

TEMA IV
RECENTES PESQUISAS EM ENFERMAGEM

**OBSERVAÇÃO: DESCRIÇÃO DE MÉTODO PARA DESENVOLVIMENTO
DESTA HABILIDADE EM ESTUDANTES, NA DISCIPLINA FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM**

Wanda de Aguiar Horta ()*

INTRODUÇÃO

A utilização da observação em enfermagem já foi sobejamente discutida no Congresso de Enfermagem de 1971, em Manaus; quase todos os trabalhos apresentados se ativeram à observação sistematizada, isto é, aquela observação que é orientada por roteiro previamente estabelecido.

Considerando a observação como um instrumento básico para a enfermagem e, ainda mais, o primeiro passo da metodologia científica, adotamos um programa para desenvolver a observação assistemática.

Há dois anos vimos aplicando o método que iremos descrever. Tentaremos neste trabalho, apresentar o seu resultado, tendo como população experimental estudantes da Escola de Enfermagem da USP, na disciplina Fundamentos de Enfermagem.

Tomamos por referência programa desenvolvido nos Estados Unidos, no Departamento de Enfermagem da Universidade Colúmbia, por MUMFORD e POSLUSNY, com grupos de alunos em estágio de enfermagem médico-cirúrgica; deste programa participaram sociólogos e psiquiatras. Não contando com análoga equipe multiprofissional, e procurando introduzir, aqui, em Fundamentos de Enfermagem, sistemática semelhante, procuramos adotar procedimentos compatíveis às nossas condições e limitações.

OBJETIVOS

Por objetivos a alcançar, temos:

- 1 — desenvolver habilidade na observação não sistematizada;

(*) Professora Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

- 2 — reconhecer que a observação resulta da percepção individual, frente a experiências anteriores;
- 3 — desenvolver objetividade;
- 4 — obter um nível de homogeneidade em observações fundamentais para a enfermagem.

MÉTODOS

Foram realizadas seis sessões de trinta minutos de observação. Vinte e quatro a quarenta e oito horas depois de cada sessão, seguiu-se uma hora de reunião para discussão dos relatórios. As sessões foram semanais.

Nas duas últimas sessões, vinte dos trinta minutos totais foram reservados para entrevista com um paciente.

Os estudantes foram divididos em seis grupos de 12 a 13 alunos, tendo um docente como responsável. Cada grupo foi dividido em 3 subgrupos de 4 a 5 alunos. Os subgrupos foram distribuídos em enfermarias de 7 a 8 pacientes, com rodízio efetuado após duas observações, no mesmo local, em horários diferentes.

É de fundamental importância para este programa a orientação relativa à primeira observação, ou seja: "Os senhores ficarão trinta minutos nesta enfermaria, anotando tudo o que observarem, utilizando todos os seus sentidos. Não poderão se comunicar entre si e após o tempo determinado entregarão o relatório ao professor".

O docente nesta primeira observação circulará pelas enfermarias, demorando-se algum tempo em cada uma delas, fazendo também suas observações. Nas demais sessões a supervisão poderá ser indireta.

Complementando estas nossas instruções preliminares, temos tido o cuidado de informar os pacientes sobre o que os estudantes estão fazendo, assim como a equipe de enfermagem da unidade escolhida para a observação.

Cada docente, de posse dos relatórios e de suas próprias observações, e, ainda, pela comparação entre os relatórios dos estudantes de cada subgrupo, analisa-os e faz anotações pertinentes. Solicita esclarecimentos, elogia observações objetivas, interroga sobre o que não foi observado, pede detalhes em observações subjetivas.

Na primeira reunião do grupo com seu professor, cada estudante recebe seu relatório com as anotações e as lê. A seguir o professor seleciona dois estudantes de cada subgrupo (em geral a observação mais completa e a menos completa) para que leiam em

voz alta seus relatórios e as anotações correspondentes. Passa-se então à discussão dos pontos importantes que foram observados, dos que não o foram, das causas prováveis da disparidade de observações. Por exemplo: um aluno só observou o ambiente físico, outro só observou os pacientes, outros só descreveu as suas próprias reações ao ambiente. Cabe ao professor induzir os alunos aos objetivos do programa, fazendo com que apliquem os princípios de psicologia que determinam a percepção e, portanto, a observação.

Nota-se então que, nas sessões de observação posteriores, há um progresso substancial nas observações feitas, seja em extensão seja em profundidade. Atinge-se maior objetividade e, na altura da quarta sessão de observação, certo grau de homogeneidade.

Neste estudo nos limitamos à análise das quatro primeiras sessões de observação, deixando para outro estudo a das entrevistas.

RESULTADOS

Reconhecendo a grande dificuldade na tabulação de dados para este tipo de relatório, tentamos estabelecer uma sistemática, para que pudéssemos apresentar numericamente os resultados obtidos.

Assim, no Quadro 1, apresentamos a média de linhas escritas em cada sessão e a percentagem dos relatórios onde apareciam esboços da planta física da enfermaria.

QUADRO 1

MÉDIA DAS LINHAS ESCRITAS E % DE ESBOÇOS (PLANTA) NOS RELATÓRIOS, EM CADA SESSÃO DE OBSERVAÇÃO

Sessões de observa- ções Relatórios	Primeira	Segunda	Terceira	Quarta
Linhas escritas (média)	32	61	67	61
% de esboços (planta)	10 %	23 %	46 %	40 %

Foi interessante verificar que, na primeira observação, o menor número de linhas escritas foi de 7 e o máximo de 63; na segunda,

o mínimo foi de 25 e o máximo de 106; na terceira, o mínimo foi de 28 e o máximo de 124; e na quarta, o mínimo foi de 18 e o máximo de 116.

No quadro 2, tentamos apresentar, em percentagem, o conteúdo completo ou incompleto do que foi observado, tomando como base o número de linhas escritas sobre cada tópico.. O critério para considerarmos a observação completa resultou das anotações dos professores que fizeram a análise dos relatórios.

QUADRO 2
CONTEÚDO E AMPLITUDE DAS OBSERVAÇÕES EM CADA SESSÃO
(%)

Sessão	Paciente												Ruídos	Odor
	Ambiente físico		Comportamento		Aspecto		Comunicação		Circulação		Subjetividade			
	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I		
Primeira	—	35	4	18	4	16	3	11	3	10	70	15	—	
Segunda	7	37	5	19	4	17	26	11	11	11	12	20	10	
Terceira	39	30	22	6	0	20	30	—	15	5	1	75	10	
Quarta	24	44	24	8	5	19	29	1	20	2	1	20	10	

Observações:

C — Indica conteúdo completo.

I — Indica conteúdo incompleto.

Na primeira observação nota-se uma taxa elevada de subjetividade (70%); além disso 35% da observação compreenderam a percepção do ambiente físico, ainda que incompleta. É interessante também relatar que quatro dos estudantes conseguiram observar, de maneira completa, tanto o comportamento como o aspecto dos pacientes. Ainda nesta primeira observação poucos perceberam ruídos, nenhum percebeu odores e um pequeno número fixou sua atenção completa na circulação e comunicação havida na enfermaria durante a sessão de observação. A partir da segunda observação verifica-se queda substancial na subjetividade das apreciações, embora tenha persistido uma percentagem mínima delas até a quarta sessão. A percepção de ruídos foi aumentada até a terceira observação, para diminuir na quarta. Esta queda talvez tenha sido resultante do fato de que a última sessão foi realizada no horário de repouso dos pacientes, entre 13 a 14 horas. Quanto à percepção de odores a taxa

percentual permaneceu constante, embora duas sessões tenham sido realizadas durante o horário de refeições.

Com a repetição das sessões verifica-se que até a terceira houve um aumento progressivo das observações completas, nos itens classificados, com exceção do relativo ao aspecto do paciente. Na terceira observação ninguém fez observações completas sobre o aspecto físico dos pacientes, as observações incompletas alcançaram maior taxa percentual neste item (20%). De maneira geral podemos considerar que foi possível obter certa homogeneidade nas observações, se compararmos as percepções das alunas na primeira sessão com a da quarta. Assim temos que, somando os totais, na quarta sessão, das observações completas e incompletas, nos diversos itens, em relação ao ambiente físico, temos um total de 68%; na observação total do paciente, 56% e 52% como total referente à comunicação e circulação. De nosso ponto-de-vista, a circulação de pessoas dentro de uma enfermaria não deixa de ser um aspecto de comunicação humana, o que justifica termos englobado estes dois itens. Levando em consideração a ressalva feita anteriormente sobre a percepção de ruídos na quarta observação, o nível alcançado de 75% na terceira observação é bem significativo. Infelizmente em relação aos odores a percepção foi mínima.

Caberia nesta análise fazermos uma pergunta. Por que os alunos dedicaram maior atenção ao ambiente físico em detrimento da observação dos pacientes? A nossa resposta (hipótese a ser comprovada) é de que em Fundamentos de Enfermagem, os estudantes ainda não tiveram em seu currículo o que virão a ter mais tarde, patologia médica. Assim, muitos sintomas objetivos dos pacientes passam despercebidos, por não haver elementos de percepção para dirigir a observação neste sentido. Talvez, se a experiência for realizada em enfermagem médico-cirúrgica, seja possível obter maior índice na observação do comportamento e aspecto do paciente.

Outro aspecto que ainda podemos ressaltar da análise dos resultados obtidos é de que talvez não haja necessidade da quarta observação; pelo menos os índices mais significativos foram alcançados na terceira observação (Quadro I). Será mais um aspecto a ser investigado em estudos posteriores.

COMENTÁRIOS

Cabem ainda aqui, neste trabalho, alguns comentários sobre o comportamento dos alunos. Alguns estudantes, na primeira sessão de observação, têm tendência a se dirigir aos pacientes, para conversar, fazer alguma coisa; outros ficam olhando papeletas, dirigem-se à janela, ou simplesmente observam sem escrever nada (sete linhas

em meia hora). Na primeira reunião, quando da discussão entre alunos e professores, esses comportamentos típicos são explicados pelos alunos assim: “sentimentos de culpa ou vergonha por não estarem fazendo nada pelo paciente”; os pacientes olham para a gente como que pedindo para conversar”; “sentem-se mal em ficar só escrevendo” etc.

Uma vez explicada a finalidade do programa de observação estes problemas de comportamento tendem a desaparecer.

CONCLUSÕES

O programa de observação em Fundamentos de Enfermagem é exequível e seus objetivos são alcançados. A homogeneidade, neste estudo foi atingida nas seguintes áreas:

A — ambiente físico (planta física, móveis, objetos, sinalizações, aparelhos, iluminação, temperatura, ventilação, cores, limpeza etc.);

B — paciente (comportamento, posição no leito, aspecto, tratamentos recebidos, presença de curativos, lesões visíveis etc.).

C — comunicação (diálogos travados, exclamações, observações verbais etc.);

D — circulação (pessoas que entram e saem da enfermaria, o que vestem, fazem, aspecto etc.);

E — ruídos e odores.

RECOMENDAÇÕES

Que este programa seja aplicado em todas as áreas de atividades de enfermagem, ensino e campo clínico.

Que este programa seja aplicado com as compatíveis adaptações para todos os níveis de pessoal profissional e não-profissional, constituinte da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

MUMSFORD, Emily and POSLUSNY, Elsa. — A brief program: the nurse as observer. *Nursing Outlook*, 15 (10): 56, oct. 1967.