

CONCEPÇÕES DE CUIDADO NA PERSPECTIVA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM: OS NEXOS ENTRE PRÁTICA E TEORIA

CARE CONCEPTIONS FROM THE NURSING RESIDENTS' POINT OF VIEW: LINKS BETWEEN THEORY AND PRACTICE

CONCEPCIONES DE CUIDADO EN LA PERSPECTIVA DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA: LOS NEXOS ENTRE PRACTICA Y TEORÍA

Lina Márcia Miguéis Berardinelli^I
Alessandra Márcia da Fonseca Martins^{II}
Araci Carmen Clos^{III}
Iraci dos Santos^{IV}
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos^V
Luíza Mara Correia^{VI}

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi identificar a concepção de cuidado dos enfermeiros residentes de enfermagem de um hospital universitário e verificar como eles correlacionam a prática com a teoria. Estudo descritivo e exploratório, desenvolvido com 25 residentes de enfermagem, do primeiro ano e do segundo ano, os quais desenvolviam suas atividades em hospital universitário, situado no município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em 2008 por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo, emergindo três categorias: Concepção do cuidar na perspectiva do residente de enfermagem; Prática *versus* fundamentos teóricos do cuidar; Teoria *versus* classificações diagnósticas: equívocos e conflitos. Conclui-se que os depoentes revelaram um cuidado baseado na concepção holística e na essência da profissão, no entanto percebe-se que existe um conflito entre fundamentos teóricos de enfermagem e classificação diagnóstica que necessita ser superado.

Palavras-chave: Cuidado; concepções teóricas; cuidado de enfermagem; enfermagem;

ABSTRACT: This research aimed at identifying conceptions of care by nursing residents in a teaching hospital, and at assessing the relation they make between theory and practice. This is a descriptive and exploratory study developed with 25 first- and second-year nursing residents, practicing at a teaching hospital, in Rio de Janeiro, RJ, Brazil. Data were collected in 2008 through semi structured interviews and were further submitted to content analysis, thus generating three categories: care conceptions from the nursing residents' perspective; practice *versus* theoretical frameworks of care; theory *versus* diagnosis classification: mixups and conflicts. Conclusions show that interviewees base care on the holistic conception and on the essence of the occupation; however, it is noticeable that there is a conflict between theoretical frameworks of nursing and diagnosis classification, which needs to be overcome.

Keywords: Care; theoretical frameworks; nursing care; nursing.

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue identificar la concepción de cuidado de los enfermeros residentes de enfermería de un hospital universitario y verificar como ellos relacionan la práctica con la teoría. Estudio descriptivo y exploratorio, desarrollado con 25 residentes de enfermería, del primero año y del segundo año, los cuales desarrollaban sus actividades en hospital universitario, sito en el municipio de Rio de Janeiro-Brasil. Los datos fueron recolectados en 2008 por medio de entrevista semiestruturada y sometidos al análisis de contenido, surgiendo tres categorías: Concepción del cuidar en la perspectiva del residente de enfermería; práctica *versus* fundamentos teóricos del cuidar; teoría *versus* clasificaciones diagnósticas: equívocos y conflictos. Se concluye que los deponentes revelaron un cuidado basado en la concepción holística y en la esencia de la profesión, mientras tanto se percibe que hay un conflicto entre fundamentos teóricos de enfermería y clasificación diagnóstica que necesita ser superado.

Palabras clave: Cuidado; concepciones teóricas; cuidados de enfermería.

^IProfessora Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Vice-Líder do Grupo de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico: Fundamentos filosóficos, teóricos e tecnológicos do cuidar em saúde e enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: l.m.b@uol.com.br

^{II}Enfermeira do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: alessandramarcia@yahoo.com.br

^{III}Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: araciclos@yahoo.com.br

^{IV}Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista de Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Líder do Grupo de Pesquisa: Fundamentos filosóficos, teóricos e tecnológicos do cuidar em saúde e enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: Iraci.s@terra.com.br

^VProfessor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Editor Adjunto da Revista Online Brazilian Journal of Nursing da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mcaleo@uol.com.br

^{VI}Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Diretora de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Rio de Janeiro. Coordenação Estadual da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luizamara.uerj@gmail.com

INTRODUÇÃO

O tema proposto é estimulante, inesgotável, presente em diversos cenários - da academia às instituições de saúde, e debatido por enfermeiros, docentes, discentes, estudiosos e pesquisadores, em que pese a complexidade do cuidado humano em suas diferentes dimensões e da forma como ele é percebido, expresso e experienciado na prática e na produção de conhecimento na enfermagem e na área de saúde.

Percebe-se que, desde os tempos mais remotos da história da humanidade até a Idade Média, o cuidado prestado por mulheres traduziu-se por diferentes modos de identificação à medida da evolução das práticas de cuidado. E desde o fim do século XIX e no decurso do século XX desencadeou-se certa aproximação entre profissão e ofício, no sentido de as profissões serem levadas a utilizar, cada vez mais, os instrumentos e conhecimentos científicos para dar provas à atividade profissional e ao serviço que prestam à sociedade¹.

A partir da última década do século XX, final da década de 70, o conceito de cuidado vem sendo estudado e tornou-se foco de inúmeras pesquisas realizadas por enfermeiros. Na década de 90, os estudos ampliaram referendando esta década como um marco histórico, principalmente em um momento de mudanças importantes na enfermagem considerando a nova forma de pensar, fazer, ensinar e aprender enfermagem².

Estudiosos indicam que um dos caminhos para evolução da profissão visa clarificar a identidade dos cuidados de enfermagem, não só pelo perfil do que a enfermeira representa, como também, na identificação da natureza e fundamento do cuidado, a razão de ser, o significado, a estimativa social e econômica da prestação de cuidados aos usuários¹.

Observa-se que o cuidado tem sido objeto de estudo de profissionais de saúde, os quais apontam experiências e resultados que têm influenciado a prática em saúde e na enfermagem³. Ressalta-se, que, independente do pouco ou nenhum valor a ele atribuído, continuará sendo vital para a sobrevivência das espécies, para a promoção e preservação da vida e salvaguardar o planeta⁴.

Refletindo sobre as considerações retrocitadas, a prática de enfermagem desenvolvida pelos residentes de enfermagem como especialização - caracterizada como treinamento em serviço -, possibilita ao enfermeiro recém-graduado o avanço profissional, através do aperfeiçoamento de habilidades técnicas e aprofundamento teórico do cuidar.

Nesse contexto, ao longo da trajetória profissional dos autores deste texto, foi promovido o cuidar, o ensino do cuidar e vivenciado o processo de cuidar desenvolvido pelos residentes de enfermagem. Essa experiência na instituição hospitalar nem sempre conjugava a prática com a teoria do cuidar. Desse

modo, foram observadas diversas formas de expressão para construir a relação de cuidar em meio a cada ambiente de trabalho⁵.

Por um lado, no cotidiano de trabalho, algumas ações de enfermagem remetiam ao aspecto técnico da profissão, mas por outro, o fato de cuidar fomentava a curiosidade intelectual para entender sob que concepção teórica fundamentava as ações do cuidar pelos residentes de enfermagem.

Isto ocorre porque muitas vezes percebe-se a apropriação de conhecimento teórico expresso de forma independente das ações e, em outros momentos, essas mesmas ações nem sempre revelam o conhecimento teórico para realizá-las.

A análise reflexiva levou à constatação de que as ações de cuidar dos residentes de enfermagem se constituíam em diversas formas de cuidado: compartilhado, contínuo, dinâmico, interpessoal, familiar, domiciliar, cuidado de si, entre outros^{5,6}. Mas nem por isso podia-se afirmar que o cuidado ofertado naquele momento estava vinculado a uma base de conhecimentos fundamentados em teorias de enfermagem, ou, em concepções teóricas filosóficas⁷, que relacionasse as diversas formas de cuidado com as bases teóricas que sustentam o fazer e o saber fazer da profissão.

A partir de observações e conversas informais com os residentes de enfermagem, foi verificado que, para alguns deles, a ação cuidativa baseava-se no cuidado sensível, caracterizada por intervenções de qualidade que acontecem através da troca, da complexidade do cuidado e da subjetividade implícita na interação com cada ser humano.

Ora, se o cuidado de enfermagem é entendido como um processo que ocorre por meio de ações, interações, atitudes e gestos desenvolvidos para manutenção da vida humana,

torna-se relevante considerar a concepção de cuidado na perspectiva dos residentes, condição necessária para conhecer tal pensamento e ajudá-los a qualificar suas ações nos conceitos e bases teóricas que fundamentam o cuidado.

Tendo em vista que, de acordo com a concepção de cuidar de cada profissional, o processo pode ser fonte geradora de condutas, comportamentos e de atitudes, questiona-se: O residente de enfermagem, ao desenvolver as atividades cotidianas, se fundamenta em quais concepções de cuidado?

Assim, os objetivos deste estudo são: identificar as concepções de cuidado na perspectiva dos residentes de enfermagem e correlacionar à luz das correntes teórico-filosóficas do cuidar.

Justifica-se o desenvolvimento do presente tema com base na premissa - a enfermagem cuida de seres humanos por meio de princípios científicos, teóricos e técnicos fundamentados em preceitos éticos, esté-

ticos e um estilo muito peculiar de cuidar. Portanto, estudar o conhecimento produzido pelos enfermeiros residentes sobre o cuidado é, além de penetrar nas diferentes visões de realidade de cada depoente, entender o nível de conhecimento adquirido, e uma forma de corroborar a enfermagem como ciência. De igual maneira, compreende-se que são as experiências humanas que constituem o cotidiano das relações de cuidado no contexto da saúde e da doença⁸.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nessa perspectiva, a base teórica do estudo foca o cuidado humano como característica principal de ajudar o outro a crescer e a se realizar, mas isto não quer dizer que seja somente para satisfazer as necessidades que estão afetadas⁹. O conceito do cuidar é mais amplo do que o gostar, desejar o bem ou confortar. E também não pode ser concebido como uma relação isolada e momentânea. É necessário criar raízes, vínculos, para que esta relação leve ao desenvolvimento do outro.

Sendo assim, esta relação deve ser trabalhada de forma contínua e intensa, para que não haja necessariamente uma condição de reciprocidade⁹. A oferta de cuidado não requer que a pessoa que cuida também deva receber em troca o mesmo cuidado. A exemplo, o paciente que precisa de cuidados não poderá oferecer a mesma ação ao seu cuidador.

Para uma relação de cuidar plena, deve-se trabalhar o conhecimento sobre o outro em todas as esferas que o envolve, incluindo suas necessidades, o modo como consegue lidar com elas e todas as suas limitações. Esses elementos são a paciência, a honestidade, a esperança e a coragem⁹.

Procurando entender o cuidado humano na perspectiva dos residentes de enfermagem, buscase a fundamentação no cuidado como o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. É nele que se identificam os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir. É preciso ter em vista o cuidado como algo que vai além do simples ato, configurando em uma atitude¹⁰.

A atitude abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo, ela representa a preocupação, a ocupação, a responsabilidade e o envolvimento afetivo com o outro, isto é, o cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa. O cuidar somente surge quando a existência de alguém tem importância para quem cuida¹⁰. Complementando, o cuidado é um exercício, é a prática da própria humanidade. O cuidado é o que o profissional acrescentará em suas ações, revestido de um conhecimento próprio, de sensibilidade, intuição, de valores e princípios morais¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ), em 2008. Os sujeitos foram 25 residentes de enfermagem selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros participantes de um dos Programas de Residência do HUPE, sem distinção de raça, sexo, religião, interessados no tema e em participar de todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa de forma voluntária.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HUPE/UERJ, atendendo a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, de pesquisas envolvendo seres humanos, sob o protocolo nº 1455/08. A participação dos residentes de enfermagem no estudo se condicionou à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a leitura e compreensão dos procedimentos éticos sobre o anonimato, os objetivos, as vantagens e desvantagens quanto à implementação da pesquisa.

Os dados foram produzidos através de entrevista semiestruturada, individual, com questões específicas ao estudo, gravadas em aparelho eletrônico MP3, apoiada por um roteiro previamente testado. Os sujeitos foram identificados como R1, residente do 1º ano e R2, residente do 2º ano.

Após a entrevista, os dados foram transcritos, organizados, distribuídos cronologicamente de acordo com as respostas, classificados e categorizados, segundo o método da análise de conteúdo¹². Em seguida, os dados foram interpretados à luz das concepções de cuidar de autores que se constituíram nas bases teóricas do estudo.

A partir do método de análise de conteúdo, cuja característica busca o entendimento da comunicação entre os residentes de enfermagem, apoiada na compreensão do conteúdo das mensagens, procurou-se entender não somente o que se diz, mas também o que se quer dizer com tal manifestação¹². O método proposto permitiu desvelar cinco categorias do *corpus* da análise, no entanto, para o momento foram analisadas apenas três: Concepção do cuidar na perspectiva dos residentes de enfermagem; Prática *versus* fundamentos teóricos do cuidar; Teoria *versus* classificações diagnósticas: equívocos e conflitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo os depoimentos de enfermeiros residentes, jovens com idade entre 22 e 25 anos, de ambos os sexos e integrantes dos programas de residência de enfermagem do HUPE/UERJ. Tanto os R1, quanto os R2, cada um com seu grau de informação, contribuíram para este estudo de forma eficaz e importante.

São apresentadas a seguir as categorias emergentes.

Concepção do cuidar na perspectiva dos residentes de enfermagem

Essa categoria emergiu da análise dos seguintes depoimentos:

Cuidado de enfermagem a meu ver é estar ao lado do paciente de maneira holística, tanto cuidar da parte dos procedimentos de enfermagem, assim como cuidar do ser humano, e como posso ajudá-lo a melhorar a sua saúde. (R1)

Cuidado de enfermagem é assistir de modo holístico, onde devemos perceber o paciente como um ser humano que possui alma, corpo, espírito e psicológico. (R2)

Quer dizer o cuidado com ele é [...] como um todo mesmo, indivisível. Quando a gente pensa no ser bio-psico-social é exatamente isso e tentar unir todas essas partes para poder enxergar uma única, (o paciente) de uma maneira melhor. (R1)

A concepção do cuidado de enfermagem que eu tenho passa pela constituição do ser humano, da forma como você lida com ele, entendendo o paciente em todas as suas múltiplas formas [...] a visão do todo. (R1)

As concepções expressas pelos residentes de enfermagem mostram a visão de cada depoente, ressaltando os traços e atributos do cuidar, como uma característica própria de cada um, da forma como aprendeu e da enfermagem como ela se funda nas relações entre enfermeiros e clientes. Focalizam o cuidado holístico, como uma influência do holismo, marca de um grupo, de um período de formação, ou seja, percebem o ser humano além das limitações da doença, ressaltam uma rejeição crescente ao cuidado dividido por tarefas, sendo o primeiro termo referido, frequentemente pelos depoentes, o que evidencia o cuidar além da soma das partes, fazendo ligação do cuidado com a totalidade do ser.

Confirmando esta corrente teórica, o cuidado de enfermagem deve ser visto de forma holística, responsável por promover humanismo, saúde e qualidade de vida, bem como fortalecimento de fé-esperança, sendo que a esperança é vivenciada no presente, no sentido de real possibilidade. As intervenções relacionadas ao processo de cuidado humano requerem desejo, intenção, relacionamento e ação¹³.

Prática versus fundamentos teóricos do cuidar

Esta categoria contempla o conhecimento dos residentes ante a prática no contexto hospitalar, ambiente no qual desempenham suas atividades cotidianas:

A relação que estabeleço é com a Teoria de Florence Nightingale quando diz que a gente tem que ter cuidado com a cor de um quadro, a cor de uma parede, os ruídos, são preocupações que não são orgânicas, só com o corpo, mas as percepções e o que isso vai influenciar no paciente. (R1)

Eu particularmente gosto muito de fundamentar na teoria de Florence, mantendo o ambiente mais calmo. Na enfermagem, na parte da manhã, é muito agitado e depois das rotinas, geralmente apago a luz, transformando o ambiente mais calmo para o cliente, isso é um cuidado. (R1)

Eu penso na Teoria de Florence Nightingale, que a gente aprende na faculdade e acho também que cada um vai adaptando uma teoria no dia a dia na área que escolheu, por exemplo, no meu caso na pediatria. Acho que temos que pensar em outras teorias, até mais do que numa área onde só há adultos. (R2)

Os depoimentos são reveladores de uma prática cotidiana articulada com uma fundamentação teórica. O foco principal da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale é a potencialização das forças restauradoras da natureza, por meio da intervenção sobre o meio ambiente, especialmente o ambiente físico do paciente¹⁴. Pressupõe-se que essa teoria tenha sido referida pelos depoentes por ser a mais importante para enfermagem, reconhecida e aplicada na área, envolvendo situações cotidianas que demonstram resultados satisfatórios quando atribuídos às condições do cliente. Além disso, os depoentes demonstraram que escolher uma teoria, aplicada a prática cotidiana, tem o seu valor, tanto que, do ponto de vista epistemológico, não ter uma teoria como base do trabalho significa admitir teorias estranhas ao conhecimento da enfermagem, especialmente a Teoria Curativista, centradas no modelo biomédico, que subestimam outras formas de cuidar e contra a qual a enfermagem tem rejeitado veementemente^{15,16}.

Teoria versus classificações diagnósticas: equívocos e conflitos

Ao serem questionados sobre um referencial teórico aplicado no processo de cuidar que pautasse suas ações, os residentes de enfermagem ressaltam diferentes visões:

A referência das antigas enfermeiras como Wanda Horta, fala sobre a arte do cuidar. (R1)

Na faculdade a gente aprende a tratar de todos os aspectos do paciente, mas eu me lembro das necessidades humanas básicas, só não me lembro de quem. (R2)

No meu curso eu tive acesso a alguns teóricos em nível de cuidado. Só que agora não sei te dizer. Eu li alguma coisa sobre necessidades humanas básicas de um teórico há pouco tempo. (R2)

Nos cuidados humanos básicos preconizados por Wanda Horta, também pelos diagnósticos de enfermagem que a gente avalia as necessidades e prescreve os cuidados. (R2)

Imediatamente, os depoentes apontaram a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta¹⁷ e North American Diagnosis Association (NANDA)¹⁸ como referência para o cuidar. Percebe-se que existe

um conflito de entendimento entre teoria e classificação diagnóstica que precisa ser superado. Apesar de ser apontada como referência teórica sobre o cuidar, os escritos de Horta¹⁷ não são reconhecidos dessa forma. Eles são compreendidos como uma proposta para a assistência de enfermagem sistematizada e que permeiam a prática.

É interessante perceber que no último depoimento mencionado é feita referência à autora por seu método diagnóstico, que avalia as necessidades do paciente, para depois prescrever os respectivos cuidados.

O processo de enfermagem possui fases interdependentes e complementares e quando realizadas concomitantemente resultam em intervenções satisfatórias para o paciente. Estas fases compreendem o histórico, o diagnóstico, o plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico e, portanto, não se concretizam em uma teoria sobre o cuidar¹⁷.

A teoria das necessidades humanas básicas descritas por Horta¹⁷ considera que as necessidades humanas estão em equilíbrio dinâmico e quando um organismo entra em desequilíbrio precisa ser resolvido requerendo, neste momento, a assistência de enfermagem.

Conforme exposto, alguns depoimentos sinalizam certa confusão em relação às teorias de enfermagem existentes:

Na medida do possível a gente vai tentando trazer esse referencial teórico para a prática do cuidado [...], de uns tempos para cá a NANDA. (R2)

Eu uso muito Wanda Horta e um pouco de NANDA para diagnosticar as necessidades e poder fazer os cuidados de enfermagem, para ter um parâmetro. Uso os dois, tento complementar os dois, colocar mais o que eu sei, não vou ficar fazendo à risca um só. (R1)

Ter tem [...] a própria NANDA também traz essa questão de conceito que não é fundamentado, a meu ver nas minhas palavras, mas é fundamentado na literatura sim. (R1)

Os depoimentos dos entrevistados também apontam a utilização equivocada da NANDA como uma teoria que fundamenta o cuidar. O primeiro depoimento cita NANDA como um referencial teórico utilizado de forma mais recente em sua prática, no entanto não apresenta outro estudo a não ser esse como embasamento. Já no segundo depoimento, há a junção dos dois estudos, Wanda Horta e NANDA, como complemento da prática do cuidar. Para estes, o referencial teórico mencionado serve como base, o que leva a pensar em um conflito entre o que é de fato teoria e o que é diagnóstico. Percebe-se que não há um exemplo teórico para o cuidado oferecido ao cliente.

No último depoimento, observa-se a certeza com que o residente acredita ser fundamentado na literatura do cuidar, o diagnóstico da NANDA. A necessidade de identificar, organizar e classificar os

diagnósticos de enfermagem, com base em princípios consistentes, e ainda, de criar uma taxonomia dos diagnósticos de enfermagem, fez surgir, nos Estados Unidos, um dos sistemas de classificação dos diagnósticos de enfermagem mais aceitos e difundidos atualmente na literatura científica^{18,19,20}.

Os diagnósticos de enfermagem propostos pela NANDA têm, em última análise, a finalidade de fornecer embasamento científico à prática do cuidar, prática essa que tradicionalmente tem significado discriminar situações que necessitem de intervenções de enfermagem. Tem sido considerado indispensável o reconhecimento e análise do diagnóstico, para a elaboração orientada do plano terapêutico e a instituição das intervenções de enfermagem¹⁶. Portanto, o diagnóstico de NANDA é um meio de orientar a assistência prática, mas requer fundamentação teórica, explicações para o fenômeno do cuidar.

CONCLUSÃO

Ao identificar as concepções de cuidado na perspectiva do residente de enfermagem e analisá-las à luz das correntes teórico-filosóficas do cuidar, percebe-se que os depoentes revelaram um cuidado baseado na concepção holística como essência da profissão.

De modo geral, ressaltam a importância de uma ação do cuidar preocupada com o paciente não só quanto à patologia ou quadro clínico apresentado. Mas revela um olhar que vai além, procurando atender suas necessidades tanto físicas, quanto psicológicas, culturais, sociais e espirituais. Portanto, a formação do enfermeiro residente dá sentido não apenas à operacionalidade de ações técnicas, mas de ações voltadas para as questões humanísticas e existenciais do cuidado humano.

Outro resultado relevante foi o referencial teórico como base do cuidar salientado pelos residentes de enfermagem. Foi destacada a Teoria de Florence Nightingale ancorando o contexto hospitalar, o processo de recuperação e reabilitação do paciente. Entretanto, foi constatado que o embasamento teórico nem sempre faz menção a uma teoria do cuidar. Os estudos de Wanda Horta reproduzem a teoria das necessidades humanas básicas através de uma assistência sistematizada, e que não expõe uma teoria de cuidado propriamente dita.

Outra referência apontada é a taxonomia diagnóstica da NANDA que, assim como Wanda Horta, também não revela tal relação, explicitando as dificuldades dos residentes de enfermagem quanto a este conteúdo.

Este estudo pretende contribuir para um maior entendimento da prática profissional pautada no cuidar, no campo do programa de residência em enfermagem pesquisado, para além dos procedimentos realizados.

Para o desenvolvimento de um cuidar de qualidade é necessário fomentar a atualização dos programas teóricos da residência, para que possam atender à formação contínua das concepções teóricas sobre o cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Collière ME. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa (Por): Lidel; 2003.
2. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64:89-93.
3. Backes DS, Sousa FGM, Mello ALSF, Erdman AL, Nascimento KL, Lessmann JC. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2006; 15:(Esp):71-8.
4. Neves EP. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. *Esc Anna Nery.* 2002; (Supl 1):79-92.
5. Berardinelli LMM, Figueiredo NMA, Coelho MJ. Preceptoria na residência de enfermagem. Rio de Janeiro: EPUB; 2003.
6. Zeferino MT, Santos VEP, Wal ML, Rocha PK, Blois JM, Meireles BHS. Concepções de cuidado na visão de doutorandas de enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16:345-50.
7. Alligood MR, Tomey AM. Modelos e teorias em enfermagem. *Madri(Esp):Elsevier;* 2011.
8. Carraro TE, Kempfer SS, Oliveira MFV, Zeferino MT, Ramos DJS. Cuidado e saúde: uma aproximação teórico filosófica com a fenomenologia. *Rev Cultura de los Cuidados.* 2011; 29:89-99.
9. Mayeroff M. *On caring.* New York: Harper Perennial; 1971.
10. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra.* Petrópolis(RJ): Vozes; 2004.
11. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24:414-8.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa (Por): Persona Edições; 2009.
13. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring.* Boston(USA): Little Brown; 2002.
14. Nighthingale F. *Notes on nursing: what it is and what it is not.* New York: Dover Publications; 1969.
15. Leopardi MT. *Teorias e método em assistência de enfermagem.* Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.
16. Morais FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos, I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:305-10.
17. Horta W. *HORTA, W.A. Processo de enfermagem.* São Paulo: EPU; 1979.
18. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S. et al. *Ligações entre NANDA, NOC e NIC.* Tradução Regina Machado Cortez. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
19. Lunney M. *Nursing diagnosis research.* In: North American Nursing Diagnosis Association. *Nursing diagnoses: definitions & classification.* 2009-2011. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008. p. 32-6.
20. Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).* 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.