



Online Brazilian Journal of Nursing

E-ISSN: 1676-4285

objn@enf.uff.br

Universidade Federal Fluminense  
Brasil

da Silva, Ana R V; Pontes Bezerra, Camilla; Teixeira Joca, Mirella; Santos Alves, Maria  
Dalva; Mesquita Leitão, Glória da Conceição

O cuidado como marco conceitual para dissertações e teses de um programa de pós-  
graduação do nordeste

Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 2, 2006, pp. 67-74

Universidade Federal Fluminense  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453972009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

**OBJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**PORTUGUÊS**

Universidade Federal Fluminense

  
**Artigos Originais**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA**

## O cuidado como marco conceitual para dissertações e teses de um programa de pós-graduação do nordeste

Ana R V da Silva,  
Camilla Pontes Bezerra,  
Mirella Teixeira Joca,  
Maria Dalva Santos Alves,  
Glória da Conceição Mesquita Leitão

### RESUMO

O cuidado humano como marco conceitual é um tema pouco desenvolvido nas pesquisas em Enfermagem. Tal constatação levou as autoras a estabelecerem como objetivo da pesquisa documental analisar a produção científica de um Programa de Pós-Graduação do Nordeste acerca das teorias e conceitos relacionados ao cuidado. O estudo foi desenvolvido por meio de levantamento bibliográfico dos estudos realizados de 1998 a 2004, contabilizando os resumos de 150 dissertações e 52 teses de doutorado. A amostra, entretanto, constou de treze dissertações e nove teses selecionadas de acordo com o tema. Os resultados apontaram que o cuidado é um tema pouco explorado, visto que apenas 22 defesas estavam relacionados ao assunto. Concluímos que é relevante a realização de estudos que avaliem as produções científicas dos programas de pós-graduação, para que possamos identificar dificuldades e possíveis contribuições, garantindo assim melhor qualidade na produção do conhecimento em Enfermagem com vistas à humanização da assistência prestada.

**Descritores:** Teoria de enfermagem, Enfermagem, Pesquisa.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, os anos 1960/70 foram marcados pelo crescimento teórico da profissão de Enfermagem com o surgimento do primeiro programa de pós-graduação *Stricto sensu*, em 1972, na Escola de Enfermagem Ana Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (somente mestrado), sendo o primeiro doutorado autorizado somente em 1980<sup>1</sup>.

Segundo dados da CAPES, o Brasil conta atualmente com 24 programas de pós-graduação em Enfermagem, dos quais 13 são cursos de mestrado, 01 de doutorado, 01 de mestrado profissional, 08 de mestrado e doutorado e 01 é curso de mestrado, doutorado na modalidade profissionalizante<sup>2</sup>.

O Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará foi criado em 1992, na área de concentração Enfermagem em Saúde Comunitária, conforme Resolução nº05/CONSUNI, de 04.09.92. Em 1994 a Resolução nº43/CEPE, de 31.10.94, deu origem à área de Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Em março de 1993, foram selecionados 10 postulantes para a primeira turma. Instituída a segunda área de concentração, passaram a ser ofertadas cinco vagas para Enfermagem em Saúde Comunitária e cinco para a Enfermagem Clínico-Cirúrgica. A clientela é composta por graduados em Enfermagem e o curso atualmente tem duração de dois anos - 450 horas/aula.

O Programa de Pós-Graduação (PPG) em Enfermagem - doutorado - da mesma Universidade foi iniciado em 1998, conforme Resolução nº06/CONSUNI, de 02.06.98. A clientela é composta por enfermeiros com título de mestre e a duração do curso é de três anos, com 900 horas/aula.

Os cursos de mestrado e doutorado têm como objetivos: formar profissionais capazes de avaliar criticamente a prática profissional nos

campos do cuidado, da pesquisa e das relações dos grupos, dentro de uma visão humanística e social; propor opções para o encaminhamento da solução de problemas, visando ao desenvolvimento da profissão como ciência, arte e tecnologia e contribuir para a formação do perfil profissional do graduado em Enfermagem; originar e ampliar a base filosófica, política e metodológica da profissão, em compromisso com uma prática social transformadora voltada para a melhoria da qualidade de vida; desenvolver a produção do conhecimento em Enfermagem voltado para a realidade local e regional, de utilidade para as necessidades nacionais<sup>2</sup>.

A Enfermagem busca aprofundar-se na produção do conhecimento científico, de forma que é crescente o interesse pela pesquisa nas últimas décadas. O início de uma preocupação científica na Enfermagem nos remete ao século XVIII, quando o modelo de produção capitalista emergente demanda a criação de hospitais para a prática dos cuidados de saúde<sup>3</sup>. Neste contexto, Florence Nightingale promoveu os primeiros lineamentos de sistematização do trabalho de Enfermagem.

No século XVIII, na Guerra da Criméia, Florence Nightingale destacou-se conseguindo reduzir as taxas de mortalidade entre os soldados britânicos por meio de seus esforços, provando a eficiência das enfermeiras treinadas para a recuperação da saúde. Até o momento, só homens e mulheres religiosas podiam cuidar dos soldados no exército. A partir daí, Florence foi considerada a precursora da Enfermagem moderna<sup>4</sup>.

Em 1860, Florence abriu sua escola de Enfermagem. Mais tarde, a idolatria pela técnica tornou a Enfermagem bastante eficiente, porém menos humana, tendo o cuidado técnico passado a prevalecer<sup>5,6</sup>.

O cuidado humano nas profissões de saúde não é uma atividade técnica. Esta é a idéia,

todavia que tem prevalecido na Enfermagem, apesar de muitas tentativas em enfocar outras dimensões e de buscar centralizar as ações no cliente como um todo. Ao realizar uma atividade técnica, tão somente sem estar presente de corpo, mente e espírito, a cuidadora não está realmente cuidando e sim realizando um procedimento, sendo o cliente meio de manipulação<sup>7</sup>.

O cuidado humano é uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros, pois existe um compromisso, uma responsabilidade que não é apenas para fazer aquilo que satisfaz, mas ajudar a constituir uma sociedade com base em princípios morais. O cuidar não é apenas aliviar um desconforto e auxiliar na cura de uma doença, mas procura ir além, captar o sentido mais amplo: o cuidado como uma forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo, enfim, como uma forma de viver plenamente<sup>6,7</sup>.

A exemplo do que acontece em outros países, a Enfermagem no Brasil passou a desenvolver o cuidado, atendendo a uma ideologia de cura. As ações curativas ocupavam a maior parte das atividades, utilizando tecnologias cada vez mais sofisticadas, levando a um afastamento gradativo das enfermeiras em relação ao paciente, pois são solicitadas para liderar a equipe de Enfermagem, deixando que o cuidado seja prestado por atendentes de Enfermagem<sup>6</sup>.

A prática profissional de Enfermagem no Brasil ocorreu em três fases: na primeira as expressões do saber eram constituídas pelas técnicas de Enfermagem, destacando-se a habilidade manual, e o objeto da Enfermagem não estava centrado no cuidado ao paciente, mas na maneira de se executar a tarefa, a técnica; na segunda, caracterizava-se pela introdução dos princípios científicos, prevalecendo a ênfase nos aspectos biológicos e psicossociais, porém o saber da Enfermagem, ao mesmo tempo em que quer

se tornar científico, procura essa cientificidade na aproximação com o saber da Medicina; na última etapa, de expressão das teorias de Enfermagem, pois esta busca então o *status* de ciência. A maioria das teorias foi desenvolvida por enfermeiras americanas, com ênfase nos aspectos biomédicos. Parece que a atual fase por que passa a Enfermagem é justamente a de discutir e questionar o seu conhecimento<sup>8</sup>.

O cuidado humano é um tema ainda pouco explorado, sendo menos, ainda, na Educação em Enfermagem. Em uma educação centrada no cuidado, é essencial que docentes valorizem o cuidado e possuam uma base de conhecimentos que inclua natureza, origens, características, padrões do cuidar, teorias em que se apoiem, estudos sobre atenção de saúde à pessoa do doente e assim por diante. Supõe-se que, afirmando a importância do cuidado, o docente apresente comportamentos compatíveis de cuidar, significando com isso que docentes devem demonstrar atitudes e ações de cuidar autênticas. Isso é possível quando o cuidado é internalizado como um valor, fazendo parte de nós.

Com esteio nestas discussões e, a fim de saber sobre os trabalhos dos pós-graduandos em Enfermagem, elaboramos este estudo, com o objetivo de analisar os resumos das dissertações e teses apresentadas no referido Programa de Pós-Graduação acerca das teorias e conceitos relacionados ao cuidado.

## METODOLOGIA

Para atender ao objetivo proposto, foi desenvolvido um estudo exploratório descritivo-quantitativo, documental mediante levantamento bibliográfico das dissertações e teses produzidas no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Nordeste – PPGEN que

oferece os cursos de mestrado e doutorado nas áreas de concentração: Enfermagem em Saúde Comunitária e em Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Atualmente foi aprovado um novo currículo com apenas uma área de concentração, em Promoção da Saúde.

O universo da pesquisa envolveu a leitura dos resumos das 150 dissertações e 52 teses produzidas de 1998 a 2004 e a coleta de dados ocorreu no período de maio a junho/2005 no referido Programa, tendo sido utilizado um instrumento do tipo formulário onde foram registrados os aspectos referentes ao nível do curso de pós-graduação, ano de defesa da dissertação/tese, área de exame, conceitos e teorias acerca do cuidado, *locus* do estudo, métodos utilizados na coleta e na análise dos dados.

Após leitura desta produção por três alunas do mestrado com orientação de duas professoras foi definida como amostra as treze dissertações e as nove teses, identificadas com a abordagem conceitual e teórica sobre o cuidado.

Os indicadores foram quantificados e analisados de acordo com a literatura específica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Enfermagem é uma profissão exercida por profissionais com diferentes níveis de formação, e os de nível superior constituem uma parcela considerável da força de trabalho no segmento. As atividades de Enfermagem são direcionadas para o cuidado do indivíduo e da coletividade, visando à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao tratamento e reabilitação, que são desenvolvidas em instituições de saúde, como serviços básicos de saúde, ambulatórios, hospitais e clínicas, em domicílios e na comunidade. Além das atividades assistenciais,

o enfermeiro assume atividades gerenciais, sendo responsável pela Coordenação de Enfermagem, planejamento, supervisão e avaliação, pelo treinamento e orientação do pessoal auxiliar de Enfermagem.

Os resultados serão apresentados e discutidos de acordo com sete aspectos propostos na metodologia do estudo, configurados em: nível do curso, ano de defesa, área de estudo, conceitos e teorias acerca do cuidado, *locus* do estudo, métodos de coleta e análise dos dados.

Quadro 1 - Distribuição das dissertações e teses, segundo o ano da defesa no período de 1998 a 2004. Fortaleza - CE. Maio a junho de /2005. N=22.

Curso	1998	2001	2002	2003	2004	Total
Mestrado	1	5	1	4	2	13
Doutorado	0	1	5	3	0	9
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>22</b>

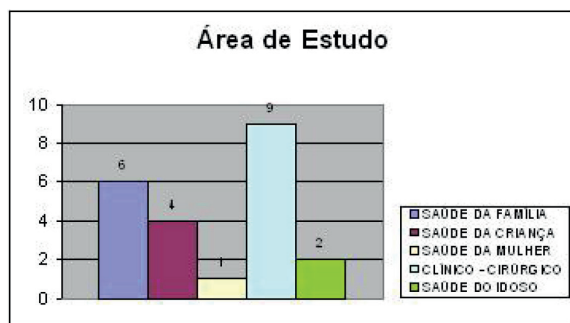
A primeira defesa apresentada pelos alunos de mestrado ocorreu em 1996, porém, só em 1998 um pós-graduando fez uso do tema cuidado. A concentração do estudo na área temática em exame, no mestrado, foi maior no ano de 2001. Já, no doutorado, a maior frequência ocorreu no ano de 2002, embora desde o primeiro ano de defesa a temática tenha sido abordada.

É no cotidiano acadêmico que se educam os enfermeiros, oportunidade em que eles são socializados para o cuidar. Isso não significa desconhecer a influência que a estrutura social e as relações de poder, dentro das instituições de saúde, exercem sobre as maneiras de cuidar e seu significado.

A área de Educação em Enfermagem, no âmbito da docência ainda é uma das dimensões menos discutidas pelos profissionais de Enfermagem, haja vista que as pesquisas na área es-

tão em ordem decrescente na listagem de temas investigados. O cuidado humano é um tema ainda pouco explorado, sendo menos ainda na Educação em Enfermagem <sup>9</sup>.

Gráfico 1 - Distribuição das dissertações e teses apresentadas no PPGEN, segundo a área de estudo, no período de 1998 a 2004. Fortaleza - CE. Maio a junho/2005.

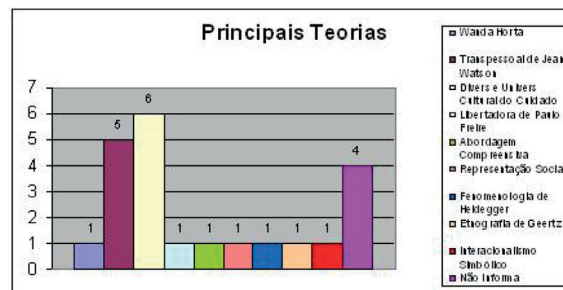


Conforme podemos observar no Gráfico 1, a maioria dos estudos foi realizada na área de Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Este setor trata dos cuidados ao paciente em âmbito ambulatorial e hospitalar, onde o cuidar é identificado de forma mais objetiva, apesar de muitas vezes ser uma atividade técnica <sup>7</sup>.

Nos serviços básicos de Enfermagem, as atividades do profissional estão voltadas para o enfrentamento dos problemas de saúde da população, para o atendimento a grupos e, ainda, para a Educação em Saúde e ações em vigilância epidemiológica. Já nos hospitais, as atividades do enfermeiro estão voltadas para os cuidados de maior complexidade e para a chefia de unidades.

Dentre as dissertações e teses analisadas dentro da área de Enfermagem Clínico-Cirúrgica, destacam-se alguns temas, como: cuidados prestados a pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI), renais crônicos, em situação de desequilíbrio cardiovascular, que sofreram trauma medular, diabéticos, em nutrição parental e pacientes em situação de tratamento de feridas.

Gráfico 2 - Distribuição das dissertações e teses, acerca do cuidado, segundo as teorias utilizadas no período de 1998 a 2004. Fortaleza - CE. Maio a junho/2005.



No gráfico 2, a maioria das dissertações e teses utilizou a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger, desenvolvida com o objetivo de descobrir o significado, formulando conhecimento acerca das práticas relacionadas com o cuidado em geral, e o cuidado em saúde, inicialmente realizado por pessoas comuns e originárias de culturas diferentes; o conhecimento construído serve para organizar as práticas de cuidado da enfermagem<sup>10</sup>; as vivências do parto; o cuidado com crianças envenenadas; o cuidado à criança desnutrida; o cuidado à pessoa com insuficiência renal crônica<sup>11</sup>.

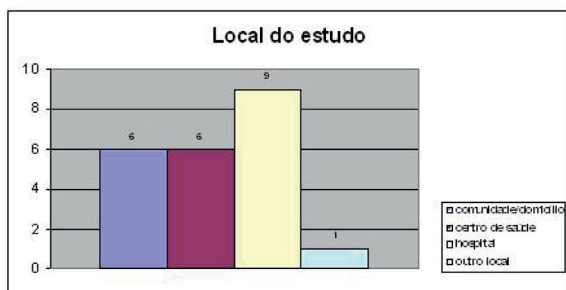
A segunda teoria mais usada foi a de Jean Watson, vista por muitos autores como uma filosofia, relacionada à ajuda mútua, para que as pessoas obtenham um grau mais elevado de harmonia entre mente, corpo e alma, podendo ocasionar autoconhecimento, autocuidado e qualidade de vida, razão pela qual consideramos que esta teoria oferece a possibilidade de cuidar de pessoas de forma pessoal, humana e científica, em momentos de fragilidade física e emocional, que por muitas vezes, se encontram bem próximas da morte ou em situação de muita dor e sofrimento<sup>12</sup>.

Apesar da proclamada evolução da ciência e, conseqüentemente, da enfermagem, ain-



da hoje percebemos certa dificuldade por parte do enfermeiro em trabalhar com teorias, tanto no âmbito da assistência, quanto no do ensino ou pesquisa<sup>13</sup>.

Gráfico 3 - Distribuição das dissertações quanto aos locais de realização dos estudos, no período de 1998 a 2004. Fortaleza - CE. Maio a junho/2005.

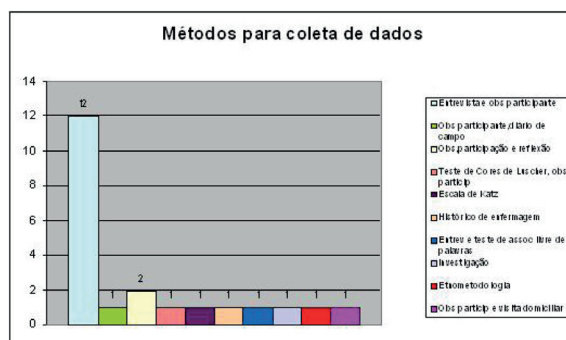


Podemos perceber que a maioria dos estudos foi realizada em hospitais, reafirmando assim a freqüência maior de trabalhos na área de Enfermagem Clínico-Cirúrgica.

Dos nove estudos realizados por doutorandos com a temática cuidado, apenas um teve como cenário o centro de saúde, outro foi realizado no Clube dos Colostomizados do Brasil; no mestrado é bastante equiparado o local para realização do estudo, tendo sido três na comunidade/domicílio, cinco no centro de saúde e cinco no hospital.

Apesar de os trabalhos referirem em maior número o cuidado em âmbito hospitalar, não podemos subestimar o cuidado comunitário, pois as ações de Educação em Saúde contribuem de forma exponencial para o cuidado da humanidade.

Gráfico 4 - Distribuição das dissertações quanto aos métodos utilizados para coleta de dados, no período de 1998 a 2004. Fortaleza - CE. Maio a junho/2005.



A entrevista foi à técnica mais utilizada na coleta de dados em ambos os cursos de pós-graduação. Geralmente ela é constituída por uma lista de indagações que, respondidas, dão ao pesquisador as informações que ele pretende atingir. Na entrevista, as perguntas foram feitas oralmente, a cada indivíduo, e as respostas foram registradas pelo próprio entrevistador. Os itens que a orientam podem ser apresentados em forma de perguntas abertas e/ou indagações fechadas como também em forma de tópicos<sup>14</sup>.

A entrevista não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma circunstância interativa, na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador. É de grande importância um contato inicial entre entrevistador e entrevistado para motivar e preparar o informante, a fim de que suas respostas sejam realmente sinceras e adequadas<sup>14, 15</sup>.

A observação é muito importante no sentido de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade. Não podemos, entretanto, observar tudo ao mesmo tempo, por isso uma das condições fundamentais para se realizar bem este processo é limitar e definir com precisão o que se deseja observar. Já a observação participante se justifica para que o pesquisador possa coletar dados mediante participação na vida cotidiana do grupo em foco por um período determinado <sup>14,16</sup>.

As demais técnicas de coletas de dados, em número de nove, coincidem também nos dois cursos na observação, participação e reflexão. A observação participante com diário de campo; teste de cores de Luscher e observação participante; escala de Katz e histórico de Enfermagem foram utilizados somente no mestrado.

O método mais utilizado para análise dos dados foi o de análise de conteúdo e categorial, de Bardin. Designa-se sob o termo de análise de conteúdo (quantitativos ou não) um conjunto de técnicas de análises das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores e conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) desta mensagem<sup>17</sup>.

Dentre os outros métodos utilizados para a análise dos dados, verificamos a existência de necessidades transpessoais, teoria de sistemas e teste qui-quadrado, dentre outros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo dos resumos das dissertações e teses defendidas no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem possibilitou identificar o fato de que o cuidado é um tema ainda pouco explorado, visto que de 150 dissertações e 52 te-

ses, 22 defesas tinham temas relacionados ao cuidado. Sendo o cuidado a abordagem principal da filosofia da Enfermagem, este deveria ser mais ressaltado nos estudos.

A área de estudo mais pesquisada é a de Enfermagem Clínico-Cirúrgica, o que nos faz inferir que há um interesse dos profissionais de Enfermagem em investir na sua qualificação para o melhor desenvolvimento de suas atividades no plano ambulatorial e hospitalar.

O trabalho científico apóia-se em conhecimentos em curso e os pesquisadores fazem suas investigações animados em teores consolidados sobre o objeto de seu estudo. Por tal razão, diz-se que a Ciência é acumulativa, que os novos conhecimentos se estratificam sobre os anteriores e, dessa forma, tais saberes, vão se ampliando.

Constatamos, neste trabalho, que foram usadas algumas teorias de Enfermagem - necessidades humanas básicas, diversidade e universalidade cultural do cuidado - e outras aplicadas na área da saúde em geral acerca do cuidado, transpessoal, abordagem compreensiva, representação social.

São de relevância estudos que avaliem as produções científicas dos programas de pós-graduação para que possamos identificar dificuldades e possíveis contribuições para a comunidade e pessoas que participam dessas pesquisas, garantindo, assim, melhor qualidade na produção do conhecimento em Enfermagem e na humanização da assistência prestada<sup>18-19</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Silveira LC, Dias MAS, Chagas MIO, Damasceno MMC, Fraga MNO. Tendências das teses de doutoramento em enfermagem produzidas na Universidade Federal do Ceará. *Texto Contexto Enferm* 2003 Jul-Set; 12(3):314-22



2. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasil. Dados sobre programas de pós-graduação [cited Feb 2005 16]. Available from: URL: <http://www.capes.gov.br>.
3. Carvalho V. Tendências da pesquisa na enfermagem. In: Anais do 2o Fórum Mineiro de Enfermagem; 2000 Set 18-21; Uberlândia, Brasil. Universidade Federal de Uberlândia; 2000. p.55-68.
4. Carvalho AC. Resumo Histórico 1942-1980 [cited 2005 maio 20]. Available from: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/personalidades.htm>
5. Waldow VR. Cuidado Humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
6. Roach SS. The call to consciousness: compassion in today's health world. In: Gaut D, Leininger MM. Caring: the compassionate healer. New York: National League for Nursing Press; 1991, p.7-17.
7. Waldow VR. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 284-293, set./dez., 2001.
8. Almeida MCP. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986.
9. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
10. Landim FLP. Famílias mutirantes: cultura de sobrevivência e cuidado com a saúde. [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2001.
11. Lopes MSV. Cuidando da criança desnutrida no contexto de sobrevivência e resistência. [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2001.
12. Fialho AVM. Abordagem do cuidado humano na assistência domiciliária à luz da Teoria de Jean Watson. [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2003.
13. Oliveira TC, Lopes MVO, Araújo TL. Physiologic mode of Sister Callista Roy adaptation model: reflexive analysis according to Meleis. Online Braz J Nurs [internet] 2006 [cited Jan 2006]; 5 (1). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=122&layout=html>
14. Rudio FV. Introdução ao projeto de pesquisa científica. Petrópolis: Vozes; 1986.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 1993.
16. Goldenberg M. A Arte de Pesquisar: Como Fazer Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record; 1997.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1985.
18. Alves MDS, Barroso MGT, Oriá MOB, Teixeira MC-TV. A teoria das representações sociais na pós-graduação em enfermagem: a realidade brasileira. R Enferm UERJ 2005; 13:331-9.
19. Oriá MOB, Ximenes LB, Alves MDS. Madeleine Leininger and the Theory of the Cultural Care Diversity and Universality: an Historical Overview. Online Braz J Nurs [internet] 2005 August; 4(2) Available from: [www.uff.br/nepae/objn402oriaetal.htm](http://www.uff.br/nepae/objn402oriaetal.htm)