

3º

**CONGRESO
IBERO-AMERICANO
EN INVESTIGACIÓN
CUALITATIVA**

**14, 15 y 16
de JULIO
de 2014**

Universidad de Extremadura, Badajoz, España

**Actas
Atas**

Vol. II – Artículos de Salud/ Artigos de Saúde

Editores
António Pedro Costa
Luís Paulo Reis
Francislê Neri de Souza
Ricardo Luengo

organización



organizaciones asociadas



de universidade de aveiro
departamento de educação

Ficha Técnica

Título: Libro de Actas de “3º Congreso Ibero-Americano en Investigación Cualitativa”

Livro de Atas do “3º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa”

Web: www.ciaiq.org

Editores

António Pedro Costa

Luís Paulo Reis

Francislê Neri de Souza

Ricardo Luengo

Comité Editorial

António Pedro Costa

Dayse Neri de Souza

Estela Barreto da Costa

Francislê Neri de Souza

Luís Paulo Reis

Ricardo Luengo

Edición

Ludomedia

e-mail: info@ludomedia.pt *web:* www.ludomedia.pt

Vol. 2: Artículos de Salud/Artigos de Saúde

ISBN: 978-972-8914-48-6

Comisiones

Comité Coordinador

António Pedro Costa, Ludomedia, ISLA y CIDTFF de la Universidad de Aveiro

Luís Paulo Reis, Universidad do Minho

Francislê Neri de Souza, Universidad de Aveiro

Ricardo Luengo, Universidad de Extremadura

Comité Organizador

Ricardo Luengo (presidente)

Luís Casas Garcia

José Luís Carvalho

Sofia Veríssimo Catarreira

António Pedro Costa

Francislê Neri de Souza

Dayse Neri de Souza

Luís Paulo Reis

António Moreira

Comité Científico

Abílio Amiguiño, Instituto Politécnico de Portalegre

Alia I. Pérez-Wehbe, Universidad de la Laguna

Álvaro Rocha, Universidad de Coimbra

Ana Figueiredo Antunes, Universidad de Extremadura

Ana Paula Pinto, ISLA - Instituto Politécnico de Gestión y Tecnología

Ana Aragão, UNICAMP

Ana Rodrigues, Universidad de Aveiro

Ana Garrett, Centro de Investigación y de Intervención Social, Instituto Universitario de Lisboa

Ana B. Sánchez García, Universidad de Salamanca

André Lemos, Universidad Federal de Bahia

Andrea Lapa, Universidad Federal de Santa Catarina

António Moreira, Universidad de Aveiro

António Soares, Universidad Federal do Rio de Janeiro

António Bento, Universidad de Madeira

António Godinho, ISLA - Instituto Politécnico de Gestión y Tecnología

António Borralho, Universidad de Évora

António Carrizo Moreira, Universidad de Aveiro

António Teodoro, Universidad Lusófona & UNINOVE

António Pedro Costa, Ludomedia, ISLA - Instituto Politécnico de Gestión y Tecnología & CIDTFF de Universidad de Aveiro

Ari Lazzarotti Filho, Universidad Federal de Goiás

Bernardino Lopes, Universidad de Trás-os-Montes e Alto Douro

Brígida Mónica Faria, Escuela de Tecnología de la Salud, Instituto Politécnico de Porto

Carlos Vaz de Carvalho, Instituto de Ingeniería de Porto
Carlos Miguel, ISLA - Instituto Politécnico de Gestión y Tecnología
Carmen Torres, Universidad de la República de Montivideo
Cecília Guerra, Universidad de Aveiro
Clara Alvarado Zamorano, Universidad Nacional Autónoma de México
Clara Coutinho, Universidad do Minho
Cristina Gaspar de Oliveira, Universidad de Aveiro
Daniel Hernández Rosete Martínez, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional
David Lamas, Universidad de Tallinn
Dayse Neri de Souza, Universidad de Aveiro
Deise Juliana Francisco, Universidad Federal de Alagoas
Denize da Silva, Universidad de Brasília
Dora Barrientos, Universidad de São Paulo
Dulce Ferreira, Universidad de Aveiro
Edémea Santos, Universidad Estadual do Rio de Janeiro
Eliete dos Santos, Universidad Estadual de Paraíba
Ellen Synthia Fernandes de Oliveira, Universidad Federal de Goiás
Emiko Yoshikawa Egry, Universidad de Sao Paulo
Emilio Costillo Borrego, Universidad de Extremadura
Fernanda Afonso, Universidad Estadual Vale do Acaraú
Fernando Albuquerque Costa, Instituto de Educación de la Universidad de Lisboa
Filomena Moita, Universidad Federal de Paraíba
Florentina Cañada, Universidad de Extremadura
Francisca Serrano Pastor, Universidad de Murcia
Francislê Neri de Souza, Universidad de Aveiro
Gerson Mol, Universidad de Brasília
Henrique Gil, Instituto Politécnico de Castelo Branco
Iria Brzezinski, Pontificia Universidad Católica de Goiás
Isabel Alarcão, Universidad de Aveiro
Isabel Cabrita, Universidad de Aveiro
Ivo Oliveira, ISLA – Instituto Politécnico de Gestión y Tecnología
Jaime Ribeiro, Instituto Politécnico de Leiria
João Amado, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Coimbra
João Teixeira Lopes, Facultad de Letras de la Universidad de Porto
João Álvaro de Carvalho, Universidad do Minho
José Luís Ramos, Universidad de Évora
José Saragoça, Universidad de Évora
José Caldas, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Porto
José Luís Carvalho, Grupo CiberDidact, Universidad da Extremadura
José Carlos Metrôlho, Instituto Politécnico de Castelo Branco
Juan Conchiña, Universidad de Extremadura
Juan Arias Masa, Grupo Ciberdidact, Universidad de Extremadura
Julio Cesar Leal Pereira, Universidad Autonoma de Madrid
Katia Godoi, PUC de São Paulo

Leila Tardivo, Universidad de São Paulo
Lia Oliveira, Universidad do Minho
Lígia Almeida, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Porto
Lisete Mónico, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Coimbra
Luís Casas Garcia, Universidad de Extremadura
Luís Cardoso, Instituto Politécnico de Portalegre
Luís Paulo Reis, Universidad do Minho
Luís Paulo Mercado, Universidad Federal de Alagoas
Manuel Tavares, Universidad Lusófona
Manuel Vizuite Carrizosa, Universidad de Extremadura
Manuel Torralbo Rodríguez, Universidad de Córdoba
Marcelo Leão, Universidad Federal Rural de Pernambuco
Marco Lamas, Escuela de Estudios Industriales y de Gestión, Instituto Politécnico de Porto
Marco Painho, ISEGI, Universidad Nova de Lisboa
Maria Marly de Oliveira, Universidad Federal Rural de Pernambuco
Maria Salete Batista Freitag, Universidad Federal de Goiás
Maria Neide Sobral, Universidad Federal de Sergipe
Maria Barbas, Instituto Politécnico de Santarém
Maria do Céu Roldão, Universidad Católica Portuguesa
Maria Neves Gonçalves, Universidad Lusófona
Maria Amélia de Campos, Universidad de São Paulo
Maria Elisa Chaleta, Universidade de Évora
Maria João Loureiro, Universidad de Aveiro
Maria José Loureiro, Universidad de Aveiro
Mª Rosa Oria, Universidad de Extremadura
Marília Cid, Universidad de Évora
Marta Maia, ISCTE
Martín Llamas Nistal, Universidad de Vigo
Martinho Oliveira, Universidad de Aveiro
Nilce Costa, Universidad Federal de Goiás
Patrícia Sá, Universidad de Aveiro
Paula Peres, Instituto de Contabilidad y Administración de Porto
Paula Campos, ISLA - Instituto Politécnico de Gestión y Tecnología
Paulino Silva, Instituto de Contabilidad y Administración de Porto
Paulo Coelho Oliveira, Instituto de Ingeniería de Porto
Pedro Miguel Moreira, Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Rejane Maria Ghisolfi da Silva, Universidad Federal de Santa Catarina
Ricardo Teixeira, Universidad Federal de Goiás
Ricardo Luengo, Universidad de Extremadura
Ricardo López Fernández, Universidad de Salamanca
Ronaldo Linhares, Universidad Tiradentes
Rosa Vasconcelos, Universidad do Minho
Rosa Godoy, Universidad de São Paulo
Rosa Luengo González, Universidad de Extremadura

Rui Vieira, Universidad de Aveiro
Samuel Sánchez Cepeda, Universidad de Extremadura
Sandra Saúde, Instituto Politécnico de Beja
Sebastián Feu Molina, Universidad de Extremadura
Sidnei Quezeda, Instituto Federal do Espírito Santo
Simone Tuzzo, Universidad Federal de Goiás
Sixto Cubo Delgado, Universidad de Extremadura
Sofia Veríssimo Catarreira, Universidad de Extremadura
Sónia Dias, Universidad Nova de Lisboa
Sónia Pais, Instituto Politécnico de Leiria
Telma Vinha, UNICAMP
Teresa Cardoso, Universidad Aberta
Teresa Bettencourt, Universidad de Aveiro
Trinidad Donoso, Universidad de Barcelona
Verônica Gitirana, Universidad Federal de Pernambuco
Vicente Mellado Jiménez, Universidad de Extremadura
Vito de Jesus Carioca, Instituto Politécnico de Beja
Vitor Gonçalves, Instituto Politécnico de Bragança
Viviane Resende, Universidad de Brasília
Walquíria Lins, Universidad Federal Rural de Pernambuco
Wenceslao Peñate Castro, Universidad de La Laguna
Zacarias Calzado Almodóvar, Universidad de Extremadura

Comité Local

M^a Rosa Oria Segura (Coordinadora)
Cesário Lameiras de Almeida
Conceição Ferreira
Eduardo Vas Leal
Estela Barreto da Costa
Fábio Freitas
José Hurtado Masa
Juan Ángel Contreras
Juan Arias Masa
Juan M. Moya
Liliana Tavares
Lourdes Hernández Rincón
M^a Dolores Berbén Narváez
Margarita Villalva Egea
Marina Luengo Mendoza
Miguel Angel Bas Sánchez
Pedro Corcho Sánchez
Violeta Hidalgo Izquierdo
Vitor Godinho Lopes

Índice

Editorial - Español _____	10
Editorial – Português _____	12
Cooperação em Saúde nas fronteiras do Brasil e nas fronteiras da Espanha _____	14
O Percurso Metodológico para explorar as Diferentes Dimensões do Objeto de Pesquisa _____	18
Um olhar hermenêutico-dialético sobre alterações curriculares de um curso graduação de Enfermagem _____	22
Quedas nas Estruturas Residenciais para Idosos _____	26
A arte como estratégia pedagógica _____	32
Percepção dos Preceptores Cirurgiões-dentistas Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais _____	38
Os movimentos familiares no convívio com a pessoa em cuidados paliativos oncológicos _____	44
As possibilidades e limites na formação do profissional de enfermagem por áreas de competência _____	50
Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental _____	56
Cartografia do cuidado em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil para usuários de álcool e drogas(CAPS Adi) _____	62
Fatores de Resistência na Implementação do Processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva _____	68
Limites para Constituição de Saberes/Fazeres Inovadores para Saúde Mental e na Saúde da Família _____	73
Representações do cuidado como ato educativo em saúde na prática da enfermagem em creches _____	79
Preservação da intimidade no processo de cuidar pelos estudantes de enfermagem _____	84
Espiritualidade no manejo da doença crônica do idoso _____	91
Gravidez na Adolescência _____	97
A importância das narrativas em pesquisa qualitativa _____	101
Participação social _____	106
Equipes de Apoio em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde _____	112
Atenção à Saúde Vocal _____	117
Migração Feminina _____	123
Avós que criam seus netos _____	128
As relações de afeto na institucionalização de crianças e jovens _____	133
O desenvolvimento de competências de literacia em saúde em contextos informais _____	139
As percepções dos usuários sobre o acesso ao medicamento por via administrativa _____	144
Instituição Asilar _____	150
Temas Relevantes na Construção da Gestão Participativa em Enfermagem _____	156
Implantação da Estratégia Saúde da Família _____	162
Características de la profesión enfermera en el contexto español a partir de la experiencia de las enfermeras docentes _____	168
Por uma Abordagem compreensiva da experiência familiar de cuidado _____	175
Letramento em Saúde e Envelhecimento _____	179

Contribuições da Inserção do Estudante de Medicina na Estratégia de Saúde da Família em Séries Iniciais do Curso _____	184
A Saúde e a “Vida” das Profissionais do Sexo _____	189
Educação em Saúde para Prevenção e Controle da Dengue _____	194
A Pesquisa Narrativa na Educação Superior _____	198
Violência Doméstica, Toxicodependência e Gravidez na Adolescência _____	203
Social representations of mental health problems in later life _____	209
Morrer no Hospital _____	215
Abordaje y Tratamiento de las Conductas Suicidas en la Práctica Clínica de Diferentes Grupos de Profesionales Sanitarios en España _____	221
Maternity in Portugal _____	226
Temporalidades no adoecimento por câncer _____	232
A experiência de cuidar um idoso dependente em contexto familiar _____	238
Metodologias visuais de medos falados por crianças portuguesas de meios naturais de vida e de Lares de Infância e Juventude _____	245
A dimensão ética da roda de Terapia Comunitária Integrativa em pesquisa qualitativa _____	251
Saúde na Mídia _____	256
A violência vivenciada por adolescentes acolhidos _____	261
Pesquisa-ação _____	266
Integración laboral y desarrollo profesional en los distintos entornos clínicos del hospital _____	272
Percepção de Risco para a Infecção pelo VIH/SIDA e Consumo de Substâncias _____	277
Só sabe, quem vive! Fontes de informações de pessoas com HIV/aids _____	283
Métodos Mistos _____	289
Caracterização da Atenção Pré-natal Prestada pelo Enfermeiro em duas Unidades Mistas do Rio de Janeiro _____	293
Internações Sensíveis à Atenção Primária _____	299
Percepção de Hipertensos Atendidos em Ambulatório de Cardiologia Sobre a Sua Não Adesão ao Uso de Medicamentos _____	305
Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no Brasil _____	309
Modelo de Endofenótipo do Transtorno Bipolar _____	314
Gênero como categoria fértil para a pesquisa em violência _____	321
Compreendendo a experiência de cuidadores de crianças com tuberculose em tratamento diretamente observado _____	327
Suporte social durante o ciclo gravídico-puerperal _____	334
Perceived Negative Consequences of Obesity _____	340
Escola e Vulnerabilidade ao HIV/Aids _____	346
Jovens Adultas _____	353
Questionamento, Argumentação e Explicação dos Estudantes no Ensino de Enfermagem _____	359
Mudanças no Estilo de Vida Provocadas pela Gravidez e Parto _____	366
A convivência com HIV/AIDS em mulheres soropositivas _____	372
Acompanhando o filho na realização de procedimento cirúrgico _____	378

Construção de uma Estratégia de Intervenção Psicoeducativa em DST e gravidez não planejada para adolescentes jovens	383
Percepção da saúde e da doença por crianças vivendo com HIV/Aids através do Desenho-Estória com Tema	389
Comportamentos Preventivos e Percepção de Vulnerabilidade ao HIV de Adultos Jovens em Relacionamento Estável	395
A relação entre mãe e bebê pautada na separação compulsória em situação prisional	401
Relações entre Profissionais de saúde e Crianças e Adolescentes Portadores de Anemia Falciforme em um Hospital de Ensino	403
Aspetos afetivo-social e comportamento alimentar na vida de idosos num centro de dia	405
As Perspetivas de Homens e Mulheres sobre as Vivências na Meia-Idade	407
Valoración del plan de Acción Tutorial del Grado en Enfermería a partir de la vivencia de los estudiantes	409

Editorial - Español

El 3er Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa (CIAIQ) tiene lugar los días 14, 15 y 16 de julio de 2014, en la Facultad de Educación, Universidad de Extremadura, Badajoz, España. Esta conferencia continúa la iniciativa designada como "Investigación Cualitativa Luso-brasileña". El CIAIQ es un evento científico internacional que tiene como objetivo introducir y debatir conocimientos, nuevas perspectivas, experiencias e innovaciones en el campo de la Investigación Cualitativa en las ciencias humanas y sociales.

Para el CIAIQ se invitó a presentar artículos científicos centrados en los siguientes temas, enmarcados en tres grupos principales:

1) Fundamentos

- Fundamentación y Paradigmas de Investigación Cualitativa (estudios teóricos, reflexión crítica sobre dimensiones epistemológicas, ontológicas y axiológicas)
- Sistematización de estudios cualitativos con enfoque cualitativos (revisión de la literatura, integración de los resultados, síntesis y agregación, meta-análisis cualitativo, meta-síntesis, meta-etnografía)
- Investigación Cualitativa y Métodos Mixtos (énfasis en los procesos de investigación que se basan en metodologías mixtas, pero con prioridad a los enfoques cualitativos)

2) Aplicación práctica

- Tipos de análisis de datos (análisis de contenido, análisis del discurso, análisis temático, análisis narrativo, etc.)
- Procesos innovadores de Análisis de datos Cualitativos (diseño de análisis, articulación y triangulación de diferentes fuentes de datos - imágenes, audio, vídeo)
- Investigación Cualitativa en el contexto Web (e-Investigación, etnografía virtual, análisis de interacciones, corpus latente en Internet, etc.)
- Análisis Cualitativo con apoyo de software específico (estudios de usabilidad, experiencias de usuario, impacto del software en la calidad de la investigación y del análisis)

3) Campos de aplicación

- Investigación Cualitativa en Salud (énfasis en los procesos de investigación en las áreas de Medicina, Enfermería, Geriátrica, Gerontología, Psicología, etc.)
- Investigación Cualitativa en la Educación (énfasis en los procesos de investigación en diversas áreas de Educación Superior, Educación Básica, Evaluación, Currículo, Didácticas, Enseñanza de las Ciencias, Idiomas, Historia, Tecnología, etc.)
- Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales (énfasis en los procesos de investigación en los campos de la Lingüística, Sociología, Antropología, Administración, Marketing, Gestión y Economía, etc.)
- Investigación Cualitativa en Ingeniería (con énfasis en los procesos de investigación en las áreas de Ingeniería Informática, Sistemas de Información, Ingeniería Eléctrica, Ingeniería de Software y Educación en Ingeniería).

El CIAIQ estableció también 3 conferencias plenarios invitadas:

- "Contextualización de la Investigación Cualitativa en las Ciencias Sociales: de la confrontación al continuum", presentada por M^a Cruz Sánchez Gómez, de la Universidad de Salamanca (España).
- "El Reto de la Calidad en Investigación Cualitativa" presentada por Emiko Yoshikawa Egry, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (Brasil), Juan Zarco, de la Universidad de Madrid (España) y por Clara Coutinho, de la Universidad Minho (Portugal).
- "Metodologias e uso do Conhecimento: Tensões e Desafios na Investigação Educacional", presentada por Maria do Céu Roldão, de la Universidad Católica Portuguesa (Portugal).

El CIAIQ 2014 recibió un total de 296 artículos, con la participación de 710 autores de 17 países. Cada artículo se sometió a un proceso de revisión "doble ciego" por una comisión científica compuesta por personas altamente cualificadas en las áreas científicas del Congreso. De acuerdo con los criterios establecidos y las evaluaciones realizadas, fueron aceptados para su publicación y presentación 199 artículos, 28 artículos fueron aceptados como Posters y 69 artículos fueron rechazados. En este libro de resúmenes, se incluyen los 177 artículos (incluidos los artículos 18 posters) que se presentarán en persona y 50 artículos (incluyendo 10 artículos posters) a presentar on-line, a través de un canal de YouTube.

La expectativa creada por el paso del Congreso “Luso Brasileño” a “Iberoamericano, en lo que respecta al número de autores participantes Españoles y de otros países de América Latina, con excepción de Brasil, todavía puede incrementarse bastante en las próximas convocatorias de CIAIQ.

Los artículos aceptados para su presentación y discusión durante la conferencia se publicarán en el libro de actas de la conferencia, que llevará ISBN. Se invitará a los autores de los mejores artículos para que incrementen su extensión para su publicación en revistas de prestigio indexadas (Revista de Educación Campo Abierto, Revista Lusófona de la Educación, Revista de la Escuela de Enfermería de la USP, Revista Ibérica de Sistemas y Tecnologías de Información, Revista Cadernos de Linguagem e Sociedade, Revista Indagatio Didactica, Revista Internet Latent Corpus Journal, Revista Comunicación & Información e Revista Fronteiras: Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente).

Terminamos dando las gracias a todos los que ha colaborado directamente e indirectamente con CIAIQ 2014 (participantes, autores, comisiones, apoyos, revistas, etc.), participando y promoviendo la expansión de la investigación cualitativa. Y muy especialmente a la Universidad de Extremadura (Facultad de Educación) y al Grupo CIBERDIDACT que prestaron la infraestructura y personal para que fuera posible la celebración del Congreso.

António Pedro Costa, Luís Paulo Reis, Francislê Neri de Souza y Ricardo Luengo

Editorial – Português

O 3º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ) decorreu nos dias 14, 15 e 16 de julho de 2014, na Faculdade de Educação da Universidade da Extremadura, em Badajoz, Espanha. Este Congresso dá continuidade à iniciativa designada como “Congresso Luso-Brasileiro em Investigação Qualitativa”. O CIAIQ é um evento científico internacional que visa a apresentação e a discussão de conhecimentos, novas perspectivas, experiências e inovações no domínio da Investigação Qualitativa nas ciências humanas e sociais.

Para o CIAIQ foi encorajada a submissão de artigos científicos que focassem as seguintes temáticas, enquadradas em três grupos principais:

1) Fundamentos

- Fundamentação e Paradigmas de Investigação Qualitativa (estudos teóricos, reflexão crítica sobre as dimensões epistemológicas, ontológicas e axiológicas)
- Sistematização de estudos com Abordagens Qualitativas (revisão da literatura, integração de resultados, agregação de estudos, meta-análise, meta-análise qualitativa, meta-síntese, meta-etnografia)
- Investigação Qualitativa e Métodos Mistos (ênfase em processos de investigação que se apoiem em metodologias mistas mas com prioridade às abordagens qualitativas)

2) Operacionalização

- Tipologias de Análise de Dados (análise de conteúdo, análise do discurso, análise temática, análise de narrativas, etc.)
- Processos inovadores de Análise Qualitativa de Dados (desenho de análise, articulação e triangulação de diversos fontes de dados – imagens, áudios, vídeos)
- Investigação Qualitativa em Contexto *Web* (*eResearch*, etnografia virtual, análise de interações, *corpus latent* na internet, etc.)
- Análise Qualitativa com Apoio de *Software* Específico (estudos de usabilidade, *user experience*, impacto do *software* na qualidade de investigação e da análise)

3) Campos de Aplicação

- Investigação Qualitativa na Saúde (ênfase nos processos de investigação nas áreas de Medicina, Enfermagem, Geriatria, Gerontologia, Psicologia, etc.)
- Investigação Qualitativa na Educação (ênfase nos processos de Investigação nas diversas áreas do Ensino Superior, Ensino básico, Avaliação, Currículo, Didáticas, Ensino de Ciências, Línguas, História, Tecnologia, etc.)
- Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais (ênfase nos processos de Investigação nas áreas da Linguística, Sociologia, Antropologia, Administração, Marketing, Gestão e Economia, etc.)
- Investigação Qualitativa nas Engenharias (ênfase nos processos de Investigação nas áreas da Engenharia Informática, Sistemas de Informação, Engenharia Eletrotécnica, Engenharia de *Software* e na Educação em Engenharia)

O CIAIQ admitiu ainda 3 conferências plenárias convidadas:

- “Contextualización de la Investigación Cualitativa en las Ciencias Sociales: de la confrontación al continuum”, apresentada por M^a Cruz Sánchez Gómez da Universidade de Salamanca (Espanha).
- “O Desafio da Qualidade em/na Investigação Qualitativa”, apresentada por Emiko Yoshikawa Egry, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Brasil), por Juan Zarco, da Universidade de Madrid (Espanha) e por Clara Coutinho, da Universidade do Minho (Portugal).
- “Metodologias e uso do Conhecimento: Tensões e Desafios na Investigação Educacional”, apresentada por Maria do Céu Roldão, da Universidade Católica Portuguesa (Portugal).

O CIAIQ 2014 recebeu um total de 296 submissões de artigos, envolvendo 710 autores de 17 países. Cada artigo foi submetido a um processo de revisão *double-blind* por uma comissão científica composta por elementos altamente qualificados nas áreas científicas do congresso. De acordo com as classificações atribuídas, foram aceites para publicação e apresentação 199 artigos, aceites como posters 28 artigos e foram rejeitados 69 artigos. No presente livro de resumos, apresentam-se os 177 artigos (incluindo 18 artigos posters) que serão apresentados presencialmente e 50 artigos (incluindo 10 artigos posters) que serão apresentados *online*, através de um canal do YouTube.

A expectativa criada com a passagem do Congresso para Ibero-Americano, relativamente ao número de participantes de autores da Espanha e de outros países das América Latina, com exceção do Brasil, ainda pode ser bastante impulsionado nas próximas edições do CIAIQ.

Os artigos aceites para apresentação e discussão durante a conferência serão publicados no livro de atas da conferência contendo ISBN. Os autores dos melhores artigos serão convidados a fazer a sua extensão para publicação em reputadas revistas indexadas (Revista de Educação Campo Abierto, Revista Lusófona de Educação, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação, Revista Cadernos de Linguagem e Sociedade, Revista *Indagatio Didactica*, Revista *Internet Latenti Corpus Journal*, Revista Comunicação & Informação e Revista Fronteiras: Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente).

Finalizamos, agradecendo a todos que de forma directa e indirectamente colaboram com o CIAIQ2014 (participantes, autores, comissões, apoios, revistas, etc.), participando e promovendo a expansão da investigação qualitativa. E especialmente para a Universidade de Extremadura (Faculdade de Educação) e CIBERDIDACT grupo que forneceu a infra-estrutura e pessoal para viabilizar o Congresso.

António Pedro Costa, Luís Paulo Reis, Francislê Neri de Souza y Ricardo Luengo

Preservation of privacy in the caring process of nursing students

Perceptions of Teachers

Preservação da intimidade no processo de cuidar pelos estudantes de enfermagem

Perceção dos Docentes

Maria Otília Brites Zangão

Mestre em Ecologia Humana. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Évora. Universidade Católica Portuguesa. Évora, Portugal.
otiliaz@uevora.pt

Felismina Mendes

Doutora em Sociologia. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Évora. Investigadora do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, CIES-IUL. Évora, Portugal.
fm@uevora.pt

Abstract — Preserving the privacy of the user is a dimension of the care that is part of the ethical responsibilities of the profession of nursing process. Intimacy is a right of the user that connects to the design of human dignity, which is transcribed in several national and international official documents, in particular the Lisbon Declaration on the rights of patients, the code of ethics for nurses and the Portuguese constitution. Understand how nursing faculty perceive preserving the privacy of the user during the acquisition of relational skills of nursing students.

Descriptive study, correlational qualitative approach. Non-probabilistic sample of convenience of 19 teachers from two schools (A and B). Data collection was done through a semi-structured interview. All ethical procedures were followed. In the treatment of socio biographical interview data using SPSS version 20 was used. In the analysis of the interviews we used a software developed for textual analysis, Lexicale Analyse d'un couple Context Ensemble Segments of Texte (Alceste) 2010.

The Software has established 76 UCE to define each class and promoted the distribution of the set of textual data in 3 different classes by hierarchical descent. The three classes originated covering specific lexical contexts, each being called with: Class 1 - Skills, Class 2 - Relational, Class 3 - Intimacy. According to the content of the classes it appears that, during the process of teaching and learning, faculty respondents attach greater importance to the acquisition of skills (Class 1), second place to issues related to intimacy (class 3) and finally the relational part (class 2) in the care the user process. Class 3 - Intimacy, there was the absence of certain terms, which seems to be related to the class 1, such as year, ensin + clin ++ compet, estud ++ avali. For the construction of the class contributed mainly subjects from School A.

Intimacy was defined as class 3 of the corpus of interviews with teachers. The Alceste Software grouped in this class words related to the intimacy of the wearer. Defined by Ascending Hierarchical Classification (AHC) two categories (preservation of intimacy and care process) and four subcategories of this class

(preservation, empathic relationship, and relational competencies competenciatecnico - scientific), with differences in the amount of meaningful words for each class and subclass.

The results point to the need to use reflective methodologies through real examples and experiences in the teaching-learning process of nursing students. We believe that the preservation of privacy and intimacy should be central concepts in nursing education.

Keywords - intimacy; preservation; class; nursing.

Resumo — A preservação da intimidade do utente é uma dimensão do processo de cuidar que faz parte das competências éticas da profissão de enfermagem. A intimidade é um direito do utente que se liga à conceção de dignidade da pessoa, que está transcrita em vários documentos oficiais nacionais como internacionais, nomeadamente na Declaração de Lisboa sobre os direitos dos doentes, no código deontológico dos enfermeiros e na constituição Portuguesa.

Compreender como os docentes de enfermagem percebem a preservação da intimidade do utente no decorrer da aquisição das competências relacionais, pelos estudantes de enfermagem.

Estudo descritivo, correlacional de abordagem qualitativa. Amostra não-probabilística por conveniência de 19 docentes de duas escolas (A e B). A recolha de dados foi feita através de uma entrevista semi-estruturada. Foram respeitados todos os procedimentos éticos. No tratamento dos dados socio biográficos das entrevistas utilizou-se o programa SPSS versão 20. Na análise do conteúdo das entrevistas foi utilizado um Software desenvolvido para análise textual, o Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte (Alceste) 2010.

O Software estabeleceu 76 UCE para definir cada classe e promoveu a distribuição do conjunto dos dados textuais em 3 classes diferentes por descendência hierárquica: Classe 1 – Competências; Classe 2 – Relacional; Classe 3 – Intimidade. De acordo com o conteúdo das classes verifica-se que, durante o processo de ensino aprendizagem, os docentes entrevistados atribuem maior importância à aquisição de competências (classe

1), em segundo lugar às temáticas relacionadas com a intimidade (classe 3) e por fim à parte relacional (classe 2) no processo de cuidar o utente. Na classe 3 – Intimidade, verificou-se a ausência de determinados termos, que parece estarem relacionados com a classe 1, tais como ano, ensin+, clin+, compet+, estud+, avali+. Para a construção da classe contribuíram maioritariamente sujeitos da Escola A. A intimidade foi definida como a classe 3 do corpus das entrevistas aos docentes. O *Software Alceste* agrupou nesta classe palavras relacionadas com a intimidade do utente. Definimos através da Classificação Hierárquica Ascendente (CHA) duas categorias (preservação da intimidade e processo de cuidar) e quatro subcategorias desta classe (preservação, relação empática, competências relacionais e competência técnico-científica), havendo diferenças em relação à quantidade de palavras significativas para cada classe e subclasse. Os resultados apontam para a necessidade de se utilizarem metodologias reflexivas através de vivências e exemplos reais no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de enfermagem. Consideramos que a intimidade e a preservação da intimidade devem ser conceitos centrais da formação em enfermagem.

Palavras chave – intimidade; preservação; curso; enfermagem.

I. INTRODUÇÃO

A preservação da intimidade do utente é uma vertente do processo de cuidar que faz parte das competências éticas da profissão de enfermagem, porque a intimidade é um direito do utente que se liga à conceção de dignidade da pessoa e que está transcrita em vários documentos oficiais nacionais como internacionais, nomeadamente na Declaração de Lisboa sobre os direitos dos doentes, no código deontológico dos enfermeiros e na constituição Portuguesa.

O termo intimidade tem vários significados e foi analisado sob a visão de diferentes autores [1]. Enquanto uns concetualizam a intimidade em termos de processos cognitivos e avaliativos de autorrevelação, outros em termos de interdependência e comportamento e outros ainda em termos de características da relação, tais como confiança, compromisso e afeto. No entanto, em todas estas conceções a presença das relações interpessoais são necessárias para o desenvolvimento de processos de intimidade, ou seja, no processo de cuidar no decurso do desenvolvimento das competências relacionais pode haver invasão da intimidade dos utentes. A intimidade pode ser concebida segundo diferentes dimensões nomeadamente a dimensão individual, relacional e geral, as quais variam consoante a circunstância em que decorre a inter-relação. A intimidade é uma questão de presença, que não tem muito a ver com o ato em si, mas com a qualidade da presença da pessoa em si própria e com a qualidade da presença para o outro [2]. Já autores falam da intimidade terapêutica [3], ou seja a intimidade que é necessária na relação enfermeiro-utente a qual é fundamental para o bem estar e recuperação do utente.

O exercício profissional da enfermagem “centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas”, sendo que a relação terapêutica “caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades” [4].

Na formação dos estudantes de Enfermagem, visa-se o desenvolvimento de competências, assentes na compreensão

da dimensão ética dos cuidados de forma a “promover o desenvolvimento ético, com respeito pela autonomia das pessoas, pressupõe prudência, reflexão crítica, consciência de cidadania e de responsabilidade” [5]. Sendo assim, o modelo de formação em enfermagem deve assentar num processo reflexivo que proporcione aos estudantes a aquisição de posturas e condutas que lhe permitam a aquisição de competências profissionais.

Pretendemos, com as entrevistas aos docentes, perceber como decorre o processo de ensino-aprendizagem desta temática tão importante no processo de cuidar.

II. METODOLOGIA

Estudo descritivo – correlacional de abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa é particularmente adequada ao estudo de fenómenos que não se podem tornar objetivos [6], sendo o centro dos métodos qualitativos a experiência humana e o sentido atribuído pelos indivíduos que vivem a experiência.

A população acessível, foram os docentes de uma Escola Superior de Enfermagem integrada numa Universidade (A) e de uma Escola Superior de Saúde integrada num Instituto Politécnico (B). Em relação à amostra do grupo de docentes de ambas as escolas, esta é uma amostragem não-probabilística por conveniência, ou seja foi o grupo de docente que estava acessível na altura em que foram efetuadas as entrevistas e que aceitou participar no estudo.

No total foram realizadas 19 entrevistas a docentes das duas escolas. As perguntas foram feitas de acordo com o guião elaborado, todas as entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram uma duração média de cerca de 33 minutos. Foram cumpridos todos os procedimentos éticos e legais da pesquisa com seres humanos.

A informação obtida foi analisada com recurso ao *Software Alceste 2010 (Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte)*, de análise de dados qualitativos, de forma a fazer uma análise de conteúdo imparcial. A análise de conteúdo efetuada foi construída conjugando um sistema de categorias identificadas pela revisão da literatura e a divisão/categorização efetuada pelo *Software*.

III. RESULTADOS

Em termos de caracterização, os docentes entrevistados das duas Escolas, foram maioritariamente do sexo feminino (89,5%), apresentando na sua maioria entre 41-50 anos com uma média de 47,6 anos e o grau académico de mestre (57,9% respetivamente). A maioria dos docentes tem como categoria profissional Professor Adjunto (84,2%), estando também a maioria na docência há 6-10 anos (52,6%), com uma média de 14,5 anos.

O processamento realizado no *software Alceste* ocorreu em quatro etapas. Na primeira etapa o *software* faz a leitura do *corpus* e o cálculo dos dicionários Unidades. No nosso estudo usamos duas classificações sucessivas, a classificação hierárquica descendente (CHD) e a classificação Hierárquica Ascendente (CHA). Após os resultados detalhados desta

análise verificámos que há uma riqueza de vocabulário de 98, 94%, o que corresponde à quase totalidade do corpus.

Na segunda etapa, após a análise do vocabulário, o *Software Alceste* passa ao corte do texto e à classificação em que “são selecionadas as formas reduzidas com frequência maior ou igual a 04” [7].

Depois da fase de classificação, passamos à terceira etapa da análise do *corpus*, na qual obtemos o número de classes. No nosso estudo o *Software* estabeleceu 76 UCE, no mínimo, para definir cada classe e promoveu a distribuição do conjunto dos dados textuais em 3 classes diferentes por descendência hierárquica, numa percentagem de UCE classificado em 86%, correspondendo ao aproveitamento do material exposto à análise (Fig. 1), portanto foram rejeitados 14% após análise.

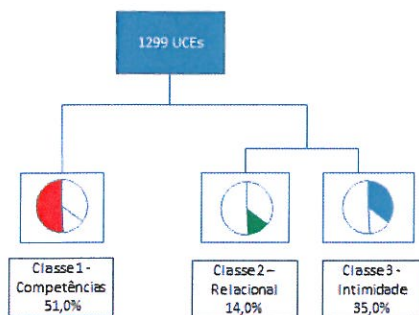


Figura 1. Dendrograma da divisão das UCE em classes e classificação hierárquica descendente (Fonte: Alceste)

No que diz respeito aos percentuais definidores das classes, a classe 1 é composta por 669 UCE, representando 51% do total de UCEs, seguida da classe 3 com 452 UCE, representando 35% e por último a classe 2 com 178 UCE, representando 14% (totalizando 100% das unidades de contexto elementares). Verificámos também que a classe que mais UCE agrupou foi a classe 1 com 51%. As três classes originadas pela CHD abrangem contextos léxicos específicos, sendo cada uma denominada com um título: Classe 1 – Competências; Classe 2 – Relacional; Classe 3 – Intimidade

Esta etapa é das mais importantes da análise, pois ilustra as relações entre as classes, apresentando o dendrograma da CHD e a análise fatorial de correspondência realizada a partir da CHD [8].

As classes geradas abrangem contextos semânticos específicos, demonstrados pelo valor do qui-quadrado, que se refere à raiz semântica da palavra que mais interferiu na classe. Portanto, quanto maior o valor do qui-quadrado, mais importante é a palavra para construção da classe.

Relativamente à nossa temática apenas vamos recorrer à análise da **classe 3 – Intimidade**. Verificámos que as palavras aglutinadas nesta classe com maior carga fatorial são, *pesso+*, *cuid+*, *intimid+*, *privacidade*, *preserv+*. Nesta classe o centro está na raiz da palavra “*pesso+*” (Fig. 2).

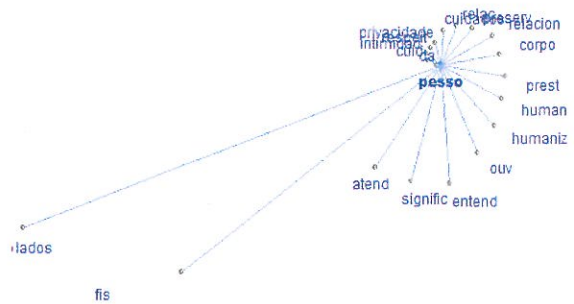


Figura 2. Rede de palavras da classe 3 (Fonte: Alceste)

A quarta etapa, é um prolongamento da etapa anterior, em que o *software* fornece as UCEs mais características de cada classe de palavras e ainda as Classificações Hierárquicas Ascendentes (CHAs) para cada classe (Fig. 3), permitindo assim o estudo das relações dos elementos interclasses [8].

Por outro lado, verificámos que de acordo com as variáveis podemos saber quem mais contribuiu para a presença ou ausência de termos significativos que podem caracterizar cada classe. Relativamente à **classe 3 – Intimidade** - também se verificou a ausência de determinados termos, que parece estarem relacionados com a classe 1, tais como *ano*, *ensin+*, *clin+*, *compet+*, *estud+*, *avali+*. Para a construção da classe contribuíram maioritariamente sujeitos da Escola A, no intervalo de idades 31-40 anos, com o grau académico de licenciado, a categoria de professor coordenador e no intervalo de tempo na docência de 26-30 anos e 6-10 anos. Os que menos contribuíram foram os sujeitos da Escola B, com a categoria de professor adjunto, com o doutoramento, no intervalo de tempo na docência 21-25 anos e no intervalo de idades 41-50 anos.

Subsequentemente foi analisada a inserção da palavra no contexto dos discursos dos sujeitos em cada classe, através da análise de conteúdo, procurando “descobrir o conteúdo profundo, o significado verdadeiro” [9] de cada palavra identificada. As categorias definidas são descritivas [9] ou seja, não se introduziram interpretações do investigador, limitando-se a atribuir nomes às classes definidas pelo *Software Alceste*, assim como às subcategorias.

Relativamente à **Classe 3 – Intimidade** - e também através da CHA (Fig. 3) verificou-se a divisão em categorias e subcategorias desta classe, havendo diferenças em relação à quantidade de palavras significativas para cada classe e subclasse.

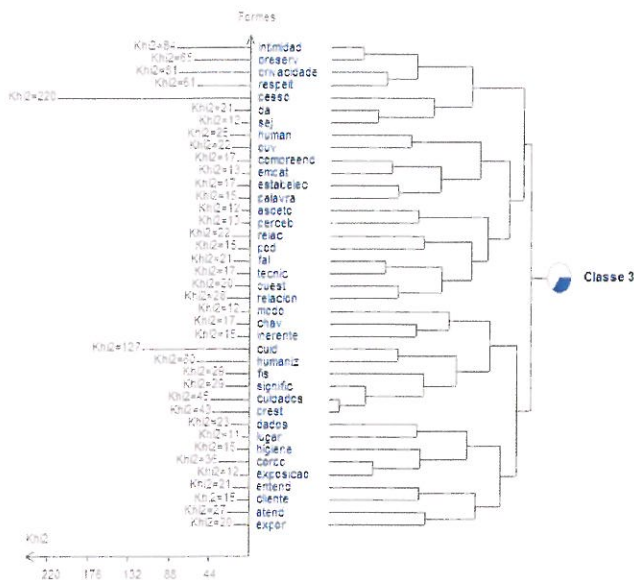


Figura 3. Dendrograma da Classificação Hierárquica Ascendente da Classe 3 (Fonte: Alceste)

A utilização do Software Alceste, permitiu-nos fazer uma análise imparcial do corpus e foi o próprio sistema que selecionou as classes, das quais emergiram as categorias, conforme quadro II.

Procedemos de seguida à discussão das UCE com maior significado retirados das entrevistas e que dão forma a análise de conteúdo do corpus.

QUADRO I - CATEGORIAS E SUBCATEGORIA ORIUNDAS DA CLASSE 3

Classe 3 - Intimidade		
Categorias	Subcategorias	Conceitos
Preservação da intimidade	Preservação	- Intimidade - Respeito - Dignidade
	Relação empática	- Metodologia de ensino - Inter-relação
Processo de cuidar	Competências relacionais	- Humanização - Cuidados
	Competência técnico-científica	- Privacidade - Manutenção de distância

IV. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados sociodemográficos dos docentes vão ao encontro do estudo publicado [10] em que a maioria do pessoal docente em instituições de natureza politécnica pertence à categoria de Professor Adjunto, apresentam como habilitações académicas maioritariamente a licenciatura (40%) e o mestrado (40%) e apenas 20% têm doutoramento, sendo o sexo feminino o mais representado e verificando-se que a faixa etária mais representada é a dos 36-45 anos.

Num dos estudos consultado [11] os docentes estavam em igualdade em termos de sexo, as idades apresentavam uma média mais baixa de 45,75 anos e os anos de docência tinham uma variação entre 2 e 20 anos. Um outro autor [12] diz-nos que os docentes pertenciam a cada categoria em igualdade, no entanto verificou que também a maioria era do sexo feminino, estava na docência há mais de 10 anos e a sua média de idades

era de 49,4 anos. Também em outro estudo [13] se verificou que a maioria dos docentes pertencia ao sexo feminino com idade média de 49,3 anos, tendo a amostra 57,1% de docentes com mestrado e 42,9% com licenciatura, a categoria profissional Professor Adjunto (78,6%) e estavam na docência, em média, há 17,6 anos.

Os docentes de enfermagem, no nosso estudo, fazem parte de uma das variáveis relacionada como uma das mais importantes em Educação, a variável “professor” [9], ou seja é uma das variáveis mais importantes do processo ensino-aprendizagem, a qual pode influenciar os resultados da aquisição /desenvolvimento de competências dos estudantes. Em educação em enfermagem o docente tem um grande peso nos resultados da aprendizagem, tanto teóricos como práticos, fator que pode estar relacionado quer com a metodologia utilizada, quer com a atuação do docente. A sua principal responsabilidade, neste âmbito, é a de fazer a ligação entre o conhecimento científico e o contexto real onde o estudante irá contactar no seu processo de aprendizagem.

Quando analisamos a perceção dos docentes de enfermagem sobre a forma como os estudantes de enfermagem preservam a intimidade dos utentes verifica-se, no corpus analisado, que os docentes não relacionam a intimidade como um elemento das competências éticas.

A intimidade foi definida como a classe 3 do corpus das entrevistas em que o *Software Alceste* agrupou nesta classe palavras relacionadas com a intimidade do utente. Definimos a categoria **preservação da intimidade** a partir da leitura do corpus, destacando-se as palavras com raiz em, pesso+, intimidad+, privacidad, preserv+ e respeit+ com maior valor de qui quadrado.

No decurso das entrevistas pediu-se aos docentes que descrevessem o que significava para eles preservar a intimidade dos utentes, qual a importância que atribuíam a esse facto na prestação de cuidados, o que influencia ou não a preservação da intimidade e como transmitem e abordam os conhecimentos sobre preservação da intimidade.

Alguns docentes pronunciaram-se sobre a intimidade relacionando-a com aspetos reprodutivos e sexuais, outros relatam-na como um cuidado que exige competências específicas e para outros significa respeitar o utente durante todo o processo de cuidar, não esquecendo o ambiente onde se prestam cuidados. Salientam ainda as diversas formas de comunicação que se utilizam (e como se utilizam) e acima de tudo relatam que a intimidade não é só física mas está presente em todas as dimensões do ser humano.

“ (...) quando falamos de intimidade e de privacidad levamos logo para aspetos muito mais reprodutivos e sexuais eu não considero que sejam só esses os aspetos da privacidad portanto privacidad, intimidade vão muito para lá de nós podermos ter uma pessoa completamente vestida e estarmos a invadir a privacidad e intimidade dela portanto ela é realmente mais abrangente e a privacidad tem a ver com o respeitarmos o outro em todos os (...)” uce nº 13 Khi2 = 9 (uci nº 1: *suj_01 *id_3 *sexo_2 *grauacad_3 *tempdoc_2 *catprof_1 *loc_1 *K_2)

A categoria **preservação da intimidade** foi dividida em duas subcategorias **preservação** e **relação empática** que se estabelece com o utente durante todo o processo de cuidar.

Relativamente à preservação as palavras associadas remetem todas elas para a própria categoria - o processo de cuidar o utente.

Na opinião dos docentes a privacidade é extremamente importante porque tem a ver com o que é de mais íntimo na pessoa e relacionam-na com o que se refere ao corpo, o que se refere aos aspetos da vida íntima da pessoa ou aquilo que a pessoa nos conta do seu histórico. Consideram também que os estudantes têm que ser preparados, ter competências para lidar com essa privacidade e perceber a sua importância, pois é um direito que faz parte das relações interpessoais, que é necessário preservar, “o direito aponta o seguinte: respeita o outro, mesmo que te seja estranho, promove o bem comum, não faças nada para o prejudicar” [14].

“(…) privacidade da pessoa o respeito pela pessoa e pelo processo de cuidados portanto eu acho que faz todo o sentido é algo inerente ao próprio processo de cuidados portanto a importância que atribuo é elevadíssima significa assim cuidar de (...)” uce n° 687 Khi2 = 10 (uci n° 11: *suj_11 *id_3 *sexo_2 *grauacad_3 *tempdoc_3 *catprof_1 *loc_2 *K_1)

A metodologia utilizada pelos docentes centra-se essencialmente nas vivências e exemplos reais. No entanto, se há docentes que referem algumas dificuldades em abordar esta temática, há outros que revelam que primeiro abordam as conceções dos conceitos de intimidade e de privacidade, para de seguida partir para a reflexão através de situações concretas. Também se referem a momentos de laboratório em ambiente artificial com os manequins e momentos em contexto de prestação de cuidados com os utentes. Para reduzir a divergência entre teoria e prática devem-se promover reflexões sobre as temáticas apresentadas teoricamente e as aprendizagens em contexto real de cuidados de modo a promover a eficácia na docência [12].

“(…) como transmito para já há a parte teórica, por assim dizer que expressada oralmente, as vezes, damos exemplos práticos, nas aulas práticas pela demonstração de como e que se pode fazer sem, nomeadamente na prestação de cuidados de higiene nas mobilizações nas mudanças de posicionamento quando se fazem determinados procedimentos mais invasivos obviamente que se reforça essa ideia nas aulas práticas há também os tais exemplos (...)” uce n° 784 Khi2 = 0 (uci n° 12: *suj_12 *id_3 *sexo_2 *grauacad_2 *tempdoc_2 *catprof_1 *loc_2 *K_3)

Ainda na categoria preservação da intimidade definimos a subcategoria relação empática. Em enfermagem o cuidar fundamenta-se numa inter-relação entre o utente e o cuidador, sendo esta relação o eixo central do processo de cuidar, pois o utente torna-se uma pessoa vulnerável que requer cuidados humanizados e personalizados baseados em conhecimentos e atitudes adequadas que exigem ao estudante um cuidado de qualidade, aliando o “saber fazer”, o “saber estar” e o “saber ser” e é precisamente nesta última competência que se inclui a empatia. A relação empática é um dos requisitos mais importantes na inter-relação com o utente. A empatia tem como finalidade compreender o utente e manifestar essa compreensão, para isso é necessário manter o respeito pelo utente, preservando assim a sua intimidade [15].

“(…) respeito que o profissional tem para com a outra pessoa. Cuidar de forma humanizada é cuidar entendendo ao outro nas suas e varias vertentes isso nos dizemos que somos humanos somos seres humanos isso agora a questão do termo humanizado tem sido muito falado ultimamente mas para mim o cuidar de (...)” uce n° 451 Khi2 = 8 (uci n° 7: *suj_07 *id_3 *sexo_2 *grauacad_2 *tempdoc_2 *catprof_1 *loc_1 *K_3)

Nesta subcategoria emergem também outras exigências para a relação empática, nomeadamente a humanização dos cuidados prestados pelos estudantes.

Na categoria processo de cuidar em enfermagem definimos duas subcategorias de acordo com a divisão feita pelo programa *Alceste*, competências relacionais e competência técnico-científica. Nesta categoria processo de cuidar, o cuidar depende de um processamento de cuidados que se constrói a partir de uma mobilização de competências que interagem entre si com o objetivo de satisfazer as necessidades do utente [16]. Portanto, compreender o significado da vida para o utente no processo de cuidar, inclui não somente competências técnicas, mas também a competência de compreensão e aceitação do utente como ele é, como está no seu mundo e como desenvolve a sua identidade [17].

A prestação de cuidados não pode estar desvinculada e descontextualizada do utente na sua totalidade e da especificidade das suas necessidades. Logo devemos valorizar o utente como um todo pois se isto acontecer não estamos a prestar cuidados atendendo às suas dimensões física, psíquica, social e espiritual.

“(…) como eles valorizam realmente o que e dito pela outro pela pessoa que esta com/ os problemas traduz se pela, pela, pelo levantamento das problemáticas/ inerentes a uma determinada situação, traduz se pelo modo como eles planeia a/ resolução dessas situações e tudo isto traduzido muito numa situação de/ parceria entre o aluno e o próprio, e o próprio utente acho que isso e a chave/ para uma boa prestação de cuidados. uce n° 287 Khi2 = 0 (uci n° 4: *suj_04 *id_4 *sexo_2 *grauacad_2 *tempdoc_5 *catprof_2 *loc_1 *K_3)

Alguns docentes salientam, nos seus discursos, que a privacidade é inerente e fundamental em todo o processo de cuidar. Se o enfermeiro não atender a esta dimensão do cuidar, então não se trata de um cuidado de enfermagem.

“(…) E assim se nos cuidados o humanizado já devia estar implícito no cuidar portanto não pode ser separado portanto quando se cuida o humano está lá dentro portanto cuidar de forma humanizada para mim é pleonasma não pode haver cuidar de forma humanizada (...)” uce n° 103 Khi2 = 19 (uci n° 2: *suj_02 *id_3 *sexo_2 *grauacad_2 *tempdoc_2 *catprof_1 *loc_1 *K_1)

Existe uma linha tênue entre o que se deve ou não fazer e dizer no contacto com o utente e isso, por vezes, é uma barreira difícil de manter pelos estudantes de enfermagem. Tal como verificámos anteriormente, alguns não a conseguem manter e ultrapassam-na invadindo a intimidade dos utentes, mas esta é uma invasão muitas vezes inconsciente, mas que apesar disso deixa o utente vulnerável na sua condição de ser humano, num ambiente adverso. A enfermagem é baseada numa relação simétrica, em que por parte do estudante se traduz numa necessidade para humanizar o processo de cuidar [17]. Logo, é importante que a nível da sua formação esta seja uma temática abordada e constitua um dos objetivos do ensino-aprendizagem, pois aquisição de uma competência requer, “o domínio prévio ou paralelo dos fundamentos teóricos dessa competência” [16].

“(…) é uma das coisas logo fundamentais que nos abordamos com os estudantes portanto e importância de manter portanto a intimidade da pessoa e de respeitar a pessoa. Cuidar de forma humanizada significa cuidar olhar portanto cuidar da pessoa como uma pessoa o ser o ser que ela e é portanto não olhar apenas em termos físicos mas sim também em termos do que a pessoa esta a sentir quando estamos a prestar (...)” uce n°

957 Khi2 = 9 (uci n° 14: *suj_14 *id_3 *sexo_2 *grauacad_3 *tempdoc_2 *catprof_1 *loc_2 *K_2)

A primeira subcategoria foi nomeada de competências relacionais, de onde se salientam as palavras com raiz em modo, chav+, inerente, cuid+, humaniz+, fis+, signific+, cuidados e prest+. Para alguns docentes a humanização dos cuidados é uma palavra “chavão”, pois segundo os mesmos aos cuidados de enfermagem está sempre inerente a humanização. O enfermeiro ao ser responsável pela humanização dos cuidados tem o dever de conceder uma prestação total de cuidados ao utente, inserido na família e na comunidade, criando também um ambiente adequado para o desenvolvimento das capacidades do utente [4].

“(…) cuidar de forma humanizada, humanização é um chavão e humanizar também é um chavão no entanto esse conceito esta muito ligado ao personalizar e individualizar para isso é importante conhecer a pessoa e conhecer as necessidades daquela pessoa para corresponder (...)” uce n° 347 Khi2 = 16 (uci n° 5: *suj_05 *id_3 *sexo_2 *grauacad_2 *tempdoc_2 *catprof_1 *loc_1 *K_1)

A subcategoria competência técnico-científica definida a partir da categoria (**processo de cuidar**), foi definida com base no discurso dos docentes e tem como palavras dados, lugar, higiene, corpo, exposição, entend+, cliente, atend+ e expor, sendo as mais importantes corpo e atend+, ou seja com qui-quadrado mais elevado.

No processo de cuidar existem procedimentos técnicos e relacionais, sendo por isso um processo dinâmico que se desenvolve na interação entre os dois tipos de procedimentos e sem os quais não se poderia satisfazer as necessidades do utente. Há autores que se referem ao enfermeiro como “estar em relação” [15] a qual significa não só a presença física, mas também todo o seu ser, ou seja as suas competências em todas as suas dimensões. Nesta subcategoria, os docentes relatam que a privacidade dos utentes deve ser salvaguardada em todas as etapas do processo de cuidar, desde a colheita de dados através da entrevista inicial até à prestação dos cuidados e avaliação dos mesmos. Os estudantes devem ser despertos para a necessidade e importância de respeitarem a privacidade quando prestam cuidados aos utentes qualquer que seja o cuidado, tendo igualmente atenção o ambiente, o que perguntam e à forma como perguntam, não esquecendo o tom de voz, assim como a postura que adotam perante o utente. Em qualquer momento deste processo para além das competências técnicas e das competências relacionais bem desenvolvidas devem ter em atenção a intimidade dos utentes.

“(…) relacionais da relação interpessoais em todos os momentos a privacidade e necessária não sei se se refere a questão do guardar os dados o que eu estava a querer dizer e que de uma forma geral a privacidade e sempre imprescindível quer sejam (...)” uce n° 533 Khi2 = 13 (uci n° 8: *suj_08 *id_4 *sexo_2 *grauacad_3 *tempdoc_5 *catprof_2 *loc_1)

Sabemos que no processo de cuidar existem procedimentos técnicos e relacionais, sendo por isso um processo dinâmico que se desenvolve na interação entre os dois tipos de procedimentos e sem os quais não se poderia satisfazer as necessidades do utente. Emerge assim, uma outra conotação para o processo relacional do cuidado, que é a intimidade e a necessidade de em todo o processo de cuidar, respeitar o utente na sua globalidade e não apenas quando se está a expor alguma parte do corpo. Aos estudantes deverá ser transmitido que a

intimidade não está apenas presente na exposição do corpo, mas em todo o processo de prestação de cuidados e em todo o envolvimento direto indireto e comunicação verbal ou não verbal.

V. CONCLUSÕES

É fundamental que ao cuidarmos e nos relacionarmos com um utente estejamos entre a zona íntima e a zona pessoal, que tal como vimos são zonas de proximidade que indicam que já estamos a invadir a intimidade e a privacidade do utente.

O estudo realizado revelou que os docentes têm dificuldades em transmitir conteúdos associados à preservação da intimidade durante o processo ensino-aprendizagem. Desta investigação advém algumas implicações práticas para as escolas pelo que deixamos algumas sugestões de bases teórico-metodológicas para o ensino da enfermagem. Assim, parece importante que sejam (re)pensados os planos curriculares do curso de licenciatura em enfermagem, no sentido de perspetivar o Processo e o Contexto em que decorre a formação, como o mais adequado para a aquisição e o desenvolvimento das competências relacionais de preservação da intimidade, pois tal como verificamos estes (Processo e Contexto) são dois grandes influenciadores das diferenças encontradas entre os estudantes das duas escolas implicadas no estudo. A formação inicial tem uma acuidade particular na construção da sua identidade profissional dos enfermeiros e a forma como aprendem ou aprenderam irá marcá-los ao longo de toda a sua vida profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] N. Fortin e J. Thériault. (1995, printemps) Intimité et satisfaction sexuelle. *Revue Sexologique*. [Em linha]. 3(1), Montréal: UQAM et Éditions I.R.I.S., pp. 37-58. Consultado em 01/02/2012. Disponível em: http://www.er.uqam.ca/nobel/revsexo/revues/revueSexo_v3n1.pdf
- [2] J. Bureau. (1995, printemps) L'intimité et l'identité sexuelle: une approche existentielle. *Revue Sexologique: Dossie: Intimité*. [Em linha]. 3(1), Montréal: UQAM et Les Éditions I.R.I.S., pp. 7-36. Consultado em 01/02/2012. Disponível em: http://www.er.uqam.ca/nobel/revsexo/revues/revueSexo_v3n1.pdf
- [3] A. Williams. (2001, July) A literature review on the concept of intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. [Em linha]. 33(5), pp. 660-667. Consultado em 27/02/2009. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fd1439d3-d010-4287-95d3-d3964bd6d8d8%40sessionmgr104&vid=2&hid=121>
- [4] Ordem dos enfermeiros (2012), Dados Estatísticos 2000-2012. [Em linha]. Consultado em 09/07/2013. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/dados_estatisticos/index.html#/1/zoomed
- [5] M. Bettencourt, “Tomada de posição sobre a segurança do cliente”. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, n° 29, pp. A57-A62, maio de 2008.
- [6] G. LoBiondo-Wood e J. Haber *Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*, 4ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara koogan S.A., 2001.
- [7] A.R.A Nascimento e P.R.M. Menandro (2006, 2º semestre) Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. [Em linha]. 6, n°2, pp.72-88. Consultado em 23/11/2013 Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v6n2/artigos/pdf/v6n2a07.pdf>
- [8] B.V. Camargo, “Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais”, in *Perspectivas Teórico-metodológicas em representações sociais*. [Em linha]. Capítulo 17, 2005, pp. 511-539, Editora Universitária – UFPB, Brasil. Consultado em 19/07/2013, disponível: http://www.laccos.org/pdf/Camargo2005_alc.pdf
- [9] A.B. Sousa, *Investigação em educação*, 2ª edição, Lisboa: Livros Horizonte, Lda. 2009.
- [10] Direção-Geral do Ensino Superior; Direção de Serviços de Suporte à Rede do Ensino Superior (2011), INDEZ 2010: Pessoal no ensino

- superior público. Consultado em 28/02/2013, disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/99CEE606-990E-4CB4-A8AC-ACFAF7AAD58B/5817/EstudoINDEZ2010V13.pdf>
- [11] M.C.B.R.R.V. Neto. (2006). Representação do cuidar em enfermagem: uma visão de professores e estudantes. *Dissertação de Mestrado em Estudos Sobre as Mulheres*. [Em linha]. Consultado em 16/01/2013, disponível em: <http://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/554/1/LC176.pdf>
- [12] M.G. Mestrinho. (2011), Profissionalismo e competências dos professores de enfermagem. *Tese Doutoramento em Enfermagem*. [Em linha]. Consultado em 07/07/2012, disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4227/2/ulsd061143_td_Maria_Mestrinho.pdf
- [13] A.L. Carvalho, *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico da licenciatura em enfermagem*. Coleção Medicina e Saúde, Lisboa: Instituto Piaget, 2004.
- [14] M Ferreira e M.O. Dias, *Ética e profissão: relacionamento interpessoal em enfermagem*, Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2005.
- [15] H. Lazure, *Viver a relação de ajuda*, Lisboa: Lusodidacta. 1994.
- [16] M.F. Collière, *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- [17] L.A. Bettinelli, J Waskievicz e A.L. Erdmann. (2003, abr/jun.), Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. *O Mundo da Saúde*. [Em linha]. Ano 27, 27, nº2. Consultado em 18/05/2012, disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)111.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)111.pdf)