se ainda que os participantes mencionaram que cuidar é promoção, prevenção e recuperação da saúde, aspectos também referidos por Baggio (2009) ao discutir que o cuidado visa promover a saúde, prevenir doenças e recuperar lesões com menor sofrimento possível ao paciente.

Uma apreciação geral das categorias que emergiram na análise de conteúdo permite-nos inferir que as concepções acerca do cuidado que foram enfatizadas por estudantes e professores se coadunam com o conceito de humanização apresentado por Pessini e Bertachini (2004, p.4) que dizem:

“Humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional da saúde-paciente. É acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade do corpo, mente e espírito. Destaca-se nesse contexto a presença solidário profissional com habilidade humana e científica. Diante de um cotidiano desafiador pela indiferença crescente, a solidariedade e o atendimento digno com calor humano são imprescindíveis. Ser sensível a sensação a situação do outro, criando um vínculo, graças a uma relação dialogal, para perceber o querer ser atendido com respeito, numa relação de diálogo e de necessidades compartilhadas.”

Assim, infere-se que cuidado e humanização são conceitos indissociáveis que devem permear a prática profissional do enfermeiro em todos os âmbitos de atuação.

Visto que é na graduação que o futuro profissional começa a desenvolver suas primeiras concepções sobre o cuidado foi importante questionar “*Em quais componentes curriculares da sua graduação o cuidar foi abordado?*”. A análise das respostas permitiu verificar que, na compreensão dos estudantes, o cuidado foi abordado em Todos/maioria das disciplinas. Contudo, convém considerar que um menor percentual de respostas denota que o

cuidar foi abordado mais especificamente em algumas disciplinas (Disciplinas específicas) a exemplo de: História da Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica I e II e alguns dos participantes mencionaram que o cuidar foi abordado somente nas Disciplinas Práticas. Diante dessas constatações, é possível conjecturar que há por parte do corpo docente uma indiscutível preocupação em apresentar a temática do cuidado durante toda a formação acadêmica dos discentes que participaram deste estudo, mesmo diante de tantas limitações que compõem o cenário do curso.

A análise da questão “*Qual a importância que seu curso de graduação tem dado ao cuidado?*” permitiu observar que a maioria dos acadêmicos relatou que a graduação deu Total importância ao cuidar. Nesse sentido, esse resultado parece complementar aqueles encontrados na questão anterior. Desta forma, percebe-se que a estrutura curricular do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- *Campus Cuité* contempla o cuidar de forma satisfatória. Assim, julga-se que o referido curso considera o cuidar de total importância nas disciplinas que oferta, contemplando tanto o conhecimento técnico quanto aspectos como dedicação, zelo, fortalecimento de sentimentos e a manutenção de boas relações entre quem cuida e quem é cuidado, reconhecendo assim o indivíduo na sua totalidade.

Esta pesquisa se baseou numa ampliação dos resultados dos estudos de Gonçalves et al., (2011) e de Sena et al., (2008) que verificaram que a temática do cuidado era insuficientemente abordada na formação profissional dos participantes daqueles estudos. Assim, na presente pesquisa, buscou-se conhecer a opinião dos discentes sobre a forma que eles julgavam ser mais efetiva na abordagem do cuidado na sua graduação. A análise do conteúdo das respostas permitiu verificar que os acadêmicos relataram que uma abordagem eminentemente teórica não é satisfatória. Os participantes mencionaram sobretudo que precisam de mais prática para exercitar o que foi apresentado em sala de aula. Este resultado pode estar relacionado à especificidade do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité* do Centro de Educação e Saúde. É sabido por todos que a cidade de Cuité não tem estrutura suficiente para subsidiar todas as atividades práticas e os estágios supervisionados que são imprescindíveis à formação profissional. Dessa forma, os estudantes e professores deslocam-se constantemente para outras cidades para ter acesso à estrutura hospitalar que oferte atendimento de alta complexidade. Assim, consideramos que a ausência de um campo de estágio na própria cidade, somada ao deslocamento para outros

centros, seja um fator limitante na formação profissional e que restringe à temática do cuidado ao âmbito teórico.

A ausência das práticas referidas pelos acadêmicos é uma séria limitação na formação profissional, e, nesse sentido concorda-se com Demo (2001) de que toda teoria precisa se defrontar com a prática para permitir a clareza dos pontos positivos e negativos que é capaz de trazer o aperfeiçoamento, com isso o autor mostra que existe uma relação de interdependência entre a teoria e prática.

Por fim, o estágio é o encontro entre o acadêmico e o paciente que aprimora o “ser enfermeiro” assim, foi perguntado “*Como você tem exercido o cuidado abordado nas suas atividades de estágio?*” e foi possível verificar que 77% dos acadêmicos disseram exercer o cuidado no campo de estágio com base na postura do Profissionalismo afetivo apresentada por Camon (1998). Partindo dessa premissa, convém destacar que mesmo com as limitações mencionadas anteriormente, a prática do cuidado parece ser efetivada a contento, já que, os estudantes que participaram deste estudo relataram exercer suas atividades com base na postura profissional considerada mais adequada ao tratamento dos clientes.

Depois de ter discutido os resultados dos acadêmicos, apresentamos as considerações sobre as concepções dos professores acerca do cuidado. Quando perguntado aos professores “*Como você aborda a temática do cuidado nas suas disciplinas?*”, de uma forma geral, foi verificado que os docentes lançam mão de diferentes meios para trabalhar com a temática do cuidado. A maioria dos docentes que participaram dessa entrevista aborda o cuidado com aula expositiva e material didático, ou seja, os professores utilizam a aula tradicional, artigos, reportagens jornalísticas, dinâmicas e estudos de casos para que os alunos reflitam sobre a temática. No entanto, vale ressaltar que esses docentes também relataram que abordam o cuidado de forma integral e sensibilizando os acadêmicos, denotando que o cuidado está sendo apresentado de forma articulada, isto é, há uma preocupação com os aspectos técnicos e com a dimensão humana e subjetiva do cuidado. Também foi mencionado pelos docentes o uso de metodologias ativas e problematizadoras o que nos remete diretamente à visão de Paulo Freire (1983) sobre a função social da educação como prática crítica e reflexiva capaz de conscientizar cidadãos e fomentar mudanças sociais. Adotar estratégias pedagógicas dessa natureza parece ser uma alternativa viável para a mudança da atual situação vivenciada pela comunidade acadêmica, haja vista que, a conscientização induz, necessariamente, à luta por melhores condições.

Por último, quando se perguntou aos professores “*Como você percebe que seus alunos têm exercido o cuidado abordado nas disciplinas nas atividades de estágio supervisionado?*” foi possível verificar que os professores consideram que os alunos ao colocarem o cuidado em prática se fixam na técnica, mas o aplicam de forma humanizada, considerando a pessoa em sua totalidade. Assim, diante dessas informações, podemos constatar que, mesmo com a ausência de um campo de estágio adequado às especificidades do curso e com a reduzida carga horária das atividades práticas assim como dos estágios supervisionados, o cuidar não é negligenciado na formação profissional.

Mesmo correndo o risco de extrapolar demasiadamente os resultados desse estudo, e amparados pelo conceito psicológico de resiliência como sendo “a capacidade de o indivíduo lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas....como o processo e resultado de se adaptar com sucesso a experiências de vida difíceis ou desafiadoras, especialmente através da flexibilidade mental, emocional e comportamental e ajustamento a demandas externas e internas” (APA, 2010, p. 809), arriscamo-nos a inferir que professores e alunos de enfermagem são verdadeiros heróis!

REFERÊNCIAS

- ASSOCIATION, A. P. **Dicionário de psicologia da APA**. Porto Alegre, Artmed, 2010.
- ARRUDA, M. **Humanizar o Infra-humano - A Formação do Ser Humano Integral: Homo evolutivo, práxis e economia solidária**. Petrópolis:Vozes, 2003.
- BAGGIO, M.A. O significado do cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.08, n.01, p. 09-16, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Persona. Edições 70, 1977.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Petrópolis, Vozes, 1999.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. 15 ed. Petrópolis, Vozes, 2008.
- BUENO, F.M.G.; QUEIROZ, M.S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. Brasi. Enferm.**, v. 59, n. 2, p. 222-7, março-abril 2006.
- COELHO, M.J. Maneiras de cuidar em Enfermagem. **Rev. Brasi. Enferm.**, v. n. 59(6), p. 745-51, novembro-dezembro 2006.
- COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Lidel, 1999.
- COSTA, A.L.R.C. **O cuidado como trabalho e o cuidado de si no trabalho de enfermagem**. Dissertação (Programa de Mestrado Interinstitucional). 1998. Universidade Federal do Mato Grosso. Florianópolis, 1998.
- COPPE, A. A. F. et al. Urgências psicológicas no hospital. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. **Reflexão sobre a postura do profissional da saúde diante da doença e do doente**. São Paulo: Pioneira, 1998. Cap. 3.p. 41 -60.
- DAHER, D.V; SANTOS, F.H.E; ESCUDEIRO, C.L. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes. **Revista Latino-am. Enfermagem**, 10(2), p. 145-50, março-abril 2002.
- DEMO, P. **Educação & Conhecimento - Relação necessária, insuficiente e controversa**. Petrópolis, Vozes, 2. ed. 2001.
- FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio Século XXI: o minidicionário da língua portuguesa..** 5.Ed. Rio de Janeiro:Nova Fronteira, 2004. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com>. Acesso em: 10 jan. 2013.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 15 ed., 1983.
- FREITAS, C. Acredito em... servir. v. n 48- n3, p.129, maio-junho 2000.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, C. C. *et al.* Ética no Cuidar em Enfermagem: uma proposta a ser construída na graduação. 14º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. Curitiba, 2011. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <<http://189.75.118.68/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I26530.E9.T5044.D5AP.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

GONZAGA, M.L.C.; ARRUDA, E.N. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. *Rev.latino-am. Enfermagem*, v. 6, n. 5, p. 17-26, dezembro 1998, Ribeirão Preto.

HESBEEN, W. **Cuidar neste mundo**. Loures: Lusociência, 2000.

JUNIOR, J. M. **Como escrever Trabalho de Conclusão de Curso**: Instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir, e apresentar trabalhos monográficos e artigos. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6.ed. São Paulo 2009.

MCKENNA, G. Cuidar é a essência da prática da enfermagem. *Nursing*, n. 80, p. 33-36, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

OLIVEIRA, D. F. D. **O Cuidar em Enfermagem**: importância atribuída pelos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem. Projeto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2009. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1598/7/MONO_15279.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2013.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo, Edições Loyola, 2004.

RIBEIRO, G. **O Cuidar**. Disponível em: <http://arquivosenfermagem.wordpress.com/?s=o+cuidar>. Acesso em: 29 abr. 2013.

SANTOS, I. et al. Fundamentos filosóficos e teóricos para novas concepções do cuidar em enfermagem: contribuição da sociopoética. *Revi. Brasi. Enferm.*, Brasília v. 63, n 4, p. 644-51, 2010.

SANTOS, I. et al. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio no domínio da enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. v. 20, n. 1, p. 9-14, jan/mar 2012.

SEGURO, A. O. et. al. O Cuidar: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 2, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/90>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

- SENA, R. et al. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiro. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.23-34, jan./mar. 2008.
- SILVA, E.M. et al. A arte de curar e a arte de cuidar: a medicalização do hospital e a institucionalização da enfermagem. **Rev. Brasi. Enferm.**, v. 46, n. 3/4, p. 301-308, 1993.
- SILVA, M.J.P.; GIMENES, O.M.P.V. Eu – o cuidador. **Rev. O mundo da saúde.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 307-309, 2000.
- SOUZA, M. et al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-70, abril-junho 2005.
- TERRA, M.G. et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, Esp., p. 164-9, 2006.
- WALDOW, V. Atualização do cuidar. **Colombia**, v.8, n.1, p.85-96, abril 2008.

APÊNDICE

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Este questionário faz parte de um projeto de pesquisa do Término de Conclusão do Curso da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, sobre a responsabilidade da Graduanda Luana Rodrigues de Azevedo e da sua orientadora Ms. Izayana Pereira Feitosa. Ele contém questões referentes a dados sócio-demográficos e à compreensão do cuidar em enfermagem. A entrevista é anônima e sua identidade será mantida em sigilo. O que interessa são os resultados de uma forma geral e não os de cada participante.

Dados sócio-demográficos:

Idade: _____ Sexo: _____

Período que está cursando: _____

- 1) O que você entende por cuidar em enfermagem?
- 2) Em quais componentes curriculares da sua graduação o cuidar foi abordado?
- 3) Qual a importância que seu curso de graduação tem dado ao cuidado?
- 4) Como você acredita que as disciplinas possam contemplar de uma maneira mais efetiva a temática do cuidado?
- 5) Como você tem exercido o cuidado abordado nas disciplinas nas suas atividades de estágio?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Este questionário faz parte de um projeto de pesquisa do Término de Conclusão do Curso da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, sobre a responsabilidade da Graduanda Luana Rodrigues de Azevedo e da sua orientadora Ms. Izayana Pereira Feitosa. Ele contém questões referentes a dados sócio-demográficos e à compreensão do cuidar em enfermagem. A entrevista é anônima e sua identidade será mantida em sigilo. O que interessa são os resultados de uma forma geral e não os de cada participante.

Dados sócio-demográficos:

Idade: _____ Sexo: _____

Titulação: _____

- 1) O que você entende por cuidar em enfermagem?

- 2) Como você aborda a temática do cuidado nas suas disciplinas?

- 3) Como você percebe que seus alunos têm exercido o cuidado abordado nas disciplinas nas atividades de estágio supervisionado?

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Concepções de Cuidado de Acadêmicos e Professores de Enfermagem

Esta pesquisa é intitulada “Concepções de Cuidado de Acadêmicos e Professores de Enfermagem”. Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité- PB, e está sendo desenvolvida pela aluna Luana Rodrigues de Azevedo sob a orientação da prof^o Ms. Izayana Pereira Feitosa. O presente estudo tem por objetivo geral conhecer as concepções de cuidado dos acadêmicos e professores de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, a fim de contribuir para uma reflexão sobre o exercício de cuidar no papel da Enfermagem.

Você está sendo convidado (a) para colaborar com esta pesquisa. Sua participação neste estudo consistirá em responder perguntas relacionadas com o processo de cuidar. As informações obtidas através desse estudo serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurado a privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura venha a surgir ou que você considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal.

Cuité ____ / ____ / ____

Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

Participante da pesquisa

Pesquisador Responsável: Izayana Pereira Feitosa
(Izayana Pereira Feitosa, Professora da UFCG, SIAPE 1805245, *Campus* Cuité.). Telefone (83) 96232131, e-mail: izayanafeitosa@gmail.com

Pesquisador Colaborador: Luana Rodrigues de Azevedo
(Luana Rodrigues de Azevedo, Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus*-Cuité. Endereço: Rua Getúlio Vargas s/n, Centro, CEP: 58.175-000. Telefone (83)-9626- 3555, e-mail: luana.rodrigues86@hotmail.com

ANEXOS

ANEXO A1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. José Alixandre de Sousa Luis
 Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCEG no *campus* CBS – Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Luana Rodrigues de Azevedo, matrícula nº 508221059, CPF nº 073.709.424-90, está realizando uma pesquisa intitulada por: Concepções de Cuidado de Acadêmicos e Professores de Enfermagem, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos acadêmicos do referido centro.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 20 de maio de 2013.

Luana Rodrigues de Azevedo

Luana Rodrigues de Azevedo
 (Orientanda - Pesquisadora)

Izayana Pereira Feitosa

Izayana Pereira Feitosa
 (Orientadora - Pesquisadora)

José Alixandre de Sousa Luis

José Alixandre de Sousa Luis *matr. 1629011*
 Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

ANEXO A2

TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada: “Concepções de Cuidado de Acadêmicos e Professores de Enfermagem” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 10 de maio de 2013.

Izayana Pereira Feitosa

Autora da Pesquisa
Izayana Pereira Feitosa

Luana Rodrigues de Azevedo

Orientando
Luana Rodrigues de Azevedo

ANEXO A3

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**PESQUISA: Concepções de Cuidado de Acadêmicos e Professores de Enfermagem**

Eu, Izayana Pereira Feitosa, docente do curso da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2645923 e CPF: 043.388.234-45, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 10 de maio de 2013.


Orientadora

ANEXO A4



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação, que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, o projeto de número CAAE: 17171913.7.0000.5182 intitulado: **Concepções de Cuidado de Estudantes e Professores.**

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supracitada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC em 30 dias, relatório final de conclusão, antes do envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos do HUAC em data a ser acordada entre o CEP e o pesquisador.


Profª. Maria Teresa Nascimento Silva
Coordenadora CEP/HUAC/UFPG

Campina Grande - PB, 06 de Setembro de 2013.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br