UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GERLANE ÂNGELA DA COSTA MOREIRA

ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CURSOS TÉCNICOS PROFISSIONALIZANTES

JOÃO PESSOA - PB
2009

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

GERLANE ÂNGELA DA COSTA MOREIRA

ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CURSOS TÉCNICOS PROFISSIONALIZANTES

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, inserida na linha de pesquisa Fundamentos Teóricos-Filosóficos do Cuidar em Saúde e em Enfermagem, como um dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Wilma Dias de Fontes

JOÃO PESSOA - PB
2009

M837e Moreira, Gerlane Ângela da Costa.

Ensino dos registros de enfermagem nos cursos técnicos profissionalizantes / Gerlane Ângela da Costa Moreira – João Pessoa, 2009.

110p.

Orientadora: Wilma Dias de Fontes

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Cursos Técnicos Profissionalizantes – Ensino. 3. Registros de Enfermagem.

UFPB/BC CDU: 616-083(043)

GERLANE ÂNGELA DA COSTA MOREIRA

ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CURSOS TÉCNICOS PROFISSIONALIZANTES

Aprovada em ____/____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____
Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes
Orientadora - CCS/UFPB

_____
Prof. Dr. Galdino Toscano de Brito Filho
Examinador - CE/UFPB

_____
Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega
Examinadora - CCS/UFPB

_____
Profa. Dra. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares
Examinadora - CCS/UFPB

A meu esposo Rodrigo César, a meus pais, Expedito e Marizete, a meus irmãos, Everlânio e Evânia, a minha cunhada, Cristiane, e a meu sobrinho, Luiz Arthur, pelo amor, companheirismo, compreensão, apoio e por serem a minha força para continuar a caminhada na busca de um futuro promissor. A vocês dedico todo o meu amor, minha gratidão e essa vitória.

AGRADECIMENTOS

A Deus, cuja fiel presença em minha vida possibilitou vivenciar grandes momentos de crescimento pessoal e profissional, e pela força a mim concedida para vencer os desafios que me foram apresentados no período de minha formação docente.

A minha orientadora, Profª. Dra. Wilma Dias de Fontes, pelo apoio, atenção e inspiração na construção de meus conhecimentos, bem como pela paciência, competência e clareza nos momentos em que compartilhou seus conhecimentos. Enfim, pela grandiosidade da pessoa que sabe compreender o sofrimento e as alegrias do próximo.

A professora Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, pessoa por tenho uma grande admiração, pela competência e dedicação à Enfermagem. Agradeço pelas significativas contribuições a mim ofertadas durante o curso e no desenvolvimento deste estudo.

Ao Prof. Galdino Toscano de Brito Filho, pela atenção e compreensão dedicada a este estudo, por na brilhante contribuição.

A professora Dra. Júlia Guimarães Oliveira Soares, pela paciência e dedicação a este estudo, contribuindo efetivamente para sua construção.

Aos diretores, coordenadores e docentes das Instituições de Cursos Técnicos Profissionalizantes de Enfermagem que participaram desse estudo, por aceitarem e se disponibilizarem em compartilhar suas experiências, viabilizando a construção desta pesquisa.

À Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf), Nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, pela compreensão e atenção dispensada durante o período de elaboração e conclusão deste estudo.

A todos os docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf), pelos inúmeros ensinamentos que me foram ofertados, e que perpetuarei por toda minha vida docente.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf), em especial à Sra. Luzinete, à Sra. Maria, à Sra. Luciene e ao Sr. Ivan, pela atenção, carinho, compreensão e eficiência no atendimento às minhas solicitações.

As minhas amigas do PPGEnf, Daniela Antão, Elen e Bernatede de Lourdes, pela força, companheirismo, estímulo e confiança que compartilhamos nesse período. Além disso, pelas trocas de conhecimentos e experiências oriundas de nossas discussões no decorrer de nossa formação docente.

A todos os docentes do DEMCA e DESPP, pelas oportunidades de aprendizados que culminaram na minha formação e na solidificação desses saberes.

Às colegas Oriana Deyse Correia Paiva Leadebal e Suzana de Oliveira Mangueira, por terem contribuído, indiretamente, a partir de seus brilhantes para trabalhos para construção deste estudo.

À Direção das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, nas pessoas da Ilmª. Sra. Kátia Maria Santiago Silveira, do Ilmº. Sr. Eitel Santiago Silveira e da Ilmª. Sra. Carolina Santiago Silveira Polaro, pela confiança em meu trabalho e pela compreensão durante a conquista desta vitória.

À professora e amiga Rosa Rita da Conceição Marques, pelo incentivo e apoio para continuar galgando novos caminhos e, principalmente por me proporcionar momentos de intenso aprendizado na graduação, que me levaram a sonhar com esta conquista.

À família Virgínio, nas pessoas de Profª. Nereide de Andrade Virgínio, Claúdia Virgínio, Márcia Virgínio, Sônia Virgínio e Jacyara Virgínio, pela amizade, compreensão, apoio e incentivo para alcançar este mérito e por terem acreditado em meu trabalho.

As minhas amigas Ana Paula Marques, Fabiana Ferraz, Ilana Vanina, Cíntia Bezerra, Stella Costa, Ane Jacquelyne, Gisele Góis, Khivia Kiss, Patricia Beserra e a Salete Horário, pela paciência, estímulo e apoio, os quais foram indispensáveis para a concretização deste conquista.

Aos funcionários das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, nas pessoas de Sr. Alberto, Amélia, Luiz, Ana, Rafaela, Alana, Carla, Priscila, Daniela, Lívia e Janaína, pela compreensão e atenção a mim dispensadas, que foram importantes para conciliar o trabalho com os estudos.

A minha sogra Petronila Vieira e meus cunhados, Vieira, Kalina e Mohana, meu sobrinho, Leonardo, pela paciência e compreensão durante esta etapa de minha vida.

Aos meus amigos, cujos os nomes não estarão explícitos, por serem muitos, mas que, ao lerem este agradecimento, sentirão que estará dirigido a eles. Obrigada por me apoiarem.

A todos que contribuíram de forma direta ou indiretamente para construção deste estudo, bem como para meu crescimento profissional e pessoal.

A vocês, meu muito OBRIDADA.

RESUMO

MOREIRA, G. Â. da C. **Ensino dos Registros de Enfermagem nos Cursos Técnicos Profissionalizantes**. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

O registro da aplicação do processo de enfermagem, desenvolvido de forma sistematizada, traz visibilidade para a Enfermagem, proporcionando a implementação e continuidade do cuidado individualizado. Considerando que este cuidado não é realizado apenas pelo enfermeiro, mas por todas as categorias de enfermagem, os registros do técnico de enfermagem tornam-se indispensáveis para operacionalização desse processo. Diante dessa compreensão, é que propõe-se verificar as bases conceituais e pedagógicas das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem e analisar se o ensino dos registros nos cursos de formação de técnicos de enfermagem, no município de João Pessoa – PB, subsidiam a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Trata-se de um estudo documental, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em três instituições de ensino profissionalizante de enfermagem, sendo uma pública e duas privadas, selecionadas por estarem inseridas no Cadastro Nacional de Educação Profissional de Nível Técnico. Este estudo foi desenvolvido em duas etapas: a primeira consistiu na apreensão dos planos de cursos das disciplinas responsáveis pela construção de competências voltadas aos registros de enfermagem, utilizando um formulário, e a segunda, na identificação das abordagens de ensino desenvolvidas pelos docentes participantes, a partir da realização das entrevistas. Vale ressaltar que se consideraram aos aspectos éticos disposto na Resolução 196/96, do CNS e a Resolução COFEN, nº. 311. A análise foi realizada através do um enfoque no método qualitativo, utilizando a técnica de análise de conteúdo. Observou-se na análise dos dados que nas bases conceituais dos planos de cursos das instituições formadoras desses profissionais há indícios do ensino dos registros de enfermagem, porém, sem articulação destes com o processo de enfermagem. Em relação às abordagens de ensino pode-se inferir que as disciplinas são ministradas segundo os preceitos da pedagogia tradicional, comportamentalista e cognitivista, com predominância das duas últimas. Sendo assim, espera-se que os resultados deste estudo venham a contribuir para que os técnicos possam registrar, de forma sistematizada e pautada em bases científicas, as suas observações e ações, refletindo na qualidade do cuidado prestado e na construção de novos saberes em Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Ensino; Registros de Enfermagem.

ABSTRACT

MOREIRA, G. Â. da C. **Nursing Education Records on Professional Technical Courses.** 110 f. Dissertation (Nursing Master). Health Science Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2009.

The nursing process record implementation, developed in a systematized way, brings visibility to the nursing to provide the implementation and the continuity of individualized care. Considering that this care is not performed only by nurses but by all the categories of nursing, the technical nursing records become indispensable to the operation of this process. According to this, it is proposed to verify the conceptual and pedagogical foundations of the responsible subjects for the development of skills related to nursing registration and whether the education records of technical training nursing courses in the city of João Pessoa - PB, subsidize the nursing assistance systematization (SAE). This is an exploratory, descriptive and documentary study with a qualitative approach, performed in three institutions of vocational nursing education, one is public and two are private, in the city of João Pessoa - PB, selected for being included in the National Professional Education Register of Technical Level and developed in two stages: the first was the seizure of the subject plan courses responsible for building skills geared to the nursing records, using a form; and the second, the identification of teaching approaches developed by the participating teachers in the interviews. It is important to note that ethical aspects were considered and listed on 196/96 Resolution, and on CNS COFEN 311 resolution. The analysis was conducted through a focus on the qualitative method, using the content analysis technique. It was observed in the data analysis that in the conceptual basis of the outline on professional training institutions courses there was evidence of nursing education records. However, there wasn't any coordination between that and the nursing process. Related to teaching approaches it can be concluded that the subjects are taught from the precepts of traditional, behavioral and cognitive pedagogy, with predominance of the last two of them. Therefore, it is expected that the results of this study will contribute to the technicians' comments and actions records based on a systematic and scientific basis , reflecting the quality care and the construction of new knowledge in nursing.

Keywords: Nursing, Education, Nursing Records.

RESUMEN

MOREIRA, G. Â. da C. **Enseñanza de los Registros de Enfermería en los Cursos Técnicos Profesionales**. 110 hjs. Tesina de Maestrado (Maestrado en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2009.

El registro de la aplicación del proceso de enfermería, desarrollado de forma sistematizada, trae visibilidad para la Enfermería, propician la implementación y continuidad del cuidado individualizado. Considerando que este cuidado no solo es realizado por el enfermero, sino por todas categorías de enfermería, así siendo, los registros del técnico de enfermería se hace indispensable a la ejecución de dicho proceso. Delante de esa comprensión, se propone verificar las bases conceptuales y pedagógicas de las asignaturas responsables del desarrollo de competencias referentes al registro de enfermería y analizar si la enseñanza de dichos registros en los cursos de formación de técnicos de enfermería, en el municipio de João Pessoa – PB, ofrecen basamento para la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE). Se trata de un estudio documental, exploratorio y descriptivo, con aportación cualitativa, realizado en tres instituciones de enseñanza profesional en enfermería, siendo una pública y dos privadas, en el municipio de João Pessoa – PB, seleccionadas por estar insertadas en el Catastro Nacional de Educación Profesional de Nivel Técnico y desarrollado en dos etapas: la primera consistió en la aprehensión de los planes de cursos de las asignaturas responsables de la construcción de competencias dirigidas a los registros de enfermería, utilizando un formulario; y la segunda, en la identificación de las aportaciones de enseñanza desarrollados por los docentes participantes, a partir de la realización de las entrevistas. Vale decir que se consideraron los aspectos éticos dispuestos en la Resolución 196/96, del CNS y la Resolución COFEN, nr. 311. El análisis fue realizado a través de un enfoque en el método cualitativo, utilizando la técnica de análisis de contenido. Se observó en el análisis de los datos que en las bases conceptuales de los planes de cursos de las instituciones formadoras de estos profesionales hay indicios de la enseñanza de los registros de enfermería, sin embargo, sin articulación de éstos con el proceso de enfermería. Respecto a las aportaciones de enseñanza se puede deducir que las asignaturas son impartidas según los preceptos de la pedagogía tradicional, comportamentalista y cognitivista, con predominancia de las dos últimas. Así siendo, se espera que los resultados de este estudio contribuyan para que los técnicos puedan registrar de forma sistematizada e pautada en bases científicas, sus observaciones y acciones, reflejando en la cualidad del cuidado prestado y en la construcción de nuevos saberes en Enfermería.

Palabras claves: Enfermería; Enseñanza; Registros de Enfermería

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Distribuição dos enfermeiros-docentes de curso técnico profissionalizante de enfermagem segundo idade, sexo, tempo de conclusão do curso de graduação em Enfermagem e formação pedagógica (licenciatura e área de conhecimento). João Pessoa – PB, 2008..... 63

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 01: Distribuição dos enfermeiros-docentes de curso técnico profissionalizante de enfermagem segundo modalidade de pós-graduação. João Pessoa – PB, 2008..... 67

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Competências do técnico de enfermagem para realização do registro de enfermagem como fator contribuinte para a operacionalização do processo de enfermagem..... 42

Quadro 02: Bases tecnológicas e habilidades do técnico de enfermagem para realização do registro de enfermagem como fator contribuinte para a operacionalização do processo de enfermagem..... 45

Quadro 03: Categorias, codificação e subcategorias oriundas da análise temática dos planos de curso das disciplinas pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem. João Pessoa, 2008..... 58

Quadro 04: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada bases conceituais voltadas para o ensino aplicado dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008..... 59

Quadro 05: Categorias, codificação e subcategorias oriundas da análise temática dos planos de curso das disciplinas pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem. João Pessoa, 2008..... 70

Quadro 06: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada domínios dos objetivos de ensino utilizados no ensino dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008..... 70

Quadro 07: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada estratégias metodológicas utilizadas no ensino dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008..... 72

Quadro 08: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada recursos didáticos utilizadas no ensino dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008..... 77

Quadro 09: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada modalidades de avaliação utilizadas no ensino dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008..... 78

Quadro 10: Categoria, codificação e subcategorias oriundas da analise temática das respostas dos docentes das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem. João Pessoa, 2008..... 81

Quadro 11: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada abordagens de ensino no contexto da aprendizagem dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008..... 81

SUMÁRIO

	CAPITULO I	**18**
1	**INTRODUÇÃO**	**19**
1.1	Objetivos	25
	CAPITULO II	**26**
2	**REFERENCIAL TEÓRICO**	**27**
2.1	Processo de Enfermagem	27
2.2	Ensino Técnico de Enfermagem	33
2.3	Registros de Enfermagem na Perspectiva da Operacionalização do Processo de Enfermagem pelo Técnico de Enfermagem	37
	CAPITULO III	**49**
3	**CONSIDERAÇÕES METODOLOGICAS**	**49**
	CAPITULO IV	**55**
4	**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**	**56**
4.1	Análise das bases conceituais do ensino dos registros de enfermagem	56
4.2	Dados de caracterização dos docentes participantes do estudo	63
4.3	Análise das bases pedagógicas do ensino dos registros de enfermagem	68
	CAPITULO V	**86**
5	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**87**
	REFERÊNCIAS	**91**

APÊNDICES 97

APÊNDICE A - Declaração de aceite das Instituições de Cursos Profissionalizantes em Enfermagem..... 98

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado aos docentes 100

APÊNDICE C - Formulário para análise dos planos de cursos..... 102

APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista 104

ANEXOS 105

ANEXO A – Certidão de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde da Universidade Federal da Paraíba 106

ANEXO B – Resolução Nº. 04 do CNE/CEB de dezembro de 1999: Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico 107

CAPÍTULO I

"Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar... o quê de bom foi realmente feito com ele…".

(Florence Nightingale,1820-1910)

1 INTRODUÇÃO

A tentativa de organizar o conhecimento em Enfermagem ocorreu a partir da década 1950, quando houve um considerável avanço na construção e na organização dos modelos conceituais de enfermagem. Esses modelos serviram como referencial para a elaboração das teorias de enfermagem, que objetivam estabelecer uma relação entre diferentes conceitos, para então explicar e, por conseguinte, direcionar a assistência de enfermagem prestada ao ser humano (NOBREGA; SILVA, 2007).

A efetivação das teorias de Enfermagem é feita por meio do processo de enfermagem, o qual Ochoa-Vigo, Pace e Santos (2003) definem como uma técnica intencional de soluções de problemas, baseada no método científico, para desenvolver, explicar e predizer seu exercício, assim como seus resultados, com a finalidade de validar sua prática. Para Garcia e Nóbrega (2001, p. 231), o processo é um "[...] instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou predizer como o cliente responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exije uma intervenção de enfermagem".

Segundo Alfaro-Lefreve (2005), o processo é composto por cinco fases: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A investigação é a primeira etapa do processo de enfermagem, e que consiste na coleta de dados, obtidos do próprio paciente, de sua família, do prontuário, de elementos da equipe de saúde, com o objetivo de identificar os problemas reais ou potenciais (TIMBY, 2001). Para Alfaro-Lefreve (2005), a investigação é composta por cinco fases essenciais: coleta de dados, validação, organização, identificação de padrões/testes das primeiras impressões, comunicação e registro dos dados.

Diagnóstico de enfermagem é a segunda fase do processo de enfermagem, definida como a determinação do problema real ou potencial do estado de saúde do paciente/família/comunidade, para o qual o profissional de enfermagem é licenciado e tem competência para tratar (POTTER; PERRY, 1998). A terceira etapa do processo de enfermagem refere-se ao planejamento, que compreende a priorização

dos problemas identificados, determinação dos resultados esperados, seleção das intervenções de enfermagem e documentação do plano de cuidados (TIMBY, 2001).

A quarta fase corresponde a implementação, que inclui troca de informações, estabelecimento de prioridades diárias, investigação e reinvestigação, realização de intervenções e o registro dos cuidados prestados. A quinta fase refere-se a avaliação, que se constitui na determinação das respostas às intervenções de enfermagem e na extensão em que as metas foram atingidas (NETTINA, 2007).

Com a utilização do processo de enfermagem na prática profissional vinculada ao cuidar, a profissão de Enfermagem vem sendo desenvolvida com base em fundamentação científica, ganhando força, tornando-se de melhor qualidade e eficácia. Isso exige que os profissionais da área possuam habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais para satisfazer as necessidades do sistema cliente/família/comunidade.

Em relação à atuação do técnico de enfermagem na aplicação do processo de enfermagem em sua prática assistencial pode-se afirmar que esse profissional participa e executa todas as fases do processo, exceto a identificação dos diagnósticos de enfermagem, como pode ser observado nas disposições da Lei 7498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem (BRASIL, 1986). De acordo com a Lei mencionada, art. 12, cabe ao técnico de enfermagem exercer as seguintes funções: participar da programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro; participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem, em grau auxiliar; participar de equipe de saúde.

Diante da amplitude do processo de enfermagem faz-se necessário, para o desenvolvimento de suas fases, o registro efetivo das atividades de enfermagem direcionadas ao cuidado do cliente. Tais anotações fornecem subsídios para o planejamento da assistência, a execução dos cuidados e a avaliação da assistência prestada, além de ser objeto vinculado para fins legais.

Durante minha trajetória acadêmica na Universidade Federal da Paraíba, tive a oportunidade de conhecer e utilizar o processo de enfermagem em vários setores de atenção á saúde. Esse contato se deu inicialmente na disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem, ministrada no terceiro período do curso de

graduação, e posteriormente, nas disciplinas de Enfermagem Clínica I e II, Cirúrgica, Pediatria, Obstetrícia, UTI, nos estágios supervisionados e extracurriculares realizados no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

No decorrer das experiências mencionadas acima, percebi que a sistematização da assistência de enfermagem era realizada efetivamente pelos discentes supervisionados pelos docentes, enquanto que os profissionais assistenciais das unidades não utilizavam todas as etapas do processo, trabalhando apenas com a coleta de dados, implementação e avaliação, exceto na clínica médica, que além das etapas mencionadas, realizava também diagnóstico de enfermagem e planejamento assistencial.

Constatei o mesmo fato quando supervisionei os alunos no estágio teórico-prático das disciplinas Enfermagem Clínica II, como monitora, e de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem I e II do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e Administração (DEMCA) da Universidade Federal da Paraíba, como professora substituta, no período de 2005-2007.

Além disso, notei que os registros dos dados efetivados nos prontuários vinculados ao histórico, às ações implementadas e às informações sobre as respostas do pacientes frente às intervenções estavam ausentes ou insuficientes para proporcionarem a continuidade da sistematização da assistência de enfermagem e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

Atualmente, como docente das disciplinas Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II e Enfermagem Clínica I, de uma Instituição de Ensino Superior privado, tenho trabalhado, junto com as demais profissionais da área, o processo de enfermagem e o seu registro. Porém, tenho percebido que os discentes ainda têm dificuldades de como registrar as ações vinculadas ao processo de cuidar. Esse fenômeno é também observado entre os profissionais técnicos de enfermagem.

De acordo com o Decreto 94.406/96, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional, art. 14, inciso II, a anotação de enfermagem é o registro no prontuário do paciente realizado pela equipe de enfermagem referente às condições do cliente, permitindo a continuidade da assistência por meio do relato dos fatos ocorridos com ele, tais como: assistência prestada, exames realizados, cuidado planejado e

respostas do cliente frente ao tratamento e exames, para fins estatísticos (BRASIL, 1996a).

Cruz *et al.* (1987 apud CARVALHO, 2005) ressaltam que as anotações são obrigações legais de toda a equipe de enfermagem, cabendo seu registro logo após a execução do cuidado prestado ou da observação do cliente.

Embora de grande valor legal, observa-se, na prática, que os registros de enfermagem contidos nos prontuários estão cada vez mais inexistentes e improdutivos, constatados por meio dos resultados de estudos que enfocam a análise dos registros de enfermagem, demonstrando também que os profissionais da área deixam de elucidar aspectos importantes para a continuidade da assistência, tais como: psicobiológicos, psicosociais e, principalmente, psicoespirituais (CARVALHO, 2005).

A constatação mencionada permite assegurar que tais fenômenos podem estar dificultando a efetivação da sistematização da assistência de enfermagem e, conseqüentemente, faz surgir à necessidade de encontrar soluções para essa problemática. Diante disso, faz-se imprescindível conhecer as Leis, resoluções e referenciais que norteiam a educação profissional nas escolas de formação de técnicos de enfermagem e revelar a inserção desses profissionais na construção das competências e habilidades no contexto dos registros para aplicação do processo de enfermagem.

Desse modo, pode-se ressaltar que o registro deve ser uma meta para os técnicos de enfermagem por contribuírem com as fases de levantamento de dados, com os diagnósticos de enfermagem, com o planejamento da assistência, com a implementação das ações de cuidar de acordo com sua competência técnico-profissional, bem como, com o processo de avaliação da assistência.

Para o desenvolvimento dessas competências, devem-se levar em consideração os princípios, critérios e definição presentes na Resolução 04/99 da Câmara da Educação Básica (CEB), que estabelece as Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional no Nível Técnico. Dentre as competências, destacam-se: [...] identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença [...]; registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com as exigências do campo de atuação; prestar informações ao cliente, ao paciente, ao sistema de saúde e a

outros profissionais sobre os serviços que tenham sido prestados [...] (BRASIL, 1999, p. 20).

A partir da referida resolução surgem os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional do Nível Técnico do Ministério da Educação (MEC), destinados a tornar as Diretrizes Curriculares mais próximas do processo educativo do técnico de enfermagem, e apresentam como habilidades a serem desenvolvidas pela área da Enfermagem:

> [...] registrar as doenças de notificação compulsória em impressos próprios; registrar vacinas aplicadas em cartão próprio; estabelecer comunicação eficiente com o cliente/paciente com vistas à efetividade das ações realizadas; realizar procedimentos e cuidados de enfermagem de acordo com a prescrição multidisciplinar; registrar ocorrências e cuidados prestados; registrar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do pré-adolescente; colaborar no planejamento e organização da assistência em Enfermagem; executar o plano de cuidados de enfermagem, em conjunto com a equipe de saúde; executar os cuidados de enfermagem observando os princípios científicos; realizar o registro das observações e práticas que constituem a assistência de enfermagem [...] (BRASIL, 2000, p. 52-73).

Como se pode observar na Resolução 04/99 da CEB e nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional do Nível Técnico, os técnicos de enfermagem, durante a formação, deverão desenvolver competências e habilidades para aplicação do processo de enfermagem, bem como, realizar o registro efetivo de suas ações e observações. Dessa forma, as escolas formadoras são responsáveis por torná-los profissionais competentes para cuidar do ser humano em todas as suas dimensões.

Vale ressaltar a existência de aspectos legais do registro/anotação de enfermagem por meio do art. 3º da Resolução 272/02, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileira, determinando que “A Sistematização da Assistência deve ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário” (COFEN, 2002, p. 2), e do Art. 25 da Resolução 311/07, que dispõe sobre o Código de Ética dos profissionais

de Enfermagem, e determina que se deve registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo do cuidar; e do Art. 72 que determina que se deve registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo do cuidar de forma clara, objetiva e completa (COFEN, 2007). Desse modo, pode-se ressaltar que a responsabilidade das escolas de técnicos de enfermagem é singular e que as mesmas podem/devem contribuir para o registro efetivo das etapas do processo de enfermagem como instrumento metodológico assistencial.

Salienta-se que, várias pesquisas demonstraram que as informações contidas nos prontuários em sua maioria são feitas pelos técnicos de enfermagem, contudo sua qualidade e efetivação mostraram que muitas são omitidas ou insuficientes, ilegíveis e mecânicas. Possari (2004) contradiz esse fato quando menciona que as anotações de enfermagem é um dever de todos os profissionais da equipe de enfermagem, com o intuito de registrar tudo que se relacionar com o paciente e a Enfermagem, e não apenas os dados essenciais, contribuindo, assim, para continuidade da assistência de enfermagem e reconhecimento da profissão.

Ante a essa problemática surgiram os seguintes questionamentos

- Como se caracteriza as bases conceituais e pedagógicas das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem nas escolas técnicas profissionalizantes de enfermagem?
- Quais as aproximações e distanciamentos do ensino dos registros de enfermagem frente aos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional do Nível Técnico?
- O Processo de Ensino dessas instituições tem subsidiado a sistematização da assistência de enfermagem?

A partir do exposto, surgiu a necessidade de investigar o ensino dos registros de enfermagem no curso de formação de técnicos de enfermagem, buscando identificar, nos planos de curso das escolas técnicas profissionalizantes dessa área, quais as bases conceituais relacionadas à temática, bem como, as bases pedagógicas utilizadas pelos docentes.

Acredita-se que essa pesquisa venha contribuir diretamente com a sistematização da assistência de enfermagem, visto que a continuidade e a

qualidade do cuidar encontram-se intrinsecamente ligadas à eficiência e ao registro efetivo de enfermagem.

1.1 Objetivos

- Verificar as bases conceituais e pedagógicas das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem;
- Analisar se o ensino dos registros de enfermagem nos cursos de formação de técnicos de enfermagem, no município de João Pessoa – PB, subsidiam a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

CAPÍTULO II

"Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar... o quê de bom foi realmente feito com ele…".

(Florence Nightingale,1820-1910)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O processo de enfermagem

A Enfermagem é uma profissão que tem como essência o “cuidar” e, como tal, desenvolve e realiza ações que vêem contribuir para a saúde e o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade. De acordo Garcia e Nóbrega (2002), o verbo cuidar exprime, entre outros modos possíveis, a transitividade relacional que ocorre entre, no mínimo, duas pessoas presentes na situação e no ambiente de cuidado, onde uma exerce o papel de cuidador e a outra do ser cuidado. Tendo, segundo Carvalho e Garcia (2002), como fenômenos do cuidado, as respostas individuais, familiares e coletivas a problemas de saúde reais e potenciais.

O desenvolvimento da Enfermagem ocorreu inicialmente de forma intuitiva, sem referencial teórico claro e as pessoas que a exerciam de forma efetiva o cuidado com déficit de criticidade e de fundamentação teórico-filosófica para saber cuidar. A construção do conhecimento de Enfermagem teve início marcado pelas contribuições de Florence Nightingale, no século XIX, quando apresentou seus estudos e relatou que era importante que a Enfermagem fosse pautada em conhecimentos gerais e específicos, os quais viessem fortalecer, nos indivíduos, suas potencialidades naturais para que, por sua própria força, acontecesse a cura (LEORPARDI, 1997).

Apesar das contribuições de Florence Nightingale, foi só a partir da década de 1950 que começaram a ser desenvolvidas as teorias de Enfermagem, buscando uma visualização profissional por meio de uma atuação efetiva embasada em conhecimentos científicos, tendo como principal preocupação não a patologia, mas o indivíduo e o processo saúde/doença, com enfoque na promoção do bem-estar, da saúde e da abordagem holística, permitindo o desenvolvimento de saberes próprios da Enfermagem e a autonomia dos exercentes desta profissão como integrante da equipe de saúde.

O decorrer da construção desses saberes resultou no desenvolvimento do processo de enfermagem. Atualmente, a diversidade de paradigmas que permeiam a Enfermagem aponta diversas nomenclaturas utilizadas para designar o processo de enfermagem. Essas terminologias variam de acordo com cada abordagem referencial, com a finalidade e com a área a que se destinam, como: Processo de

Cuidar, Metodologia da Assistência e Processo de Assistir. Portanto, o processo de enfermagem, independente de sua denominação, é um instrumento metodológico que visa ao cuidar com o intuito de atingir um nível de qualidade compatível com as necessidades do cliente, de sua família e a comunidade, a partir da utilização dos recursos existentes (CARRARO, 2001).

Nettina (2007) define o processo de enfermagem como sendo uma abordagem deliberada para resolução de problemas de modo a atender às necessidades de assistência à saúde e de enfermagem do paciente/cliente/usurário. Alfaro-Lefevre (2000) corrobora a definição da autora supracitada, mas acrescenta que os cuidados prestados devem ser humanizados. Essa humanização deve-se ao fato de que à medida que planejamos e proporcionamos cuidados, devemos considerar os interesses, os ideais e os desejos do cliente.

Horta (1979) demonstra que o processo de enfermagem apresenta uma ampla dimensão de utilização, quando o conceitua como sendo uma dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visa à assistência ao **indivíduo, a família e à comunidade**.

A primeira descrição de "processo de enfermagem" foi realizada por Lygia Hall, em 1955, com as três fases: essência, cuidado e cura. Dorothy Johnson, em 1959, desenvolve as seguintes fases: autocuidado, deficiência de autocuidado e sistema de enfermagem (POSSARI, 2004). Posteriormente, Ida Orlando, em 1961, e Ernestine Wiedenbach, em 1963, introduziram separadamente um modelo de processo de enfermagem em três etapas. Ainda em 1963, Bonney e Rothberg propuseram três etapas para o processo de enfermagem: diagnóstico de enfermagem, terapia de enfermagem e prognóstico de enfermagem (POTTER; PERRY, 1998).

Em 1967, Lois Knowles apresentou um modelo de processo que chamou de os cinco D: discover (descubra), delve (pesquise), decide (decida), do (faça) e discriminate (discrimine) (POTTER; PERRY, 1998). No mesmo ano, Yura e Walsh escreveram o primeiro artigo que descrevia o processo de enfermagem em quatro fases: o histórico, o planejamento, a implementação e a avaliação da assistência prestada ao paciente (POSSARI, 2004).

Dolores Little e Doris Carnevali, em 1969, utilizaram um processo de quatro etapas que culminava na avaliação do quadro de saúde e determinação do problema na primeira etapa. Em 1970, Ruth Freman e Janet Heinrich introduziram um processo de enfermagem de seis etapas para a Enfermagem comunitária. Também no inicio dos anos de 1970, Kristine Gebbie e Mary Anne Levin, da Escola Universitária de Enfermagem de St. Louis iniciou encontros na América do Norte sobre a classificação dos diagnósticos e começaram a utilizar o processo em cinco etapas (POTTER; PERRY, 1998).

Nettina (2007), ainda descreve o processo como sendo um método cíclico, com suas fases inter-relacionadas, independentes e recorrentes, como observaremos nas descrições a seguir.

A primeira etapa do processo de enfermagem corresponde à coleta de dados, também conhecida por outras denominações, como de Levantamento de dados (CARRARO, 2001), Avaliação (NETTINA, 2007) ou Histórico de enfermagem (HORTA, 1979). Essa é a etapa de colher informações acerca do paciente para a identificação das áreas que necessitam de intervenções de enfermagem, registrando-as (DU GAS, 1988). O registro dos dados coletados deve ser conciso, completo, claro, individualizado, de maneira a não incluir declarações interpretativas e nem repetições, a fim de obter informações precisas que permearão a elaboração do plano de cuidados (POTTER; PERRY, 1998).

Possari (2004) acrescenta que no levantamento de dados ocorre o início da relação enfermeiro/paciente que prossegue durante todo o período de internação, tendo como finalidade conhecer e obter informações que auxiliem na continuidade da assistência.

Potter e Perry (1998) mencionam como métodos de coleta de dados, a entrevista, a história clínica, os exames físicos e os resultados de exames laboratoriais e de diagnósticos. Acrescentando ainda a importância das informações advindas do paciente, da família, das pessoas significativas, da equipe de saúde, dos registros de saúde e da literatura pertinente à área médica e de enfermagem.

Depois de coletados os dados, dar-se início a segunda etapa do processo de enfermagem, denominada de Problema de enfermagem ou Diagnóstico de enfermagem, definido por Du Gas (1988) como sendo um problema que o paciente apresenta e cuja resolução possa ser assistida pela Enfermagem. Para a

Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I, 2008), o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais e potencias. E o Conselho Internacional de Enfermagem conceitua-o como sendo um título dado pelo enfermeiro para uma decisão sobre um fenômeno de enfermagem, que é o foco das intervenções de enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING, 1996).

Para identificação do diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro deve ter conhecimentos específicos e habilidades para organizar, analisar, sistematizar e resumir os dados coletados e determinar a necessidade do paciente para o cuidado de enfermagem (POTTER; PERRY, 1998). Para isso, os profissionais utilizam-se de taxonomias ou sistemas de classificações. Tendo como exemplos, a North American Nursing Diagnosis Assosiation (NANDA) e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®), que proporcionam uma linguagem comum entre profissionais e uma assistência de qualidade (SMELTZER; BARE, 2002).

Potter e Perry (1998) mencionam como benefícios do diagnóstico de enfermagem, a promoção de uma assistência de enfermagem de qualidade e individualizada, resultando em determinações apropriadas de objetivos, efetiva seleção de prioridades, seleção de intervenções apropriadas e estabelecimentos de critérios de resultados.

Depois de estabelecidos os diagnósticos, o profissional prossegue com a terceira etapa do processo de enfermagem, o planejamento. O planejamento em enfermagem corresponde à determinação do que o profissional deve fazer para auxiliar o cliente e selecionar de intervenções de enfermagem adequadas, para executá-la. Para Nettina (2007), essa etapa consiste no desenvolvimento de metas e de um plano de cuidados desenhado para ajudar o paciente na resolução dos diagnósticos de enfermagem.

Essa fase consiste na identificação dos diagnósticos prioritários, da especificação dos resultados esperados e das prescrições de enfermagem e da sua documentação, ou seja, o registro do plano de cuidado. Para designar as prioridades de diagnósticos, faz-se necessário o trabalho dos profissionais de enfermagem, do paciente e de seus familiares, devendo-se levar em consideração a urgência dos problemas, conferindo prioridade aos mais críticos. Quanto ao estabelecimento dos

resultados esperados, deve-se levar em conta o comportamento do paciente e o intervalo de tempo para a obtenção dessas respostas. Para tal finalidade, pode-se fazer uso da classificação dos resultados de enfermagem (NOC) (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Em relação à determinação das ações de enfermagem, as prescrições devem ser realizadas com base nas circunstâncias e preferências da clientela, como também, na identificação das atividades necessárias e de quem as realizará. Podendo ser utilizados referenciais, como aqueles encontrados na classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e na CIPE®. Quanto ao registro do plano de cuidado, ele deve atender aos seguintes objetivos: promover a comunicação entre os profissionais de saúde; direcionar o cuidado e a documentação; criar um registro que pode ser usado mais tarde em avaliações, pesquisa e situações legais e fornecer a documentação das necessidades de atendimento de saúde com a finalidade de reembolso do seguro (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A próxima etapa do processo corresponde à implementação das ações preestabelecidas no plano de cuidados. Essa fase inclui a execução direta e indireta das prescrições planejadas, com enfoque na resolução dos diagnósticos de enfermagem, nos problemas interdependentes do paciente e no alcance dos resultados esperados, atendendo assim às necessidades do paciente, bem como, o registro das ações implementadas (SMELTZER; BARE, 2002). Potter e Perry (1998) acrescentam que a implementação é uma categoria de comportamento de enfermagem necessária para a efetivação das intervenções.

Logo, o desenvolvimento dessas ações pode ser realizado pela equipe de enfermagem, pelo paciente, pela família e por outros membros da equipe de saúde, quando designados. Durante essa etapa, o profissional de enfermagem pode reavaliar o paciente e suas respostas frente às intervenções realizadas, modificando-as caso haja necessidade, bem como, registrando de forma concisa e precisa tais fatos acontecidos.

Uma vez implementada as intervenções de enfermagem prescritas, a próxima e última fase é a de avaliação (ATKINSON; MURRAY, 1989; DU GAS, 1988; POTTER; PERRY, 1998; ZANEI *et al.*, 2003), denominada também de evolução (SMELTZER; BARE, 2002; NETTINA, 2007; CARRARO, 2001). De acordo com

Carraro (2001), essa fase é desenvolvida de forma continua, dinâmica, interligada, e envolve a observação e a comparação de informações, visando avaliar a evolução do paciente/cliente/usuário no processo saúde/doença, como também, averiguar se os resultados esperados foram alcançados, o que demonstrará o nível da assistência prestada.

Potter e Perry (1998) subdividem a avaliação em quatro etapas: estabelecimento de critérios de avaliação com base nos resultados esperados e no plano de cuidado; comparação das respostas do paciente em relação a esses critérios, análise das variáveis que podem modificar os resultados; por fim, as mudanças no planejamento da assistência de enfermagem ou elaboração de novas prescrições de enfermagem.

Destarte, as etapas do processo de enfermagem são flexíveis e contínuas, sendo imprescindível o registro, pela equipe de enfermagem, das informações inerentes ao paciente, quer sejam adquiridas a partir das observações, dos dados coletados, das ações de enfermagem ou dos resultados alcançados, pois essa atividade possibilita uma avaliação correta e a continuidade da assistência, contribuindo para o desenvolvimento do processo e, consequentemente, proporcionando autonomia, visibilidade e satisfação profissional.

Vale também destacar a existência de legislações referentes ao processo de enfermagem, podendo ser observadas na Lei nº. 7498/86 que dispõe sobre o Exercício Profissional de Enfermagem, definindo a função de cada profissional de enfermagem, e na Resolução 272/02, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileira, tornando obrigatória a utilização do processo de enfermagem.

Nesse sentido, destaca-se a participação dos técnicos de enfermagem no registro efetivo da aplicação do processo de enfermagem, haja vista que esses profissionais compõem geralmente a maior parte da equipe de enfermagem e, como o já mencionado, que os registros efetivos nos prontuários dos clientes são em sua maioria efetuados por eles. Além disso, verifica-se a necessidade urgente de melhoria no conteúdo e forma desses registros.

2.2 Ensino do Técnico de Enfermagem

O saber específico da Enfermagem desenvolveu-se em momentos específicos e sobre influências de fatores sociais, econômicos e políticos, que permanecem ainda determinando a prática do cuidar em enfermagem e a formação dos exercentes de enfermagem. Até os anos de 1950, as ações de enfermagem baseavam-se em ações intuitivas, caracterizando uma prática sem fundamentação específica (BITTES JÚNIOR *et al.*, 2003). Moreira (2005) aponta que, entre 1850 a 1890, a Enfermagem no Brasil era exercida com base no misticismo, no senso comum, no espírito de caridade e em crendices.

Medeiros, Tipple e Munari (1999) acrescentam que a Enfermagem brasileira, no período acima mencionado, era praticada por leigos e irmãs de caridades com base empírica, de cunho meramente prático, não havendo necessidade de comprovação de grau de escolaridade para as pessoas que a exerciam.

A partir da segunda metade do século XIX, deu-se início a Enfermagem moderna, fundada por Florence Nightingale, na Inglaterra, baseada na sistematização do ensino teórico/prático e na autonomia total da escola em assuntos financeiros e pedagógicos, porém, mantendo-se o caráter religioso e caritativo. O ensino baseava-se no desenvolvimento de várias habilidades, como curativo de queimaduras, escaras e ferimentos, além disso, exigia do aluno bons padrões comportamentais, tais como: honestidade, lealdade, elegância, tranqüilidade e confiabilidade (MEDEIROS, TIPPLE; MUNARI; 1999).

No Brasil, o ensino de Enfermagem deu-se início em 1890, com o intuito de formar profissionais para atuar em hospícios e em hospitais civis e militares (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA; 2001). Porém, a primeira iniciativa oficial referente ao surgimento da Enfermagem profissional no Brasil foi a criação da escola profissional de enfermeiros e enfermeiras vinculada ao Hospital Nacional de Alienados, sediado no Rio de Janeiro, pelo Decreto nº. 791, de 1890, regido pelos parâmetros do ensino francês (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

A institucionalização do ensino de Enfermagem mencionada acima foi resultado de um processo político referente à desanexação do Hospital Nacional de Alienados da Santa Casa de Misericórdia, ocorrida após a Proclamação da República, ocasionado pelo rompimento das relações entre a Igreja e o Estado,

acarretando a descontinuidade da assistência aos doentes mentais, o que gerou necessidade da contratação de Enfermeiras leigas, advindas da Escola Salpetrière, localizada na França (OGUISSO, 2005). Portanto, a criação da 1ª escola de enfermagem aconteceu a partir da vinda dessas enfermeiras para suprir a deficiências de recursos humanos, como também para preparar profissionais da área no próprio país.

Em 1916, surgiu a Escola de Prática de Enfermeiros da Cruz Vermelha para treinar socorristas voluntários para atender os feridos da Primeira Guerra Mundial. Posteriormente, deu-se início à Enfermagem Moderna no Brasil, marcada pela criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, passando a ser chamada de Escola de Enfermagem Ana Néri (EEAN), em 1926.

A EEAN tinha o propósito de formar profissionais para atuar na saúde pública, no controle de epidemias existentes na época, sob orientação de enfermeiras norte-americanas, baseando-se nos moldes nightingaleano (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001). Bartmann (2007) acrescenta que a referida escola procurava também preparar para cuidar do isolamento dos doentes, e para fazer o acompanhamento dos contatos.

No Brasil, com o advento da Constituição de 1934, surgiu a necessidade de elaboração de um Plano Nacional de Educação, que coordenasse e supervisionasse as atividades de ensino em todo o país, e, posteriormente, na Constituição de 1937, foi introduzido o ensino profissionalizante (MEDEIROS, TIPPLE; MUNARI; 1999).

Na década de 1940, com o processo de consolidação da sociedade industrial, a prática de saúde passou a priorizar a assistência ao indivíduo doente em detrimento da saúde pública. Nesse período, foi criado o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com o objetivo de servir de campo prático para os estudantes de medicina, como também para os de enfermagem. Esse fato contribuiu para a instalação de outros hospitais em várias capitais do Estado, com a denominação de “Hospitais das Clínicas”, ao mesmo tempo em que favoreceu a expansão do ensino da Enfermagem no Brasil (MEDEIROS, TIPPLE; MUNARI, 1999; BARTMANN, 2007).

A complexidade do Hospital das Clínicas e as influências dos modelos administrativos preponderantes trouxeram a divisão de trabalho para dentro do âmbito hospitalar. Na Enfermagem, a divisão deu-se especificamente pelo grande número de leitos e pequeno número de enfermeiros, ficando as atividades administrativas e de ensino para os enfermeiros e a assistência direta ao paciente para os auxiliares de enfermagem (BARTMANN, 2007).

Em 1961, foi publicada a Lei 4024/61, regulamenta as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, classificou as Escolas de Auxiliar de Enfermagem como nível médio e criou as escolas médias de Enfermagem que deram origem ao curso de técnico em enfermagem. No entanto, o curso de técnico em enfermagem teve início apenas em 1966 (KOBAYASHI; LEITE, 2004). Outro fato importante que influenciou a formação de técnicos de enfermagem foi a publicação da Lei nº. 5692/71, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus, determinando que o curso de técnico de enfermagem passaria a integrar o sistema educacional do Brasil em nível de 2º grau (BARTMANN, 2007).

Apesar da existência de legislações que permitiam a formação desses profissionais, não existia uma lei que regulamentasse o exercício da profissão, impossibilitando a sua atuação nas unidades hospitalares (KOBAYASHI; LEITE, 2004). Kobayashi e Leite (2004) ressaltam que apenas em 1986 é que foi aprovada e divulgada a Lei 7498/86, que dispõe sobre a nova Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, que define cada categoria profissional e determinam suas atribuições.

Bartmann (2007) enfatiza que o período entre a formação e a legislação da atuação do técnico de enfermagem causou uma lacuna de cerca de 20 anos, ocasionando o subaproveitamento no mercado de trabalho desses profissionais, o que possivelmente levou à dificuldade de sua inserção e conquista do direito de desenvolver suas atribuições nas instituições hospitalares até os dias atuais.

Contemporaneamente, a formação do técnico de enfermagem é regida pela Lei nº. 9394/96, que estabelece as novas Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e pelo Decreto nº. 2208/97, que regulamenta alguns artigos da lei mencionada, referentes ao ensino profissionalizante. Esse Decreto determina os objetivos da educação profissional, como sendo: promover a transição entre a escola e mercado de trabalho; proporcionar a formação de profissionais nos níveis médio, superior e

pós-graduação; especificar, aperfeiçoar e atualizar o trabalhador; e qualificar, reprofissionalizar e atualizar jovens e adultos em qualquer nível de escolaridade, com intuito de preparar para a inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 1996a; BRASIL, 1997).

O Decreto mencionado acima estabelece que a organização do currículo da educação profissional é própria e independente do ensino médio, porém deverá obedecer as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico. Para atender essa exigência, a Câmara de Educação Básica institui a Resolução n.º 04/99, que estabelece os princípios, critérios e definição de competências profissionais gerais do técnico em várias áreas de atuação, como a da saúde, apresentando também a caracterização da área, as competências gerais e a carga horária mínima, deixando para as escolas definirem as competências específicas (BRASIL, 1999).

Nesse mesmo contexto, foram criados os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional, definidos para subsidiar às escolas, na elaboração dos perfis profissionais de conclusão, bem como para auxiliar na construção de currículos modernos e flexíveis, possibilitando a formação de profissionais que atendam às reais necessidades da população. Os Referenciais Curriculares estabelecem as matrizes de referência por subárea, com funções e sub-funções específicas, e mencionam as competências, habilidades (mentais, socioafetivas e psicomotoras) exigidas para os profissionais da área, e as bases tecnológicas relacionadas a essas competências (BRASIL, 2000).

Vale salientar, com base nos elementos acima citados, que as escolas possuem autonomia para construção de suas propostas curriculares, desde que sejam respeitadas todas as competências profissionais gerais do técnico de nível médio em Saúde, constantes nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico e relacionadas com o núcleo da área (BRASIL, 2000).

Ferreira (2001) define competência como sendo uma qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa. Para Perrenoud (2000), competência é a mobilização de recursos cognitivos que incluem saberes, informações, habilidades e inteligência para, com eficácia e pertinência, enfrentar e solucionar problemas.

Competência, segundo Deffune e Depresbiteres (2000), é a capacidade de usar habilidades, conhecimentos, atitudes e experiências adquiridas para desempenhar bem os papéis sociais. E a competência profissional é a capacidade de utilizar os conhecimentos e as habilidades adquiridas para o exercício de uma situação profissional.

Dentre os conceitos supracitados, pode-se observar que conhecimentos, habilidades e atitudes são considerados como os elementos necessários para a construção de competências. No entanto, os Referenciais Curriculares na área de saúde estabelecem competências e habilidades como sendo elementos diferentes, demonstrando uma discordância entre as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico e os Referenciais Curriculares da Educação Profissional.

Assim, neste estudo, levar-se-á em consideração a definição de competência profissional do técnico na área de saúde presente na Resolução 04/96 da Câmara de Educação Básica, que entende como sendo "[...] a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação, valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desenvolvimento eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho" (BRASIL, 1999). Bem como, os aspectos éticos e legais dispostos na Lei do Exercício Profissional, Lei n.º 7498/86, que determina a categorização dos profissionais de enfermagem e suas funções, e pelo Decreto 94.406/87, que regulamenta a lei mencionada (BRASIL, 1986).

Nesse sentido, a construção de competências exigidas ao técnico de enfermagem possuiu seus alicerces nas leis e referenciais que regem a educação e a profissão, assim como, nas mudanças no panorama da assistência à saúde. O que se pode observar, a partir do processo de trabalho de enfermagem, que anos atrás estava voltado às ações de cuidar, realizado no âmbito hospitalar, público ou privado, sob determinações do modelo médico-assistencial hegemônico do país é que a tendência atual é a de desinstitucionalização e desvinculação das ações médicas, sem perdê-las de foco as ações curativas.

A esse respeito, Kobayashi e Leite (2004) ressaltam a necessidade da formação de profissionais polivalentes, ou seja, possuidores de competências que permitam a troca de conhecimentos entre a mesma área ou áreas afins, embasadas

cientificamente ou tecnologicamente, com perspectivas evolutivas da formação profissional de enfermagem para transcender a fragmentação de tarefas e compreender o processo global de produção de saúde, o que poderá permitir-lhe influir na transformação desse processo.

Nessa perspectiva, faz-se necessária a formação de diferentes profissionais que atuem na redução das dicotomias “teoria/prática”, “saber/fazer”, “administrar/cuidar”, “intelectual/manual” e no desenvolvimento de competências que permitam o estabelecimento de novo paradigma assistencial da Enfermagem (BRASIL, 2000). Para isso, é imprescindível o estudo das matrizes curriculares das escolas formadoras desses profissionais, a fim de verificar as aproximações e distanciamentos do ensino em relação às diretrizes e referenciais que norteiam o processo de formação dos técnicos de enfermagem, na perspectiva das atuais exigências da sociedade, vinculadas ao ensino de enfermagem e à sistematização da assistência de enfermagem.

2.3 Registros de Enfermagem na perspectiva da operacionalização do Processo de Enfermagem pelo técnico de enfermagem

O termo “registro”, segundo Ferreira (2001), refere-se ao ato ou efeito de registrar. De acordo com o mesmo autor, “registrar” significar, escrever ou lançar em um livro especial, ou seja, descrever um fato em um livro (prontuário) para que outras pessoas possam conhecê-lo em outros momentos.

O ato de registrar teve início após o surgimento da escrita, por volta de 3000 a.C. Na Enfermagem, o desenvolvimento dessa função ocorreu a partir da necessidade de registrar informações para posterior análise dos dados, avaliação dos resultados ou, ainda, para atender exigências administrativas e legais.

Com Florence Nightingale, a profissão de enfermagem começou a adotar uma prática baseada em conhecimentos científicos, deixando gradativamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica. Com esse objetivo, diversos conceitos, teorias e modelos específicos foram sendo desenvolvidos a fim de melhorar a assistência, planejar as ações, determinar e gerenciar o cuidado, registrar tudo e, em fim, avaliar as condições do cliente, possibilitando a construção de conhecimento a partir da prática, aplicando o processo de enfermagem (POSSARI, 2004).

A aplicação do processo de enfermagem, portanto, contribui para o crescimento profissional e para a qualidade da assistência prestada ao cliente/família/comunidade, por ser uma metodologia de organização de conhecimentos relacionada à Enfermagem. Nesse contexto, os registros exercem papel fundamental visto que possibilitam o acompanhamento da evolução, a comunicação entre outros profissionais, bem como proporcionam uma base de dados para a avaliação da qualidade dos cuidados prestados e constituem um documento legal (MAZZA *et al.*, 2001).

Mazza *et al.* (2001).ressalta, ainda, que o registro de enfermagem possui um caráter técnico especifico, pois atende a critérios jurídicos e assistenciais, refletindo a prática do profissional de enfermagem através dos tempos, deixando de forma documental um registro de sua atuação, possibilitando, assim, uma avaliação posterior, tanto da história da profissão como do cuidado prestado.

Para Potter e Perry (1998), o registro é a comunicação escrita que documenta de modo permanente informações relevantes sobre os cuidados a um paciente. Possari (2004) acrescenta que o registro constitui um meio básico e imprescindível de comunicação entre toda a equipe multiprofissional, promovendo uma assistência integral e qualificada.

Gonçalves (2001) descreve como finalidade dos registros de enfermagem, o fornecimento de dados a respeito do cuidado prestado, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e, assim, garantir a continuidade das informações no período de 24 horas. Portanto, deve ser realizado de forma clara, objetiva e de acordo com os princípios éticos e morais da profissão.

Segundo Ochoa-Vigo *et al.* (2001), compete à equipe de enfermagem proporcionar e manter um ambiente terapêutico para o cliente durante as 24 horas, considerando esses profissionais, os responsáveis pela observação e ajuda a ele, garantindo a qualidade e continuidade dos registros pelas suas implicações assistenciais e legais. Nesse sentido, a existência de um adequado entrosamento entre os membros da equipe de enfermagem e de saúde envolvidos com o cliente é fundamental. Portanto, faz-se necessário manter uma comunicação objetiva, específica e contínua de todas as circunstâncias que se relacionam com as atitudes e reações do cliente para garantir a manutenção desse relacionamento interpessoal.

Portanto, os registros de enfermagem são indispensáveis no prontuário do paciente, como parte da documentação do processo saúde/doença, considerando que a equipe de enfermagem acompanha o decorrer desse processo de forma mais integral, pela permanência de 24 horas no ambiente hospitalar, proporcionando qualidade e confiabilidade a suas anotações. Porém, pesquisas realizadas a partir de registros de enfermagem demonstraram que a grande maioria destes eram realizados pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, executada de forma superficial e repetitiva, o que não favorecia a individualidade do processo de cuidar e nem refletia uma autonomia nas práticas assistenciais por parte desses profissionais (JOHANSON *et al.*, 2002; MATSUDA *et al*., 2006; OCHOA-VIGO *et al.*, 2001).

Essa constatação pode estar relacionada com o próprio processo de formação dos técnicos de enfermagem, pois, para a aplicação do processo de enfermagem, torna-se necessária a construção de competências profissionais específicas, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais. Para tal, Alfaro-Lefevre (2005) ressalta que o profissional competente na sistematização da assistência é aquele que possui conhecimentos e habilidades profissionais, bem como habilidades interpessoais, pensamento crítico e desejos. Desse modo, a aplicação do processo de enfermagem se realiza não apenas com base em conhecimentos e habilidades, mas por meio de pensamentos focalizados em resultados, nas relações interpessoais (cliente/equipe de enfermagem), no desejo e na capacidade de cuidar.

Vale salientar que o registro da assistência ao cliente permite o acompanhamento das suas condições de saúde e favorece a avaliação das ações implementadas expressando a natureza das atividades dos profissionais em suas respectivas áreas de conhecimento (OCHOA-VIGO; PACE; ROSSI; HAYASHIDA, 2003). Logo, as etapas do processo de enfermagem deverão ser registradas para permitir a comunicação entre os profissionais, subsidiar o planejamento de novas ações, servir de avaliação dos cuidados prestados, visando à continuidade e à qualidade da assistência.

Cabe também ressaltar que o técnico de enfermagem é o profissional responsável pelos cuidados diretos à clientela. Isso o torna um agente importante para a construção de informações que contribuirão para a identificação de novos

diagnósticos de enfermagem, elaborações de outros planos de ação e avaliação contínua de todas as demais etapas do processo de enfermagem.

O Quadro a seguir apresenta as competências profissionais que devem ser construídas na formação dos técnicos de enfermagem com base na Resolução 04/99 da CEB, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Médio e estabelece as competências profissionais gerais do técnico da área de saúde referentes ao registro e a sua relação com o processo de enfermagem (BRASIL, 1999).

FASES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM[1]	**COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS (Resolução CEB nº 04/99)**	**IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE**
Levantamento de dados	✓ Identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença; ✓ Coletar e organizar dados relativos ao campo de atuação.	O registro de dados identificados/coletados referentes ao processo de saúde-doença do cliente/paciente contribui para identificação dos diagnósticos de enfermagem, bem como auxiliam nas demais etapas do processo de enfermagem.
Planejamento	✓ Planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade.	Embora a efetivação do registro no contexto do planejamento da assistência de enfermagem, não seja de competência do técnico de enfermagem, ao planejar junto com toda a equipe de enfermagem, ele colabora na priorização dos diagnósticos de enfermagem, na elaboração das ações a serem realizadas.
Implementação	✓ Realizar trabalho em equipe, correlacionando conhecimento de várias disciplinas ou ciências, tendo em vista o caráter interdisciplinar da área; ✓ Registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com as exigências do campo de atuação; ✓ Prestar informações	Ao registrar as ocorrências vinculadas ao processo saúde/doença do cliente/paciente, bem como os serviços prestados, o técnico de enfermagem efetiva a apreensão de novos dados que contribuem para identificação de novos diagnósticos de enfermagem, para possíveis realizações do planejamento da assistência, revelando as respostas dos clientes às intervenções, ao mesmo tempo em que o processo subsidia informações sobre o cuidar aos profissionais de saúde e

	ao cliente, ao paciente, ao sistema de saúde e a outros profissionais sobre os serviços que tenham sido prestados.	ao próprio sistema de saúde.

Quadro 01: Competências do técnico de enfermagem para realização do registro de enfermagem como fator contribuinte para a operacionalização do processo de enfermagem.
Fonte: Resolução 04/99 da CEB.

De acordo com as informações dispostas no Quadro 01, pode-se observar que as competências profissionais estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, referentes ao registro inserido na operacionalização do processo de enfermagem encontram-se presentes nas etapas de levantamento de dados, de planejamento e de implementação. Já a ausência das fases de diagnósticos de enfermagem e de avaliação da assistência que compõem esse processo justifica-se pelo fato de a primeira (diagnóstico) não ser incluída no conjunto de competências profissionais para o técnico de enfermagem. Mas sobre a fase de avaliação, que revela as respostas da clientela às intervenções efetivadas, a Resolução CEB nº. 04/99 não institui diretrizes neste âmbito.

A primeira etapa do processo de enfermagem, o levantamento de dados, consiste na determinação do estado de saúde do cliente, feita por meio de entrevista e exame físico, para obtenção de dados que servirão para fundamentar a elaboração do plano de cuidado. Tais informações podem ser adquiridas também por meio de pessoas significativas, de registro médico e de enfermagem, de consultas verbais e escritas e dos resultados de exames. Assim sendo, o técnico de enfermagem precisa ter competência para registrar suas observações, visto que são eles os responsáveis diretos pelos cuidados, o que possibilita a obtenção de várias informações sobre o processo saúde/doença, bem como das respostas do cliente às intervenções de enfermagem. Portanto, o registro efetivo do técnico vem contribuir com o desenvolvimento das demais etapas do processo.

Analisando ainda o referido quadro, constatam-se como competências profissionais gerais para o técnico da área da saúde, referentes ao registro obtido na fase de levantamento de dados conforme a Resolução 04/99 da CEB (BRASIL, 1999), os seguintes itens: identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e coletar e organizar dados relativos ao campo de atuação. Desse modo, pode-se observar que as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem

competências que possibilitam ao técnico realizar coleta de dados eficiente que, consequentemente contribuirá com a aplicação do processo de enfermagem.

A etapa de planejamento do cuidado, segundo Alfaro-Lefevre (2005), consiste em quatro fases: estabelecimento de diagnósticos prioritários; resultados esperados; prescrição de enfermagem e documentação. Entretanto, nessa etapa, usualmente a documentação é competência do enfermeiro, assumindo o técnico de enfermagem a função de colaborar/auxiliar na priorização dos diagnósticos e elaboração das intervenções, visto que a maioria das prescrições de enfermagem são executadas pelos técnicos de enfermagem.

Dessa maneira, a Resolução 04/99 da CEB (BRASIL, 1999) estabelece para a etapa de planejamento que o técnico de enfermagem possa planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade. Portanto, essa Resolução demonstra que o técnico deverá ter competência para participar do planejamento e organização do cuidar, assim sendo, sua participação contribuirá para que as intervenções possam ser mais adequadas à realidade da equipe de enfermagem e de cada cliente, propiciando o desenvolvimento efetivo da etapa de implementação e das demais fases.

Na fase de implementação, as intervenções de enfermagem são colocadas em prática para o cumprimento do plano de assistência. Para execução dessa etapa, faz-se necessário que o profissional possua habilidades técnicas e psicomotoras específicas, para que possa desenvolver uma relação de confiança com o cliente, bem como para que seja sensível às mudanças dessas ações e as necessidades expressas ou implícitas dos pacientes e de seus familiares (SOUZA *et al.*, 2007).

Segundo as autoras supracitadas, o registro dessa fase consiste em relatar as ações de enfermagem, possibilitar a continuidade da assistência, fornecer dados adequados para fins legais, de ensino e de pesquisa, além de contribuir para o crescimento e reconhecimento profissional.

Nessa perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico instituíram que o profissional deve: possuir a competência de realizar trabalho em equipe, correlacionando conhecimento de várias disciplinas ou ciências, tendo em vista o caráter interdisciplinar da área; registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com as exigências do campo

de atuação e prestar informações ao cliente, ao paciente, ao sistema de saúde e a outros profissionais sobre os serviços que tenham sido prestados (BRASIL, 1999). Logo, ao registrar as ocorrências e os serviços prestados ao cliente/paciente, o técnico de enfermagem efetiva a aquisição de novos dados que contribuirão para identificação de novos diagnósticos de enfermagem.

O Quadro 02 descreve as bases tecnológicas e as habilidades referentes ao registro de enfermagem em cada subfunções estabelecidas pelos Referenciais Curriculares Nacionais que subsidiam a construção de currículos para a formação dos técnicos da área da saúde.

REFERENCIAIS CURRICULARES DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO DA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM		
Subfunções	**BASES TECNOLÓGICAS**	**HABILIDADES**
Preparações e acompanhamento de exames diagnósticos	Registrar e anotar ocorrências e cuidados prestados, de acordo com as exigências e normas.	-
Promoção da biossegurança nas ações de enfermagem	-	-
Assistência em saúde coletiva	Registrar as doenças de notificação compulsória em Impressos próprios; Registrar vacinas aplicadas em cartão próprio.	-
Assistência a clientes/pacientes em tratamento clínico	-	Anotações de enfermagem.
Assistência a clientes/pacientes em tratamento cirúrgico	Registrar ocorrências e cuidados prestados; Preencher formulários padronizados.	-
Assistência em Saúde Mental	-	-
Assistência a clientes/pacientes em situações de urgências e emergências	Registrar ocorrências e serviços prestados.	-
Assistência a crianças, ao adolescente/jovem e à mulher	Registrar o acompanhamento pré-natal de baixo risco no cartão da gestante;	-

	Registrar o controle antropométrico da criança e do pré-adolescente; Registrar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do pré-adolescente.	
Assistência a pacientes em estado grave	Registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com as exigências do campo de atuação;	Sistematização da assistência de enfermagem[1] a pacientes em estado grave: na UTI geral e neonatal, unidades coronarianas, de diálise, de queimados e outras.
Organização do processo de trabalho em enfermagem	Realizar o registro das observações e práticas que contribuem a assistência de Enfermagem.	

Quadro 02: Bases tecnológicas e habilidades do técnico de enfermagem para realização do registro de enfermagem como fator contribuinte para a operacionalização do processo de enfermagem.
Fonte: Referenciais Curriculares Nacionais.

Na subfunção de preparações e acompanhamento de exames diagnósticos, os Referenciais Curriculares Nacionais estabelecem que o técnico de enfermagem deverá possuir bases tecnológicas para registrar e anotar ocorrências e cuidados prestados, de acordo com as exigências e normas da Instituição (BRASIL, 2000). Dessa forma, ao registrar e anotar as ocorrências e os cuidados prestados, o técnico contribui para a identificação de diagnósticos de enfermagem, elaboração do plano de cuidados, bem como, implementação e, logo, avaliação da assistência.

Os Referenciais Curriculares Nacionais instituem que o técnico de enfermagem deverá possuir como bases tecnológicas, o registro as doenças de notificação compulsória em impressos próprios e registro de vacinas aplicadas em cartão próprio para assistir a coletividade (BRASIL, 2000). Ao registrar tais ações, o técnico realiza a coleta de dados (notificação compulsória) e implementação de um cuidar (vacinação), que logo contribuirá para o desenvolvimento das demais fases do processo.

[1] Embora a Sistematização da Assistência de Enfermagem seja uma atribuição da equipe dos exercentes da área, existe a etapa especifica do enfermeiro que é a de diagnóstico de enfermagem.

Na subfunção de assistência a clientes/pacientes em tratamento clínico, as anotações de enfermagem são estabelecidas como habilidade que o técnico deverá possuir durante sua formação de acordo os Referenciais Curriculares Nacionais (BRASIL, 2000). Segundo Possari (2004), a anotação é o registro feito pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente referente às condições do cliente, permitindo dar continuidade aos cuidados, por meio do relato de fatos ocorridos com ele, tais como assistência prestada, exames realizados, cuidados planejados e respostas dos clientes frente ao tratamento e exames. Por conseguinte, as anotações de enfermagem vêm contribuir para que o técnico possa realizar a coleta de dados junto ao paciente, auxiliar na identificação dos diagnósticos de enfermagem e na elaboração do planejamento da assistência, como também, na implementação de suas ações e sua avaliação.

Na assistência a clientes/pacientes em tratamento cirúrgico, os Referenciais Curriculares Nacionais sugerem que o técnico possua, como bases tecnológicas, o preenchimento de formulários padronizados, o registro de ocorrências e de cuidados prestados (BRASIL, 2000). O registro dos cuidados prestados e de ocorrências e o preenchimento de formulários corresponderá à etapa de implementação e levantamento de dados, respectivamente, que conseqüentemente favorecerá a avaliação da assistência e o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o que posteriormente implicará no desenvolvimento das outras etapas do processo.

Os Referenciais Curriculares Nacionais estabelecem que o técnico, para assistir clientes/pacientes em situações de urgências e emergências, deverá adquirir bases tecnológicas relacionadas ao registro de ocorrências e serviços prestados (BRASIL, 2000). Tais registros contribuirão para a operacionalização das etapas de diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação da assistência.

Na subfunção de assistência a crianças, ao adolescente/jovem e à mulher, o técnico deverá obter bases tecnológicas de registrar o acompanhamento do pré-natal de baixo risco no cartão da gestante, o controle antropométrico da criança e do pré-adolescente e o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento destes (BRASIL, 2000). Segundo Potter e Perry (1998), a fase de levantamento de dados tem o propósito de dar ao profissional uma base de informações sobre o cliente, como: história clínica, história da doença anterior, estado de bem-estar,

práticas de saúde e condição atual do paciente. Assim sendo, as bases tecnológicas referidas acima proporcionarão ao técnico coletar dados de maneira eficiente, obter diagnósticos de enfermagem precisos, determinar ações necessárias, intervindo e avaliando adequadamente o cuidar.

Na assistência a pacientes em estado grave, o técnico deverá possuir bases tecnológicas e habilidades, respectivamente, de: registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com as exigências do campo de atuação e sistematizar a assistência de enfermagem a pacientes na UTI geral e neonatal, em unidades coronarianas, de diálise, de queimados e outras (BRASIL, 2000). Para Possari (2004), a sistematização da assistência de enfermagem é um processo que objetiva a promoção, manutenção e recuperação do cliente e da comunidade, devendo ser desenvolvida pela equipe de enfermagem com base nos conhecimentos técnicos e científicos inerentes à profissão. Cabendo ao técnico colaborar/auxiliar o enfermeiro na determinação dos diagnósticos, no planejamento da assistência e em sua avaliação, ficando na incumbência da execução das ações prescritas. Logo, as bases tecnológicas e habilidades mencionadas propiciarão ao técnico a capacidade de coletar e executar as ações de enfermagem.

Os Referenciais Curriculares Nacionais, no tocante a organização do processo de trabalho em enfermagem, estabelecem que o técnico tenha, como bases tecnológicas, o registro das observações e práticas que contribuem para a assistência de enfermagem (BRASIL, 2000). Sendo assim, o técnico contribuirá com o processo mediante uma coleta de dados precisa, que acarretará no desenvolvimento eficaz das fases subseqüentes.

Para tanto, é necessário que o processo de formação dos técnicos de enfermagem possibilite a construção de competências para a sua atuação na documentação dos dados referentes às etapas do processo de enfermagem, centrado no conhecimento sobre as fases do processo e o seu registro, bem como nas habilidades necessárias para sua realização, considerando também seus valores e atitudes, respeitando os aspectos legais da profissão e da formação.

Contudo, ao analisar o Quadro 02, observa-se a ausência em subfunções de bases tecnológicas e habilidades do técnico de enfermagem para realização do registro, mostrando a necessidade de um olhar reflexivo sobre o processo de

formação destes profissionais no que diz respeito à aplicação do processo de enfermagem.

Nesse contexto, Souza (2005) afirma que formar competências e habilidades pressupõe não apenas o domínio dos saberes escolares e técnicos, mas também é necessário ter a capacidade de mobilizar esses saberes para a resolução de problemas e para o enfrentamento de imprevistos nas situações de trabalho. Cabendo, pois, ás escolas formadoras assumirem o papel de facilitadoras desse processo, estimulando os discentes a refletirem criticamente sobre sua prática, transformado-a.

CAPÍTULO III

"Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar... o quê de bom foi realmente feito com ele…".

(Florence Nightingale,1820-1910)

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo documental, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Consiste em estudo documental, visto que foi realizada a consulta dos planos de cursos das disciplinas responsáveis pela construção de competências voltadas ao registro de enfermagem, e exploratório e descritivo, pelo fato de que buscou identifcar as bases conceituais e pedagógicas do ensino dos registros de enfermagem, a partir do aprofundamento da descrição dessa realidade com base nos referidos planos de cursos e nas entrevistas com docentes. Enquanto que a abordagem qualitativa contribuiu para subsidiar a compreensão da realidade delimitada pelos locais e sujeitos da pesquisa, buscando identificar as relações entre os aspectos envolvidos em cada fase do processo de enfermagem e o contexto geral.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em instituições de formação de técnicos de enfermagem, no município de João Pessoa – PB, selecionadas pelo critério de serem reconhecidas pelo Ministério da Educação e por estarem inseridas no Cadastro Nacional de Educação Profissional de Nível Técnico.

Nesse sentido, constituíram como locais do estudo três instituições de ensino profissionalizante em enfermagem, sendo uma pública e duas privadas, identificadas por “IA”, “IB” e “IC”, as quais se dispuseram formalmente a colaborar com o estudo através da assinatura da declaração de aceite da instituição (APÊNDICE A).

3.3 População e amostra

A população do estudo constituiu-se por todas os planos dos cursos de técnicos de enfermagem e por docentes das referidas instituições de formação de técnico de enfermagem.

Para a seleção da amostra vinculada aos planos de curso foi adotado o critério de inserção do registro de enfermagem nas ementas e nas bases tecnológicas em todas as disciplinas. Já para a seleção dos docentes foram estabelecidos os seguintes critérios: ser professor da disciplina que, de acordo com o plano de curso, aborde o ensino do registro de enfermagem e lecione a disciplina há mais de um ano.

3.4 Posicionamento ético

O presente estudo foi desenvolvido obedecendo aos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, conforme disposto na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata do envolvimento direto ou indireto com seres humanos em pesquisa (BRASIL, 1996b), assim como à Resolução COFEN, nº 311 que disciplina o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Dessa forma, o desenvolvimento da pesquisa ocorreu após a apreciação pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde – UFPB. Em seguida, foi enviado um ofício para as coordenações de Escolas de Técnicos de Enfermagem solicitando a autorização para a realização desta pesquisa. Após autorização, ocorreu a coleta do material empírico e dos dados, da seguinte forma: primeiro, as escolas forneceram os planos de curso das disciplinas envolvidas na construção de competências voltadas aos registros de enfermagem, segundo, os docentes foram entrevistados, porém, antes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

3.5 Técnicas e instrumentos para coleta de dados

Para coleta de dados, junto aos planos de cursos das instituições de ensino técnico profissionalizantes em enfermagem selecionadas para o estudo, foi utilizado um formulário (APÊNDICE C), contendo elementos da ementa referente à sub-função, objetivos, conteúdos programáticos, estratégias de ensino-aprendizagem, recursos didáticos e avaliação.

Na etapa de coleta de dados junto aos docentes foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado (APÊNDICE D), contento dados referentes à caracterização

da amostra e questões sobre o ensino dos registros de enfermagem no curso de Técnico de Enfermagem.

3.6 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados foi efetivada em duas etapas, em que foram utilizados procedimentos específicos conforme descrição a seguir:

1ª etapa: essa etapa ocorreu no período de maio a julho de 2008 e consistiu na apreensão dos planos de cursos das disciplinas responsáveis pela construção de competências voltadas aos registros de enfermagem. Para tal, foram realizados contatos prévios com os diretores dos Cursos de Formação de Técnicos de Enfermagem, onde foi solicitado autorização para realizar a pesquisa, bem como a disponibilização do Projeto Pedagógico com os planos de cursos.

Das três instituições envolvidas no estudo, em apenas duas os coordenadores de curso disponibilizaram seus Projetos Pedagógicos e planos de curso das disciplinas responsáveis por tal construção. Na outra instituição, o coordenador disponibilizou somente os planos de curso. Ao final desse processo foram totalizados quatro planos, correspondentes aos dados empíricos nesta fase, em que analisou-se os seguintes aspectos: conteúdos programáticos, objetivos educacionais, estratégias metodológicas, recursos didáticos e modalidades de avaliação.

Nessa etapa também foram solicitados os nomes dos docentes que ministram essas disciplinas, em virtude da participação de docentes para identificação das abordagens de ensino utilizadas por eles no referido processo de ensino.

2ª etapa: essa fase consistiu na identificação das abordagens de ensino desenvolvidas pelos docentes, a partir da realização das entrevistas, conforme indicação dos coordenadores de curso e a anuência daquelas para participar desse estudo. Respeitando esses critérios, a amostra ficou definida em oito docentes. Antecedendo as entrevistas foram dadas explicações sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na entrevista, foram levantadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tempo de conclusão da graduação em Enfermagem, curso de licenciatura, curso de pós-graduação e respectivas áreas de conhecimento,

tempo de atuação (ensino) no curso técnico profissionalizante, na instituição, nas disciplinas vinculadas ao ensino dos registros de enfermagem e abordagens pedagógicas utilizadas.

Vale salientar que o processo de entrevista não foi uma tarefa fácil, haja vista que os docentes não disponibilizavam de muito tempo para sua realização.

3.7 Análise do material empírico e dos dados coletados

A análise dos dados coletados foi feita a partir dos planos e dos discursos dos docentes, sendo efetivada através de um enfoque no método qualitativo, utilizando a técnica de análise de conteúdo, baseada em Bardin (2004). De acordo com Chizzotti (1991 apud COSTA *et al.,* 2000, p. 26) "[...] o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, ou conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas".

A análise de conteúdo apresentada por Bardin (2004), organiza-se em três fases: a primeira é denominada de *"pré-análise*" e consiste na organização do material; a segunda etapa é denominada de "exploração do material", na qual se procedem a codificação e categorização das mensagens; e a terceira etapa consiste no "*tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos"*.

A pré-análise consiste na leitura, na seleção dos documentos a serem analisados, na formulação de hipóteses e dos objetivos da análise, bem como na elaboração de indicadores e preparo do material. Neste estudo, a leitura foi realizada no primeiro momento do contato com os Projetos Pedagógicos das instituições participantes, com os planos de cursos das disciplinas e também com os relatos dos docentes entrevistados.

A fase de seleção dos documentos resultou na constituição dos *corpus de análise,* respeitando as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência da temática em foco. Logo, o primeiro *corpus* de análise foi constituído pelos planos de cursos das disciplinas que abordam os registros de enfermagem e, em seguida, os relatos das entrevistas dos docentes.

Quanto à fase de elaboração de hipóteses, as mesmas não foram estabelecidas, porém, apenas trabalhou-se com objetivos definidos previamente.

Conduta essa determinada por Bardin (2004) ao afirmar que nem sempre as hipóteses são estabelecidas, e também não são obrigatórias para que ocorra a análise.

A fase de elaboração de indicadores consistiu na determinação de temas que tiveram relevância para o estudo, porém de forma preliminar, visto que foram trabalhados detalhadamente na segunda etapa. O preparo do material refere-se à preparação propriamente dita, que neste estudo, ocorreu a partir dos planos de cursos das instituições formadoras de técnico de enfermagem e da transcrição dos relatos das entrevistas com os docentes.

A segunda fase, denominada de “exploração do material”, consiste na categorização e codificação dos resultados (BARDIN, 2004). A primeira etapa da codificação foi o recorte, que consistiu na escolha das unidades de significação e nas unidades de contexto, que facilitaram a compreensão das unidades de registro. Em seguida, procedeu-se a contagem das unidades, a qual foi considerada a presença destas unidades. O processo de categorização consistiu no agrupamento dos temas em categorias maiores, e para isso, foi utilizado como critério a semântica dos temas, e não o *Index,* o qual é definido por Bardin (2004, p. 128) como sendo “[...] um sistema de analise categorial adaptado ao tratamento automático”. Para tanto, foram respeitados os princípios da exclusão mútua, da homogeneidade, da pertinência, da objetividade, da fidelidade e da produtividade.

Por fim, de tratamento dos resultados, inferência e interpretação consistiu na apresentação dos resultados em quadros, para melhor visualização dessas categorias com suas respectivas subcategorias, codificações e unidades temáticas. A partir disso foram feitas às inferências sobre o conteúdo, buscando-se confrontar os resultados obtidos com os objetivos do estudo e, posteriormente, procedeu-se a interpretação e discussão baseadas na literatura pertinente.

CAPÍTULO IV

"Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar... o quê de bom foi realmente feito com ele…".

(Florence Nightingale,1820-1910)

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos encontram-se apresentados em três pólos de análise: bases conceituais voltadas para o ensino dos registros de enfermagem, caracterização dos docentes participantes do estudo e bases pedagógicas utilizadas nos planos de cursos e pelos docentes das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências referentes aos registros de enfermagem.

4.1 Análise das bases conceituais do ensino dos registros de enfermagem

Este pólo de análise teve como bases os **planos de cursos** das disciplinas responsáveis pelo ensino dos registros de enfermagem nas três instituições participantes do estudo, identificadas como “IA”, “IB” e “IC”. Nesse sentido, foram selecionados os planos de curso das disciplinas: Técnicas de Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem II, Enfermagem Materno-Infantil e Introdução à Enfermagem, por focalizarem o ensino para o desenvolvimento de competências e habilidades no âmbito da operacionalização efetiva dos registros de enfermagem, considerada meio importante para a continuidade do processo de cuidar.

Para Piletti (1986), o plano de curso consiste na previsão de um determinado conjunto de conhecimentos, atitudes e habilidades a serem alcançados pelos discentes, em um determinado período de tempo. Para isso, o docente deverá presumir os objetivos, os conteúdos, os métodos e recursos de ensino e os procedimentos de avaliação. Cianciarullo (2003) acrescenta que o plano de curso deverá apresentar congruência com outras disciplinas e com objetivos educacionais do sistema educacional nacional, tendo em foco o estudante.

Nesse contexto, os conteúdos de ensino expressam a ação recíproca entre a matéria, o processo de ensino e os alunos, sendo, portanto, são definidos como o conjunto de conhecimentos, habilidades, hábitos, valores e atitudes da sociedade, organizado e objetivando a aprendizagem significativa e aplicação na vida do discente (LIBÂNEO, 1994). Leadebal (2007) acrescenta que as bases conceituais devem expressar a experiência científica, social e histórica vivenciada pela profissão, sendo convertidas em convicções e critérios de orientação das atividades de enfermagem frente às ações teórico-práticas exigidas na vida profissional.

Sendo assim, as **bases conceituais** exercem importante papel para êxito do processo de ensino-aprendizagem e, conseqüentemente, da formação profissional. Diante disso, foram selecionados os planos de curso como *corpus de análise* deste estudo e, seguindo a orientação metodológica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2004), foi identificado um conjunto de unidades temáticas, que orientaram a construção da categoria **BASES CONCEITUAIS VOLTADAS PARA O ENSINO APLICADO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM** com suas respectivas subcategorias, apresentadas a seguir no Quadro 03:

CATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	SUBCATEGORIA
Bases conceituais voltadas para o ensino aplicado dos registros de enfermagem.	DLAE	Descrição circunscrita das ações de enfermagem
	FPBE	Focalização nos procedimentos básicos de enfermagem
	IVED	Instrumentalização voltada para efetivar a documentação

Fonte: Dados da pesquisa, 2008.
Quadro 03: Categorias, codificação e subcategorias oriundas da análise temática dos planos de curso das disciplinas pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem. João Pessoa, 2008.

Cabe, antes, ressaltar que a seleção dos conteúdos de ensino para compor o plano de curso deve levar em consideração três fontes relevantes: a primeira é a programação oficial, uma maneira de organizar o sistema de ensino, buscando a unificação cultural e a sociabilização do saber, a partir de uma base comum de conhecimentos fixada nacionalmente; a segunda consiste nos conteúdos básicos das ciências transformadoras em matéria de ensino; e a terceira, nas exigências teóricas e práticas colocadas pela prática de vida dos discentes, tendo em vista o mundo do trabalho e a participação democrática na sociedade (LIBÂNEO, 1994).

Logo, a associação dessas fontes contribuirá para a escolha dos conteúdos de ensino e, consequentemente, para o alcance de resultados mais significativos para a formação do técnico de enfermagem. Em relação ao ensino técnico profissionalizante em enfermagem, essa base encontra-se fixada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Médio, Resolução 04/99 da CNECEB (BRASIL, 1999) e nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico na área da saúde (BRASIL,2000), os quais

estabelecem as competências, habilidades e bases tecnológicas necessárias para a obtenção de resultados compatíveis com os padrões de qualidade exigidos no trabalho da área de saúde, que devem ser valorizadas durante a construção do projeto pedagógico das instituições, adequando-os às exigências da profissão e a realidade concreta.

CATEGORIA - Bases conceituais voltadas para o ensino aplicado dos registros de enfermagem.	
SUBCATEGORIA	**UNIDADES TEMÁTICAS**
Descrição circunscrita das ações de enfermagem	*"[...] assistência de enfermagem nas necessidades básicas de higiene [...] da nutrição [...]". (IA)/ "[...] cuidados de enfermagem ao paciente terminal e à família[...]". (IB)/ "[...] assistência pré-natal [...] pós-natal... assistência imediata ao recém-nascido a termo na sala de parto e berçário... viroses da infância [...]". (IC)/ "[...] assistência de enfermagem as necessidades básicas de higiene [...] assistência de enfermagem, as necessidades da nutrição [...] responsabilidades do auxiliar na administração de medicamentos [...]".(IA)*
Focalização nos procedimentos básicos de enfermagem	*"[...] administração de medicamentos; oxigenoterapia; nebulização, inalação; cateterismo vesical; sonda de alivio e demora e lavagem vesical". (IA, IB e IC)/ "[...] controle das funções vitais (temperatura, pulso, respiração, pressão arterial), mensuração da altura, peso e circunferência abdominal, eliminação intestinal e vesical, controle hídrico [...]; cuidados de enfermagem no exame físico [...] coleta de material para exames [...] glicosúria, [...] glicosimetria [...] Administração de medicamentos [...]". (IA, IB e IC)*
Instrumentalização voltada para efetivar a documentação	*"[...] impressos que compõem o prontuário do paciente; orientação para as anotações de enfermagem [...]"(IA e IC). / "[...] anotações de enfermagem [...]"(IB).*

Fonte: Dados da pesquisa, 2008.
Quadro 04: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada bases conceituais voltadas para o ensino aplicado dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008.

Partindo dessa compreensão, foi possível apreender a identificação da subcategoria ***descrição circunscrita das ações de enfermagem,*** construída a

partir das unidades temáticas *"[...] assistência de enfermagem nas necessidades básicas de higiene [...] da nutrição [...]". (IA)/ "[...] cuidados de enfermagem ao paciente terminal e à família[...]". (IB)/ "[...] assistência pré-natal [...] pós-natal... assistência imediata ao recém-nascido a termo na sala de parto e berçário... viroses da infância [...]". (IC)/ "[...] assistência de enfermagem às necessidades básicas de higiene [...] assistência de enfermagem às necessidades da nutrição [...] responsabilidades do auxiliar na administração de medicamentos [...]".*(IA), conforme o Quadro 04, que enfatiza o atendimento das necessidades básicas afetadas. Aspecto esse bastante relevante, visto que a prática de enfermagem está voltada à tomada de decisões acerca das ações curativas e cuidativas no que tange ao atendimento das necessidades básicas do indivíduo, da família e da comunidade (BITTES JÚNIOR *et al.*, 2003).

Sampaio e Pellizzetti (2003) acrescentam que a Enfermagem existe para atender às necessidades de saúde. E, à medida que se alteram essas necessidades, também modificam-se seu tratamento e sua assistência. Essas modificações contribuem para a utilização de um método científico ou de resoluções de problemas, denominado processo de enfermagem. Esse processo é definido por Alfaro-Lefevre (2005) como sendo a forma sistemática e dinâmica de prestar a assistência de enfermagem.

Nesse sentido, pode-se verificar que os planos de cursos das instituições de ensino "A", "B" e "C" não evidenciaram a aplicação do processo de enfermagem, o que demonstra uma focalização das ações de cuidar de forma não sistematizada, visto que o processo tem a função de identificar os problemas de saúde dos clientes e promover de forma organizada e sistematizada o cuidado de enfermagem, explicitando uma limitação dessa assistência, centrada nas ações executadas por esses profissionais.

Desse modo, faz-se necessário que o ensino do processo de enfermagem seja incluído nos planos de cursos das instituições formadoras de técnico de enfermagem, haja vista que as competências necessárias para a efetivação do processo encontram-se expressadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Médio (BRASIL, 1999) e nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico na área da saúde (BRASIL, 2000).

A análise das unidades temáticas, *"[...] administração de medicamentos; oxigenoterapia; nebulização; inalação; cateterismo vesical; sonda de alivio e demora e lavagem vesical"; (IA, IB e IC)/ "[...] controle das funções vitais (temperatura, pulso, respiração, pressão arterial), mensuração da altura, peso e circunferência abdominal, eliminação intestinal e vesical, controle hídrico [...]; cuidados de enfermagem no exame físico [...] coleta de material para exames [...] glicosúria, [...] glicosimetria [...] Administração de medicamentos [...]". (IA, IB e IC),* possibilitou a identificação da subcategoria ***focalização nos procedimentos básicos de enfermagem****, que* focaliza o desenvolvimento de técnicas básicas pelos profissionais de ensino profissionalizante em Enfermagem.

Nesse contexto, pode-se observar a existência de consonância com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e com o Decreto Lei 94.406/87, no que se referem as atividades do técnico, determinando que o mesmo deve "[...] assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave [...]" (COFEN, 1986; 1987). Bem como, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Médio, Resolução 04/99 da CNE/CEB, ao expressarem as competências que deverão ser construídas na formação do técnico de enfermagem, como: "realizar primeiros socorros em situações de emergência; coletar e organizar dados; identificar funções e responsabilidades dos membros da equipe de trabalho; planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade; realizar trabalho em equipe [...]", (BRASIL, 1999), e com os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico na área da saúde, ao instituir como habilidades e bases tecnológicas o "proceder a coleta de material para o exame; executar técnicas de mensuração antropométrica e verificar sinais vitais; acondicionar, identificar corretamente o material coletado encaminhando-o ao laboratório de destino; administrar medicamentos pelas diversas vias; realizar curativos; prestar cuidados de enfermagem que atendam às necessidades [...]; alimentação, hidratação e eliminações do paciente grave [...]" (BRASIL, 2000).

É importante ressaltar a construção da subcategoria ***instrumentalização voltada para efetivar a documentação,*** realizada a partir da análise das unidades temáticas *"[...] impressos que compõem o prontuário do paciente; orientação para as*

anotações de enfermagem [...]"(IA e IC). / "[...] anotações de enfermagem [...]"(IB), a qual enfatiza orientações voltadas aos registros/anotações de enfermagem a serem realizados pelo técnico para continuidade da assistência.

Os registros ou anotações de enfermagem são definidos como uma forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados. Desse modo, os registros são componentes indispensáveis ao processo de cuidar visto que, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam à comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins (pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros) (MATSUDA *et al.,* 2006).

Johanson *et al.* (2002) enfatizam que registrar é, além de documentar, uma forma de comunicar, estabelecendo por escrito as alterações do cliente, as ações de enfermagem implementadas, bem como os problemas reais e potencias identificados. Logo, o registro precisa ser cientificamente estruturado, para que, possa servir de subsídio para identificação dos diagnósticos de enfermagem, do planejamento da assistência a ser prestada, e para o desenvolvimento das demais etapas do processo de enfermagem.

Vale ressaltar também que os técnicos de enfermagem são os responsáveis pela maior parte dos cuidados diretos prestados ao cliente, pressupondo que os mesmos obtêm informações importantes a respeito das respostas do cliente frente às ações executadas, de modo que os seus registros contribuem para a efetivação do processo de enfermagem.

Nesse contexto, foi possível verificar que os planos de cursos mencionados anteriormente não valorizam a construção de competências voltadas ao registro do processo de enfermagem, explicitando este como sendo apenas um instrumento para documentar as ações executadas. Contudo, essas competências encontram-se expressadas na Resolução no. 04/99 da CEB/CNE (BRASIL, 1999) e nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Médio (BRASIL, 2000), devendo ser, portanto, incorporados na matriz curricular das instituições formadoras de técnicos de enfermagem.

Ao analisar a categoria **bases conceituais voltadas para o ensino aplicado dos registros de enfermagem** foi possível verificar, nos planos de cursos das instituições participantes deste estudo, um distanciamento entre o que se preconiza

e o que é planejado nos cursos de formação, haja vista que, por um lado, apresentam bases conceituais focadas mais na assistência de enfermagem e nas técnicas básicas e, de modo mais pontual, na instrumentalização para a documentação e, por outro, não revelam intersecções entre o ensino dos registros e os demais conteúdos. Porém, observou-se poucos indícios da relação conteúdos expressos/processo de enfermagem, o que influencia a determinação final do perfil profissional e, consequentemente, no cuidado a ser prestado por esses profissionais. Além disso, demonstra déficit do processo educativo.

Esse déficit reflete diretamente na operacionalização do processo de enfermagem, visto que a efetivação e a continuidade do cuidado ocorrem a partir do seu registro. Gonçalves (2001) afirma que o registro de enfermagem é um instrumento indispensável para subsidiar a avaliação e o planejamento do cuidado de enfermagem, para a continuidade da assistência e, ainda, para legitimar o trabalho do profissional que presta o cuidado. Para tanto, faz-se necessário que o técnico e as demais categorias de enfermagem se comprometam e realizem o registro de forma estruturada, fundamentada cientificamente e obedecendo os seguintes requisitos:

- Exatidão: o registro deve ser preciso e verídico.
- Brevidade: o registro deve ser conciso, objetivo e completo.
- Legibilidade: o registro deve ser legível.
- Identificação: o registro deve conter a assinatura do profissional que o fez.

Sendo assim, esses profissionais devem ser estimulados a essa prática desde do processo de formação. Para isso, é preciso uma reformulação dos currículos dos cursos técnicos profissionalizantes e do processo de ensino, de modo que se possa contribuir para a formação de profissionais críticos, capacitados para agir de acordo com sua realidade de trabalho, a partir de método científico, de maneira que venha a contribuir com o crescimento profissional, acompanhando os avanços da atualidade.

De acordo com o Parecer CNE/CEB 16/99, a educação profissional requer além do domínio operacional de um determinado fazer, a compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura

do trabalho e a mobilização de valores necessários à tomada de decisões (BRASIL, 1999).

Desse modo, a assimilação de conhecimentos e habilidades adquirem importância e sentido se proporcionarem o domínio ativo e prático de modos de atuação crítica e criativa na vida, na profissão e no exercício da cidadania. Por essa razão, Libâneo (1994) afirma que a construção de competências profissionais se faz quando há ligação entre os conteúdos de ensino com as experiências reais e concretas vividas pelos discentes na sua prática social.

4.2 Dados de caracterização dos docentes participantes do estudo

Fizeram parte da pesquisa oito docentes, cuja caracterização foi construída a partir das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tempo de conclusão da graduação em Enfermagem, curso de licenciatura, curso de pós-graduação e as respectivas áreas de conhecimento, tempo de atuação (ensino) no curso técnico profissionalizante, na instituição e nas disciplinas vinculadas ao ensino dos registros de enfermagem.

A seguir na Tabela 01, observa-se a distribuição da população pesquisada segundo ao sexo, idade e o tempo de conclusão do curso de graduação em Enfermagem e a formação pedagógica (licenciatura) e área de conhecimento.

Tabela 01: Distribuição dos enfermeiros-docentes de curso técnico profissionalizante de enfermagem segundo idade, sexo, tempo de conclusão do curso de graduação em Enfermagem e a formação pedagógica (licenciatura) e área de conhecimento. João Pessoa – PB, 2008.

VARIÁVEIS	Nº	%
Sexo		
Masculino	00	00
Feminino	08	100
Total	**08**	**100,0**
Idade		
25 – 35	05	62,5
35 – 45	00	00
45 – 55	03	37,5
Total	**08**	**100,0**
Tempo de conclusão de graduação em		

Enfermagem			
01 a 05 anos		05	62,5
20 a 30 anos		03	37,5
	Total	**08**	**100,0**
Licenciatura			
Sim		06	75
Não		02	25
	Total	08	100
Área de Conhecimento			
Enfermagem		05	83,33
Psicologia		01	16,67
	Total	06	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2008.

Verifica-se na referida tabela que os docentes participantes do estudo eram em sua totalidade do sexo feminino, sendo a maioria (62,5%) com idade entre 25 a 35 anos de idade, seguidos da faixa etária entre 45 a 55 anos, com 37,5%, e com tempo de conclusão da graduação em Enfermagem de 01 a 05 anos.

Os resultados relativos à distribuição quanto ao sexo reafirmam a supremacia do gênero feminino no exercício nessa profissão. Tal fato ocorre devido a Enfermagem ser uma profissão que tem como essência o “cuidar”, e que historicamente, as ações de cuidado encontram-se vinculadas ao sexo feminino (LOPES; LEAL, 2005). Corroborando essa constatação, Simões e Amâncio (2004) afirmam, em estudos sobre Gênero e Enfermagem, que a Enfermagem foi construída historicamente como profissão feminina dada a conotação de cuidar como papel feminino.

Na distribuição das enfermeiras-docentes por faixa etária prevaleceu a idade de 25 a 35 anos e tempo de conclusão do curso de graduação em Enfermagem relativamente curto (01 a 05 anos), o que indica a presença nessas instituições de docentes jovens, com experiência profissional em construção, mas com qualificação.

Contudo, esses dados revelam um lado positivo, pois demonstram que esses docentes tiveram em sua formação acadêmica embasamento teórico e prático do processo de cuidar, uma vez que, os primeiros estudos e construção sobre o

processo de enfermagem ocorreram na década de 1950 e, no Brasil, a partir da década de 1970, com os estudos de Wanda Horta.

Mangueira (2007) acrescenta ainda que a promulgação de algumas leis contribuíram também para inserção do processo de enfermagem na formação profissional, como a Lei do Exercício da Profissão de Enfermagem, nº. 7498/86, que determinou a obrigatoriedade do enfermeiro de realizar consultas de enfermagem, planejamento da assistência, prescrição de enfermagem, execução e avaliação do cuidado prestado, como também a Lei das Diretrizes e Bases da Educação, em 1996, que possibilitou uma maior flexibilização da organização e operacionalização dos currículos, facilitando a introdução efetiva do processo de enfermagem na graduação.

Com relação à formação pedagógica, dos oito docentes participantes do estudo, apenas seis possuíam licenciatura. Destes, cinco realizaram a licenciatura na área de enfermagem e um na de psicologia. Esses dados apontam a presença de docentes sem formação necessária para atuarem no ensino técnico profissionalizante, o que contradiz a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a qual determina, no artigo 62, que: “A formação de docente para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação...” (BRASIL, 1996, p. 22).

A referida formação no ensino técnico profissionalizante, dada a especificidade de sua clientela – geralmente, trabalhadores da área, exige dos docentes a compreensão mais ampliada desse grupo e a seleção e a utilização de estratégias de ensino capazes de resgatar os discentes e envolvê-los em um processo de construção de conhecimentos eficaz. Assim, a ausência dessa formação pode levar a um ensino com bases pedagógicas tradicionais, pouco motivadoras. Além disso, nesse processo, é fundamental o seguimento dos alicerces legais que o baliza.

Outro aspecto que se buscou para caracterizar a amostra deste estudo refere-se aos seus cursos de pós-graduação, conforme o Gráfico 01, bem como as áreas de conhecimento e linhas de pesquisa.

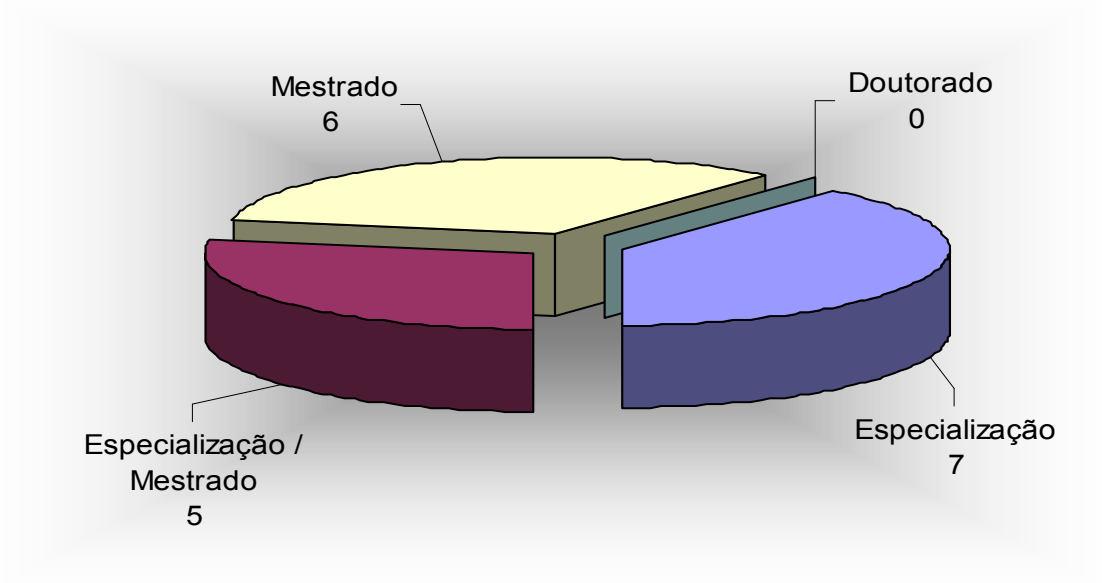

Gráfico 01: Distribuição dos enfermeiros-docentes de curso técnico profissionalizante de enfermagem segundo modalidade de pós-graduação. João Pessoa – PB, 2008.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2008.

Ao analisar o Gráfico 01 observou-se que dos oito participantes da pesquisa, sete, possuíam especialização e seis, mestrado. Sendo que a única docente sem a especialização já possui o título de mestre. Logo, pode-se verificar que todos possuem cursos de pós-graduação.

Segundo a Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, os cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) caracteriza-se pelo estudo uma determinada área de conhecimentos, com o objetivo de proporcionar uma ampla fundamentação científica à aplicação de uma técnica ou ao exercício de uma profissão, e os de *stricto sensu,* onde se enquadram o mestrado e o doutorado, visam desenvolver e aprofundar a formação adquirida no âmbito da graduação e conduzir à obtenção de grau acadêmico (BRASIL, 1965).

Nesse contexto, ressalta-se que dentre as áreas de conhecimentos dos cursos de mestrado mais citadas pelos docentes participantes da pesquisa (05) está a de Enfermagem. É oportuno destacar que a linha de pesquisa que apresenta importantes contribuições para o ensino dos registros de enfermagem é a de Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem. Já nos cursos de especialização, as linhas focalizaram a Saúde Pública e a Terapia Intensiva, as quais podem fornecer subsídios teóricos e práticos para o ensino dos

registros, porém, como se efetiva atualmente, pouco contribuem com o docente no sentido de proporcionar-lhes conhecimentos referentes aos registros no âmbito do processo de enfermagem, bem como as bases necessárias para o ensino destes.

Outro aspecto relevante a ser analisado na caracterização da amostra refere-se ao tempo de atuação profissional. Nesse sentido, pode-se verificar uma igualdade temporal entre essas variáveis, em que a maioria (62,5%) tinha de um a cinco anos e 37,5% possuíam mais de dez anos. Analisando tais variáveis, pode-se inferir que os docentes possuem uma experiência "importante" no ensino das bases conceituais referentes aos registros de enfermagem.

Ao relacionar o tempo de conclusão de curso de graduação, com o tempo de atuação desses enfermeiros-docentes nas instituições de ensino técnico profissionalizante, bem como com a sua formação de pós-graduação (licenciatura e mestrado), verifica-se que os dois últimos eventos ocorreram quase que simultaneamente. Isso se dá pelo fato de que esses níveis de formação, atualmente, tem funcionado como uma condição *sine qua non* para o ingresso nessas instituições de ensino.

Pode-se afirmar, ainda, que as enfermeiras-docentes que compuseram a amostra do estudo formam um corpo docente jovem (25 a 35 anos); em sua maioria (75%), licenciadas para o desempenho da prática pedagógica junto aos Cursos Técnicos Profissionalizantes; são profissionais que buscam a formação docente através de cursos de pós-graduação (especialização e mestrado) para elevar a qualidade de sua prática profissional. Além disso, a maioria (62,5%), com até cinco anos de atuação nos cursos em foco, e, igual tempo na disciplina e na instituição, representam importantes agentes no processo de formação profissional da área. Tais dados contribuíram para a identificação e revelação de seu fazer profissional no âmbito do processo de ensino-aprendizagem e, portanto, das abordagens pedagógicas utilizadas.

4.3 Análise das bases pedagógicas do ensino dos registros de enfermagem

Este pólo de análise objetivou analisar as bases pedagógicas das disciplinas responsáveis pela construção de competências referentes aos registros de enfermagem no que diz respeito aos **objetivos educacionais**, **estratégias metodológicas**, **recursos didáticos** e **modalidades de avaliação** dispostos nos planos de cursos, bem como as entrevistas com docentes com intuito de averiguar as **abordagens de ensino** utilizadas.

O ensino é um processo que se caracteriza pelo desenvolvimento e transformação progressiva das capacidades intelectuais dos estudantes em competências e habilidades, e sua aplicação. Esse processo visa alcançar determinados resultados em termos de domínio de conhecimentos, habilidades, atitudes, convicções e de desenvolvimento de suas capacidades cognoscitivas. Logo, o êxito desse processo depende do trabalho do professor desde o planejamento até a avaliação de suas ações (LIBÂNEO, 1994).

Desse modo, a busca pelas bases pedagógicas a partir dos planos de curso das disciplinas acima referidas objetivou a análise do planejamento dessas bases e revelação da prática pedagógica dos enfermeiros-docentes envolvidos no estudo, no âmbito do ensino dos registros de enfermagem, o que exigiu também perpassar pela identificação das abordagens de ensino a partir das entrevistas com docentes, por não ser um elemento contemplado no plano de curso, conforme o Quadro 05.

Nesse contexto, Turra *et al.* (1995) definem planejamento de ensino como sendo uma ação direcionada, organizada e sistematizada que será desenvolvida pelo professor junto com os discentes, visando à aprendizagem, desenvolvida a partir de um plano, o qual pode ser de curso, unidade ou aula. Contudo, esses dois últimos não serão abordados, por não fazer parte dos objetivos deste estudo.

CATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	SUBCATEGORIA
Domínios dos Objetivos de Ensino	DC	Domínio cognitivo
	DP	Domínio psicomotor
	DA	Domínio afetivo
Estratégias metodológicas utilizadas no ensino dos registros de enfermagem.	MEP	Métodos de exposição pelo professor
	MECG	Métodos de elaboração conjunta e em grupo.
	MTI	Métodos de trabalho independente
Recursos didáticos utilizadas no ensino dos registros de enfermagem.	RV	Recursos visuais
	RAV	Recursos audiovisuais
Modalidades de avaliação utilizadas no ensino dos registros de enfermagem	AR	Avaliação reguladora
	AF	Avaliação final
Abordagens de ensino no contexto da aprendizagem dos registros de enfermagem.	AT	Abordagem tradicional
	AC	Abordagem comportamentalista
	ACO	Abordagem cognitivista

Fonte: Dados da pesquisa, 2008.

Quadro 05: Categorias, codificação e subcategorias oriundas da análise temática dos planos de curso das disciplinas pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem. João Pessoa, 2008.

A primeira etapa do processo de planejamento do ensino consiste na determinação dos objetivos, os quais indicam, segundo Turra *et al.* (1995), os resultados esperados sobre mudanças no comportamento dos discentes, que serão alcançados gradativamente no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, os objetivos contribuem para a seleção dos demais elementos que constituem o plano, tais como: conteúdos, métodos, recursos e o processo avaliativo.

Os domínios dos objetivos de ensino identificados nos planos de curso foram classificados com base na Taxonomia de Bloom, Krathwohl e Masia (1972). Essa taxonomia classifica os objetivos em três domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor. No **cognitivo**, os objetivos estão vinculados à memória, à razão, à inteligência e ao desenvolvimento de habilidades intelectuais; no **afetivo**, às atitudes, valores, interesses e o desenvolvimento de apreciações; e no **psicomoto**r, às habilidades operativas e motoras.

O Quadro 06, a seguir, apresenta a categoria, as subcategorias e suas respectivas unidades temáticas referentes aos domínios dos objetivos de ensino:

CATEGORIA: Domínios dos Objetivos de Ensino	
Domínio cognitivo	*"Conhecer os princípios básicos de Enfermagem [...] adquirindo conhecimentos teóricos [...] para desenvolver suas atividades de Enfermagem [...]" (IA e IC)/ "Estudar as técnicas de enfermagem [...]". (IB)/ "Fornecer aos alunos conhecimentos [...] teóricos [...]". (IC)*
Domínio psicomotor	*"... adquirindo conhecimentos [...] práticos para desenvolver suas atividades de Enfermagem[...]". (IA e IC)/ "Fornecer [...] conhecimentos [...] práticos [...]". (IC) / "Identificar e prestar cuidados de enfermagem [...] executar as técnicas de enfermagem [...]". (IC)*
Domínio afetivo	*"... conhecimento acerca do relacionamento mãe-filho e como estes se integram na vida [...] mostrar a importância da interação do trabalho em conjunto com a equipe de enfermagem". (IC)*

Fonte: Dados da Pesquisa, 2008.
Quadro 06: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada domínios dos objetivos de ensino utilizados no ensino dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008.

A análise dos objetivos expressos nos planos de cursos das instituições participantes do estudo revelou a identificação da categoria **DOMÍNIOS DOS OBJETIVOS DE ENSINO** e das subcategorias: *domínio cognitivo, domínio psicomotor e domínio afetivo*. Logo, verificou-se que os planos de curso possuíam os objetivos de ensino definidos, o que contribui para a estruturação dos demais elementos do plano, bem como para o desenvolvimento de um processo de ensino de maneira eficiente, visto que os objetivos indicam as linhas, os caminhos e os meios para toda a ação educativa.

Vale ressaltar que os objetivos de ensino expressam os propósitos determinados e explícitos quanto ao desenvolvimento das competências que os discentes precisam construir ao final do aprendizado (LIBÂNEO, 1994). Desse modo, pode-se afirmar que a presença desse elemento de ensino expressa a organização das ações educativas e auxilia no direcionamento de suas atividades, assim como, na avaliação das competências previstas.

No que concerne ao **domínio cognitivo,** observou-se que nas instituições participantes deste estudo as disciplinas valorizam a aquisição de conhecimentos e habilidades intelectuais dos discentes, evidenciada a partir das unidades de

temáticas: *Conhecer os princípios básicos de Enfermagem [...] adquirindo conhecimentos teóricos [...] para desenvolver suas atividades de Enfermagem [...]" (IA e IC)/ "Estudar as técnicas de enfermagem [...]". (IB)/ "Fornecer aos alunos conhecimentos [...] teóricos [...]". (IC)*. Menegolla e Sant'Anna (2005) ressaltam que a consolidação de conhecimentos ocorre conjuntamente com atividades significativas e práticas. Portanto, os outros domínios devem ser valorizados.

A outra subcategoria, ***domínio psicomotor***, foi identificada pelas unidades temáticas *"... adquirindo conhecimentos [...] práticos para desenvolver suas atividades de Enfermagem [...]". (IA e IC)/ "fornecer aos alunos conhecimentos [...] práticos [...]". (IC) / "identificar e prestar cuidados de enfermagem [...] executar as técnicas de enfermagem [...]". (IC).* Essa subcategoria revela a construção de habilidades motoras, visto que esse domínio focaliza a manipulação de materiais e objetos ou de alguma ação que requer coordenação neuromuscular (BLOOM, 1972).

As unidades temáticas, *"... conhecimentos acerca do relacionamento mãe-filho e como estes se integram na vida [...] mostrar a importância da interação do trabalho em conjunto com a equipe de enfermagem" (IC),* possibilitou a identificação da subcategoria ***domínio afetivo****,* pois expressam atitudes e sentimentos, características que encerram esse domínio e o traduz como fundamental para construção de competências.

Nesse sentido, foi possível verificar que na definição dos objetivos de ensino da IA foram construídos apenas dois domínios: um cognitivo e o outro psicomotor; na IB apenas um objetivo cognitivo; e na IC verifica-se a ocorrência dos três domínios. Revelando, assim, a valorização do domínio cognitivo pelas instituições de ensino; a ausência do domínio psicomotor na IB e a ocorrência do domínio afetivo apenas na IC.

A identificação destas lacunas, por um lado, expõe a supremacia do domínio cognitivo em detrimento dos demais pelas instituições participantes do estudo e pode ser uma herança da educação com bases tradicionais, e, por outro, revela a inobservância das Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Médio, por parte das instituições formadoras de técnico de enfermagem, no que diz respeito à construção de objetivos voltados ao domínio psicomotor, visto que tais diretrizes estabelecem como competências profissionais: operar equipamentos próprios do campo de atuação; registrar ocorrências e serviços prestados; coletar e

organizar dados relativos ao campo de atuação; utilizar recursos e ferramentas; realizar primeiros socorros, traduzidas como competências vinculadas ao domínio psicomotor, o que exige do profissional habilidades para realizá-las (BRASIL, 1999).

Além disso, ao analisar essa subcategoria, verificou-se que os objetivos de ensino dos planos de cursos das instituições “A” e “B” não apresentaram o domínio afetivo, demonstrando que as instituições de formação dos técnicos de enfermagem não visam aquilatar o caráter afetivo na formação dos técnicos de enfermagem. Segundo Turra *et al.* (1996, p.86), “[...] o professor que não se preocupa com a formação de atitudes, esquecem a importância dos sentimentos como determinantes do comportamento”.

A não definição nos planos de curso de todos os domínios dos objetivos de ensino determina prejuízos para a construção de competências, pois competência, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Médio, é a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas. Logo, não se pode dissociar o pensar, do agir e do sentir (BRASIL, 1999).

Sabe-se, portanto, que o êxito do processo do ensino se dá pela a relação dos seus elementos expressos no plano de curso. Nesse sentido, é fundamental a congruência dos objetivos de ensino e das bases conceituais, bem como dos métodos de ensino para a construção de competências. Desse modo, as unidades de análise descritas no Quadro 07, a seguir, levou a identificação da categoria **ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS NO ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM** e das subcategorias: *métodos de exposição pelo professor*, *métodos de elaboração conjunta e em grupo* e *métodos de trabalho independente*.

CATEGORIA - Estratégias metodológicas utilizadas no ensino dos registros de enfermagem.	
SUBCATEGORIA	**UNIDADES TEMÁTICAS**
Método de exposição pelo professor	*"Aulas expositivas [...]". (IA)*
Métodos de elaboração conjunta e em grupo[2].	*"[...] aulas dialogadas; debates [...]". (IA)/ aulas teóricas-práticas". (IC)/ "[...] exposição dialogadas [...] seminário [...]". (IC)*
Método de trabalho independente	*"[...] trabalhos individuais, [...] estudo dirigido [...] entrevista e visitas aos serviços de saúde com apresentação de relatório". (IC)*

Fonte: Dados da Pesquisa, 2008.

Quadro 07: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada estratégias metodológicas utilizadas no ensino dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008.

Para a construção das referidas subcategorias foi utilizada a classificação apresentada por Libâneo (1994) e Turra *et al*. (1995), em que o critério de classificação é resultante do trabalho do professor no contexto do processo de ensino em busca do objetivo maior, a aprendizagem dos discentes. Portanto, a disposição dos métodos de ensino para os referidos autores valoriza a relação entre professor-aluno-matéria, na ativação das forças cognoscitivas dos discentes.

A subcategoria ***método de exposição pelo professor*** foi identificada nos planos de curso pela unidade temática *"aulas expositivas [...], aulas teóricas expositivas [...]" , oriunda da IA,* demonstrando que nela os docentes exercem papel importante no processo de ensino das disciplinas responsáveis pela construção de competências referentes aos registros de enfermagem. Quando se buscou averiguar, a partir das entrevistas, a ocorrência desse método de ensino na efetivação dos registros de enfermagem, os docentes afirmaram que: *"Ensinam [...] a fazer os devidos registros no prontuário".(DA1)/ "[...] explanam de impressos para observação dos alunos [...]" (DA3).*

De acordo com Libâneo (1994), esse método caracteriza-se pela exposição de conhecimentos, habilidades e atividades pelo docente e pela receptividade, apenas, por parte dos discentes, embora não haja necessariamente a passividade.

Sabe-se que os registros de enfermagem, devido a sua importância assistencial e legal, é um conteúdo bastante abordado na formação profissional do

[2] Neste estudo, optamos por trabalhar o método de ensino de elaboração conjunta associado ao método de elaboração em grupo, dadas às suas características comuns, conforme descritas em Libâneo (1994) e Turra *et al.* (1998).

técnico de enfermagem. Contudo, a sua prática voltada para as etapas do processo de enfermagem é considerada algo novo. Logo, faz-se necessário inicialmente o emprego das estratégias do método de exposição pelo professor, como a exposição oral, a demonstração, a ilustração e a exemplificação.

Esse método é definido por Freire (1996) como uma prática de educação bancária, em que o papel do discente é limitado a receber depósitos (conteúdos), guardar e arquivar, preocupando-se basicamente com a transmissão do conhecimento e com a experiência do professor. Desse modo, os docentes não atentam para os discentes enquanto sujeitos e que fazem parte de um contexto maior.

A aula expositiva é o método mais antigo no campo do ensino, muito útil, necessária e que pode assumir duas posições: a dogmática e a do diálogo, como afirma Piletti (1986). Assim, o docente deve atentar para as exigências contemporâneas do ensino. Portanto, é uma técnica que na prática docente não devem ser a única utilizada, pois caracterizará uma prática de educação tradicional.

A segunda subcategoria ***métodos de elaboração conjunta e em grupo*** foi identificada, nos planos de curso, pelas unidades temáticas "[...*] aulas dialogadas; debates [...]". (IA), "aulas teóricas-práticas"[...] exposição dialogadas [...] seminário [...]". (IC)*, que denotam a interação ativa entre o professor e os discentes, em busca de novos conhecimentos, habilidades, atitudes e convicções, bem como a consolidação das competências.

No que se refere à utilização desse método no ensino dos registros de enfermagem, segundo as entrevistas dos docentes das instituições "A" e "B" é efetivado através de *"[...] aulas práticas [...]" (DA2)/ "... utilização dos registros nas aulas práticas" (DA3) e "realização de discussões técnico-científicas sobre situações clínicas [...]" (DB1).*

Essa estratégia metodológica, por valorizar a conversação didática e a atividade grupal, desenvolve nos sujeitos envolvidos as habilidades de expressar opiniões e experiências, bem como a de escutar, discutir, argumentar e refutar a opinião dos outros, como afirma Libâneo (1994). Além disso, promove a assimilação ativa das bases conceituais, estimulando a atividade mental e obtendo respostas fundamentadas sobre as causas de determinados acontecimentos e fenômenos vinculados ao processo saúde-doença, bem como sobre a avaliação crítica dessa

situação na busca de soluções concretas, habilidades fundamentais à formação profissional, particularmente, do técnico de enfermagem.

Turra *et al.* (1995, p. 141) acrescentam que o método de elaboração conjunta e em grupo:

> ... caracteriza-se pela interação entre os alunos em função de objetivos cooperativamente aceitos, onde a participação de cada um se traduz no pensar com o outro, no ouvir o outro, no aceitar as possibilidades e reconhecer limitações existentes em si e no outro, no respeitar para ser respeitado, no agir e no crescer como o outro.

Corroborando as autoras supracitadas, Menegolla e Sant'Anna (2005) afirmam que esse método permite trocas idéias e experiências entre os alunos, instigando a participação ativa, o compromisso de todos e a promoção coletiva do indivíduo no grupo.

A terceira subcategoria ***método de trabalho independente,*** em que se focalizam as tarefas dirigidas aos discentes pelo professor com intuito de que os mesmos resolvam de forma independente e criativa, foi construída a partir das unidades temáticas: *"[...] trabalhos individuais, [...] estudo dirigido [...] entrevista e visitas aos serviços de saúde com apresentação de relatório"* reveladas apenas nos planos de curso da Instituição "C". A utilização desse método no contexto do ensino dos registros de enfermagem efetiva-se através de ações em que: *"[...] os alunos simulam os cuidados necessários e registram [...]" "no formulário [...] para que realizem exercícios (de registro) [...]" (DB2) e "[...] cada aluno, individualmente, faz seu registro"(DB3).*

Esse método tem a preocupação de organizar a prática educativa para atender efetivamente às diferenças individuais (PILETTI, 1986). Para isso, a estratégia mais comumente utilizada é o estudo dirigido, que tem como função a execução de tarefas de reprodução de conhecimentos e habilidades pelo discente, acompanhadas da exposição oral, demonstração ou ilustração pelo docente, como afirma Libâneo (1994).

De acordo com os planos de curso verifica-se que o Método de Elaboração pelo Professor é utilizado pela instituição "A"; os Métodos de Elaboração Conjunta e em Grupo pelas instituições "A" e "C"; e o Método de Trabalho Independente pela "IC". Enquanto que as entrevistas dos docentes reafirmaram a utilização dos métodos de ensino pela instituição "A", mas os métodos de Elaboração conjunta e em Grupo e o Método de Trabalho individual não foram revelados nos discursos dos

docentes de “IC”, entretanto, presentes nos discursos dos docentes de “IB”, embora não se encontrem-se revelados em seus planos de curso. Desse modo, percebe-se que o ensino dos registros de enfermagem nos Cursos Técnicos Profissionalizantes é ministrado através de pelo menos dois métodos de ensino, não sendo valorizando apenas um destes.

Vale ressaltar que a falta da descrição dos métodos de ensino revela desvinculação entre os elementos do processo educativo, visto que os objetivos de ensino determinam os conteúdos, e estes, por sua vez, são executados a partir da seleção adequada dos métodos. Esse fato determina um entrave na construção de competências necessárias para a realização efetiva dos registros da assistência de enfermagem, que devem expressar a capacidade do profissional para raciocinar, interpretar, criticar e interagir com o cliente, com a equipe de enfermagem e de saúde, haja vista que os métodos de ensino representam formas de organizar os conteúdos à aprendizagem, buscando provocar modificações desejáveis de comportamento do discente (TURRA *et al.*, 1995).

Nesse sentido, pode-se afirmar que o processo pedagógico constitui-se fundamentalmente pela unidade objetivos-conteúdos-métodos, em que os objetivos expressam os propósitos educacionais planejados de formação e educação dos discentes e a integração coletiva; os conteúdos constituem a base informativa para atingir os objetivos e determinar os métodos que, por sua vez, promulgam as formas didáticas e os procedimentos organizativos do ensino para viabilizar a aprendizagem, e, assim, o alcance dos objetivos de ensino (LIBÂNEO, 1994).

A definição das bases pedagógicas requer, entre outros aspectos, uma seleção criteriosa de recursos didáticos. Perfilhando, a importância dos recursos didáticos para a aprendizagem, que se optou-se, também, por analisar nos planos de cursos, das três instituições participantes do estudo, os recursos com demais componentes do processo de ensino dos registros de enfermagem. Sendo assim, as unidades temáticas levaram à identificação da categoria **RECURSOS DIDÁTICOS UTILIZADOS NO ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM** e suas subcategorias, apresentados a seguir, no Quadro 08:

CATEGORIA - Recursos didáticos utilizados no ensino dos registros de enfermagem.	
SUBCATEGORIA	**UNIDADES TEMÁTICAS**
Recursos didáticos visuais	*"[...] retroprojetores, projetores de slides, nebulizador, camas, termômetros, bandejas, pinças, cânulas, drenos, pincetas, torpedos, imobilizador [...]". (IA)/ "Quadro de giz [...], transparências [...] estudo dirigido [...] livros [...]". (IC)*
Recursos didáticos audiovisuais	*"[...] televisão, computadores [...] vídeo [...]". (IA)*

Fonte: Dados da Pesquisa, 2008.
Quadro 08: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada recursos didáticos utilizadas no ensino dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008.

É oportuno explicar que neste estudo buscou-se construir as subcategorias levando-se em consideração a classificação tradicional dos recursos didáticos, haja vista que não existe uma classificação aceita universalmente (PILETTI, 1986). Para Piletti (1986), tais recursos são classificados como visuais, auditivos e audiovisuais.

Assim, as unidades temáticas *"[...] retroprojetores, projetores de slides, [...] nebulizador, camas, termômetros, bandejas, pinças, cânulas, drenos, pincetas, torpedos, imobilizador [...]". (IA)/ "Quadro de giz [...], transparências [...] estudo dirigido [...] livros [...]". (IC)* subsidiaram a identificação da subcategoria **recursos didáticos visuais,** indicando a utilização de estímulos visuais para atingir as aprendizagens pretendidas. Esses recursos constituem meios que auxiliam o docente nas aulas expositivas e demonstrativas, com fins de reprodução de conhecimentos e habilidades. Já a subcategoria, ***recursos audiovisuais*** expressa a estimulação dos sentidos da visão e audição, identificada pelas unidades temáticas *"[...] televisão, computadores, vídeo [...]" (IA)*.

Destaca-se a ausência da descrição dos recursos didáticos no plano de curso, da instituição "B", cuja explicação pode perpassar pela sub-valorização desses elementos para o êxito do processo do ensino-aprendizagem, ou ainda, pela inclusão dos mesmos em seu Projeto Pedagógico, mas como uma circunscrição geral e não vinculados a cada disciplina; observou-se a focalização exclusivamente nos recursos visuais, no plano de curso da instituição "C", e a utilização dos recursos visuais e audiovisuais, na instituição "A".

Menegolla e Sant'Anna (2005) ressaltam a importância de se utilizar vários recursos didáticos em um só momento da ação educativa, visto que o ensino

fundamenta-se na estimulação do discente. Para isso é necessário que o docente selecione os recursos adequados, a partir dos conteúdos, para atingir os objetivos estabelecidos, para que com isso se construa uma aprendizagem individual e coletiva.

Nesse sentido, é oportuno destacar os resultados da pesquisa realizada por *Socondy-Vacuum Co Studies*, que afirmam que aprendemos 11% do que ouvimos e 83% do que vemos, e retemos 20% do que escutamos, 30% do que vemos, 50% do que vemos e escutamos, 70% do que vemos e, em seguida, discutimos e 90% do que ouvimos e logo em seguida realizamos (TURRA *et al*., 1995).

A próxima categoria apresentada refere-se às modalidades de avaliação utilizadas nas disciplinas em foco, identificadas a partir das unidades temáticas oriundas dos planos de curso e das entrevistas com docentes, as quais foram analisadas e originaram a categoria **MODALIDADES DE AVALIAÇÃO UTILIZADAS NO ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM,** e suas subcategorias, conforme Quadro 09.

CATEGORIA - Modalidades de avaliação utilizadas no ensino dos registros de enfermagem.	
SUBCATEGORIA	**UNIDADES TEMÁTICAS**
Avaliação reguladora	*"[...] estudos de recuperação. [...] freqüência, participação e interesse do aluno [...]". (IA)/ [...] participação [...]. (IC)*
Avaliação final	*"Provas, testes de verificação de aprendizagem, trabalhos escolares individuais ou em grupos, provas finais [...] avaliações orais; avaliação final [...]". (IA)/ "Provas escritas; trabalho em grupo [...]". (IC)*

Fonte: Dados da Pesquisa, 2008.

Quadro 09: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada modalidades de avaliação utilizadas no ensino dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008.

Na construção da categoria em análise buscou-se compreender o processo de avaliação utilizado pelos docentes das instituições participantes do estudo no âmbito do ensino dos registros de enfermagem. Visando, pois, a atender ao propósito da ação educativa, e não ao de analisar os instrumentos avaliativos utilizados nas disciplinas.

Ao analisar as unidades temáticas *"[...] estudos de recuperação. [...] freqüência, participação e interesse do aluno [...]". (IA) / [...] participação [...]. (IC),* identificou-se a subcategoria ***avaliação reguladora,*** definida por alguns autores, a exemplo de *Turra et al.* (1995) e Piletti (1986), como avaliação formativa. Essa modalidade de avaliação tem um propósito de controlar, modificar e melhorar continuamente o estudante que se avalia, valorizando o processo de aprendizagem, na busca de oportunizar, em todo o momento, estratégias educacionais mais adequadas ao discente. Para Zaballa (1998), cada discente aprende ao longo do processo de ensino-aprendizagem, com a finalidade de adaptar-se as transformações sociais. Assim, pode-se afirmar que é tarefa do docente efetivar as adequações necessárias para o alcance da aprendizagem.

As unidades temáticas *"provas, testes de verificação de aprendizagem, trabalhos escolares individuais ou em grupos, provas finais [...] avaliações orais; avaliação final [...]", (IA)/ "Provas escritas; trabalho em grupo [...]".(IC)*, contribuíram para a identificação da subcategoria ***avaliação final****.* Essa modalidade de avaliação focaliza-se na obtenção de resultados e conhecimentos adquiridos, e através dela, o discente é classificado de acordo com seu rendimento escolar (PILETTI, 1986; ZABALLA, 1998).

Ainda no contexto do processo avaliativo, no que concerne ao processo ensino-aprendizagem dos registros de enfermagem, buscou-se, através das entrevistas, averiguar as estratégias utilizadas pelos docentes para avaliar os resultados de suas ações nos discentes. Assim, nas unidades *temáticas [...] provas teóricas e práticas".* (DA1, 2 e 3); *"[...] é avaliada através de prova teórica escrita e [...] prática [...]".* (DB1) e *"Prova prática; prova teórica* (DC2), reveladas a partir dos relatos dos docentes das instituição "A", "B" e "C" denota-se uma valorização importante de provas para avaliar esses resultados. Destaca-se, ainda que, de modo bastante pontual, as estratégias como: *"... leitura dos relatórios [...]".* (DB2) *"... recolhimento de todos os registros".* (DB3), *" estudo de caso e trabalhos"* (DC2), nas instituições "B" e "C".

As unidades temáticas que possibilitaram a construção das subcategorias constantes no Quadro 09 revelam que nas instituições "A" e "C" a avaliação é reguladora e também centrada nos resultados finais do processo educativo. Revelam, ainda, que na instituição "B" que os procedimentos avaliativos não estão

descritos em seus planos de curso e que nas instituições de ensino pesquisadas a avaliação inicial não faz parte desse processo. Embora, segundo Turra *et al*. (1995), essa modalidade contribui com as demais, ao passo que facilita a identificação das dificuldades dos discentes e do grupo, corroborando para a seleção adequada e precisa das estratégias do ensino à medida que transcorre a ação educativa.

É oportuno destacar que em todos os planos de curso de disciplinas que ministram abordagens referentes aos registros de enfermagem havia a ausência da definição das modalidades de avaliação. Entretanto, nas instituições “A” e “C” os coordenadores do Curso de Técnico de Enfermagem oportunizaram a consulta aos seus Projetos Pedagógicos, o que não ocorreu na instituição “B”.

Libâneo (1994) ressalta que a avaliação é um componente do processo de ensino, o qual objetiva, através da verificação e qualificação dos resultados obtidos, determinar a relação destes com os objetivos propostos e orientar decisões quanto às atividades didáticas seguintes.

Desse modo, fica evidente que a seleção de métodos avaliativos demanda mais do que o controle e a classificação do discente por meio de notas ou conceitos, mas de uma modalidade avaliativa que valorize o aspecto qualitativo atrelado ao aprendizado e que, sobretudo, transforme as atividades avaliativas em mais uma oportunidade de aprendizagem (LEADEBAL, 2007; ROMÃO, 2001).

Na identificação das bases pedagógicas que traduzem a prática educativa no âmbito do ensino dos registros de enfermagem é fundamental averiguar, a partir das entrevistas com docentes, **as abordagens de ensino**, que determinam de modo implícito ou explícito a definição dos objetivos educacionais, estratégias metodológicas, recursos didáticos e modalidades de avaliação, a fim de conhecer o caminho percorrido por eles para a construção de competências.

De acordo com Libâneo (1994), o docente planeja, dirige e controla o processo de ensino, visando estimular os discentes à aprendizagem. Nesse sentido, a compreensão sobre as abordagens de ensino é necessária tendo em vista que, o docente precisa tornar os conteúdos de ensino didaticamente assimiláveis, para que, então, o discente possa de forma ativa e autônoma adquirir os conhecimentos e habilidades necessárias ao exercício profissional.

A partir dessa compreensão, analisou-se a categoria **ABORDAGENS DE ENSINO** e suas subcategorias, conforme o Quadro 10. Para isso, utilizou-se a classificação proposta por Mizukami (1986, p. 01), que concebe a prática educativa como sendo um "fenômeno humano, histórico e multidimensional".

CATEGORIA	CODIFICAÇÃO	SUBCATEGORIAS
Abordagens de ensino no contexto da aprendizagem dos registros de enfermagem.	AT	Abordagem tradicional
	AC	Abordagem comportamentalista
	ACO	Abordagem cognitivista

Fonte: Dados da Pesquisa, 2008.
Quadro 10: Categoria, codificação e subcategorias oriundas da analise temática das respostas dos docentes das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem. João Pessoa, 2008.

Na descrição das subcategorias e suas respectivas unidades temáticas foi preservado o anonimato dos docentes das instituições "A", "B" e "C", os quais foram identificados da seguinte forma "DA1", "DA2", "DA3", "DB1", "DB2", "DB3", "DC1" e "DC2", conforme Quadro 11, a seguir:

CATEGORIA - Abordagens de ensino no contexto da aprendizagem dos registros de enfermagem.	
SUBCATEGORIA	**UNIDADES TEMÁTICAS**
Abordagem tradicional	*"Apresentando o prontuário, como devem ser feitas as anotações [...]". (DA1)/ "Aulas teóricas expositivas [...]". (DA2)*
Abordagem comportamentalista	*"[...] aulas práticas [...] os alunos realizam aulas práticas e são avaliados de forma individual". (DA2)/ "Com enfoque nas aulas [...] práticas". (DA3) / "[...] atendimento das necessidades básicas [...] necessidades terapêuticas....". (DB2)*
Abordagem cognitivista	*"[...] procuro discutir situações com o aluno, para que ele desenvolva um espírito critico e exercite a formação de uma opinião, [...] eles são estimulados [...]"."[...] os alunos são estimulados a identificar necessidades [...] e a intervenção de enfermagem é direcionada a resolução...". (DB1)/ "[...]metodologia problematizadora". (DB2)/ "[...] teoria com a prática que leva o aluno maior a clareza do assunto [...], estimulando-o a pensar e refletir [...]". (DC2)*

Fonte: Dados da Pesquisa, 2008.
Quadro 11: Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes a categoria denominada abordagens de ensino no contexto da aprendizagem dos registros de enfermagem. João Pessoa, 2008.

Assim, as unidades temáticas *"apresentando o prontuário, como devem ser feitas as anotações [...]". (DA1) / "Aulas teóricas expositivas [...]". (DA2),* contribuíram para a identificação da subcategoria **abordagem tradicional,** que enfatiza a verbalização de conteúdos e a utilização de aulas expositivas, revelando um trabalho educativo centrado no docente e a reprodução de conhecimentos.

Nesse contexto, Pettengill *et al.* (1998) afirmam que a educação tradicional é caracterizada pelo ensino centrado no professor que a expõe e interpreta, conduzindo os discentes ao contato com a cultura em geral e realizações da humanidade. Isso ocorre, a partir da utilização de meios como a apresentação de objetos, ilustrações e exemplos, contudo, o principal método é a exposição oral do conteúdo pelo docente a ser assimilado pelo discente.

Mizukami (1986) acrescenta ainda que nessa abordagem de ensino a educação é considerada como um **produto** da aprendizagem, pois os modelos já estão preestabelecidos, as idéias já selecionadas e organizadas logicamente, mas o processo de ensino-aprendizagem está ausente. O objetivo implícito ou explícito desse tipo de ensino é o de formar um discente "ideal", predominantemente dedutivo.

Nessa perspectiva, considera-se que o discente irá conhecer o mundo a partir das informações que recebe durante o período de sua formação, sendo, portanto, um receptor passivo; e, após assimilação do conteúdo, poderá repeti-lo a outras pessoas que ainda não dominam o assunto, sendo assim eficiente em sua profissão, quando de posse dessas informações (MIZUKAMI,1986).

A aprendizagem nessa abordagem ocorre em situações vivenciadas em sala de aula, considerada único local em que se pode aprender e perpetuar as informações. Contudo, esse método propicia a formação de reações estereotipadas, sem valor educativo vital, desprovido de significado social, inútil para a formação da capacidade intelectual e para o pensamento crítico, pois o desenvolvimento do raciocínio está reduzido à prática de memorização (PETTENGILL *et al.,* 1998).

Essa metodologia baseia-se na freqüência de aulas expositivas e em demonstrações do professor, tendo como medida de avaliação da aprendizagem a reprodução do conteúdo pelo discente. De maneira que os procedimentos avaliativos buscam a quantidade e exatidão da reprodução de informações

adquiridas em sala de aula, por meio de provas, chamadas orais e exercícios (MIZUKAMI,1986).

Nessa perspectiva o ato de aprender é tido como uma cerimônia: o professor se mantém distante do discente, numa relação vertical, onde o professor é considerado o detento do saber e o discente mero e passivo receptor (PETTENGILL *et al.,* 1998). Assim, o espaço escolar é visto como um ambiente deve ser austero para que o discente não se distraia.

No contexto da subcategoria **abordagem comportamentalista,** identificada pelas unidades temáticas *"[...] aulas práticas [...] os alunos realizam aulas práticas e são avaliados de forma individual". (DA2)/ "Com enfoque nas aulas [...] práticas". (DA3) / "[...] atendimento das necessidades básicas [...] necessidades terapêuticas....". (DB2),* verifica-se que, a assimilação de conteúdos vinculados aos registros de enfermagem ocorre a partir da experimentação planejada.

Essa abordagem de ensino, segundo Mizukami (1986), baseia-se, fundamentalmente, no mundo do empirismo, primando pela observação da realidade. Nela, o homem é visto como produto do meio e sujeito às contingências deste, o conhecimento deriva da realidade externa que já está presente e descoberta.

Na utilização dessa a abordagem busca-se aplicar os conhecimentos científicos à educação, que é tratada tecnologicamente. Os objetivos a serem atingidos pressupõem a determinação prévia do que se deseja ensinar, se pretende que o discente aprenda e quais as condições para isso (PETTENGILL *et al.,* 1998).

Mizukami (1986) acrescenta que a referida abordagem considera o aluno como um agente neutro e recipiente de informações, desenvolvendo modelos que implicam recompensa (notas, elogios, distinções e prestígio) e controle, direcionados para os aspectos observáveis e mensuráveis da educação, e o docente é visto como um articulador dos meios pelos quais se deseja atingir os comportamentos. Trata-se, pois, da aplicação das idéias filosóficas de Skinner, psicólogo americano, estudioso contemporâneo dessa abordagem.

Assim, o espaço escolar, por um lado, exerce o papel de agência educadora que deverá adotar maneira de controle, de acordo com os comportamentos que se pretende construir, enfatizando a aquisição de comportamentos e não a sua manutenção e, por outro, uma agência de limitação do desenvolvimento da

individualidade do discente, na busca da perpetuação do modelo comportamental ideal.

A subcategoria **abordagem cognitivista,** vislumbrada a partir das unidades temáticas *"[...] procuro discutir situações com o aluno, para que ele desenvolva um espírito critico e exercite a formação de uma opinião, [...] eles são estimulados [...]"."[...] os alunos são estimulados a identificar necessidades [...] e a intervenção de enfermagem é direcionada a resolução...". (DB1)/ "[...]metodologia problematizadora". (DB2)/ "[...] teoria com a prática que leva o aluno maior a clareza do assunto [...], estimulando-o a pensar e refletir [...]". (DC2),* enfatizam a capacidade do aluno de integrar as informações e processá-las.

Segundo Mizukami (1986), essa abordagem considera o indivíduo como um sistema aberto que vai se construindo a cada novo momento e a aprendizagem como sendo um produto do meio ambiente, das pessoas ou de fatores externos ao aluno. Nessa tendência, o objetivo da educação não é a transmissão de informação, verdades ou demonstração, e sim a criação e recriação de forma real, tendo como meta final a autonomia intelectual, assegurada pelo desenvolvimento da personalidade de instrumento lógico-racional.

Neste processo, segundo Pettengill *et al.* (1998), a relação professor-aluno é horizontal, ou seja, reciprocidade intelectual, cooperação moral e racional. As aulas são dinâmicas, onde se propõe problemas sem, contudo, ensinar aos discentes as soluções; provocando desafios, porém, mantendo o autocontrole e a autonomia dos mesmos. Mizukami (1986) acrescenta que o aluno deve ser tratado de acordo com sua fase evolutiva e o ensino deve ser adaptado conforme o seu desenvolvimento mental e social, sendo a escola o espaço que deve oferecer ao aluno a possibilidade de aprender por si próprio, de investigar individualmente um determinado fato, através da motivação intrínseca, ou seja, a fase endógena que existe em cada um de nós.

Desse modo, a partir das subcategorias identificadas, pode-se afirmar que o ensino dos registros de enfermagem nos Cursos Técnicos Profissionalizantes é ministrado através de três abordagens de ensino: tradicional, comportamentalista e cognitivista. Sendo utilizadas na instituição "A" a abordagem tradicional e a comportamentalista; na instituição "B", a comportamentalista e a cognitivista; e na "C", a cognitivista. Além disso, verifica-se, que os docentes, em uma mesma

instituição, utilizam duas abordagens de ensino, o que revela modos diferentes de executar a prática docente ao se buscar construir a aprendizagem dos registros de enfermagem.

Dessa forma, considera-se que o conhecimento das diversas tendências pedagógicas permite ao professor refletir sobre suas crenças e valores, entretanto, ele deve atentar para o seguimento do Projeto Pedagógico, no qual encontram-se descritas as bases pedagógicas da ação educativa, e não ele (o docente) fazer uma opção pessoal por aquela ou aquelas que melhor correspondam aos cseus próprios pressupostos. Portanto, afirmar que, a não observância do instrumento norteador do processo de ensino, poderá derivar em diferentes resultados. Nesse sentido, destacam-se as idéias de Bigge (1977), quando afirma que o docente que não possui um sólido embasamento teórico conseguirá apenas manter os alunos ocupados.

CAPÍTULO V

"Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar... o quê de bom foi realmente feito com ele…".

(Florence Nightingale,1820-1910)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de enfermagem é um método sistemático de prestação de cuidados com enfoque no atendimento das necessidades básicas do cliente. Desse modo, o registro de sua aplicação, desenvolvido de forma sistematizada, trazem visibilidade para a Enfermagem, proporcionando a implementação e a continuidade do cuidado individualizado, bem como fornecem dados para subsidiar pesquisas com vários enfoques, contribuindo para a construção do conhecimento da profissão. Considerando que esse cuidado não é realizado apenas pelo enfermeiro, mas por todas as categorias de enfermagem, os registros do técnico de enfermagem tornam-se indispensável para operacionalização desse processo.

Diante dessa compreensão é que verificou-se as bases conceituais e pedagógicas das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro de enfermagem e analisou-se se o ensino dos registros nos cursos de formação de técnicos de enfermagem, no município de João Pessoa – PB, subsidiam a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), na busca de compreender os fatores que dificultam a realização do registro voltado a esse método, visto que se observa na prática e em pesquisas que os registros apenas dão ênfase nos cuidados rotineiros executados pela equipe, tornando-se repetitivas nos diversos turnos de trabalho. Essa forma de registro não favorece a individualização e é pouco significativa, não refletindo uma autonomia nas práticas assistenciais e, consequentemente, não contribuem para subsidiar a SAE.

Para tanto, buscou-se relacionar o que é preconizado pelas leis e referenciais curriculares que norteiam a formação do técnico de enfermagem com o que é apresentado nos planos de curso das escolas formadoras desses profissionais referentes ao ensino dos registros de enfermagem, e com os relatos dos docentes das escolas participantes desse estudo, para verificar as abordagens de ensino utilizadas em seu processo de formação.

Os resultados observados permitem inferir que as disciplinas Técnicas de Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem II, Enfermagem Materno-Infantil e Introdução à Enfermagem comportam-se como cenário para construção de competências referentes aos registros vinculados ao processo de enfermagem, e que os docentes, predominantemente do sexo feminino, são qualificados para a

docência, com tempo de experiência na instituição, no curso e na disciplina significativos para a prática educativa. Porém, uma pequena parcela não possui licenciatura, o que contradiz a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que determina que o docente de educação básica deve possuir essa formação (1996).

Os dados analisados no estudo evidenciaram que nas bases conceituais dos planos de cursos das instituições formadoras de técnicos de enfermagem há indícios do ensino dos registros de enfermagem, porém, sem articulação destes com o processo de enfermagem, o que influencia de forma negativa na determinação final do perfil profissional e, consequentemente, no cuidado a ser prestado aos clientes.

Desse modo, cabem as instituições formadoras de técnicos de enfermagem reverem seus planos de curso, de forma que busquem se adequar às exigências da atualidade, acompanhando a evolução do conhecimento da Enfermagem, construindo uma relação entre os conteúdos de ensino e o processo de enfermagem, incluindo-o nas bases conceituais de seus planos, haja vista que a efetivação e continuidade do processo de cuidar ocorre a partir do seu registro.

Quanto às bases pedagógicas, averigou-se que os objetivos de ensino dos planos de curso são orientados com vista à ênfase na formação cognitiva, seguida da psicomotora e, em menor valor, o domínio afetivo. Essas lacunas expressam a supremacia do domínio cognitivo em detrimento dos demais, nas instituições participantes do estudo, cujas justificativas podem perpassar pelo fato de serem uma herança da educação com bases tradicionais.

Dessa forma, a não definição nos planos de curso de todos os domínios dos objetivos de ensino determina prejuízos para a construção de competências, pois competência, segundo Resolução 04/99 do CNE, é a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas, logo, não se pode dissociar o pensar, do agir e do sentir.

Quanto às estratégias metodológicas de ensino utilizadas, evidenciaram-se nos planos de cursos a predominância do método de elaboração conjunta e em grupo, e tendo havido também contribuições do método de exposição pelo professor e trabalho individual. Nos discursos dos docentes prevaleceram os métodos de elaboração conjunta e em grupo e trabalho individual. Ainda, averigou-se que as instituições de ensino utilizam mais de um método de ensino, porém em momentos

distintos e norteados por ideologias diferenciadas, o que levou a investigar as abordagens de ensino que orientam sua prática educativa a partir dos discursos dos docentes.

Em relação às abordagens de ensino pode-se inferir que as disciplinas são ministradas segundo os preceitos da pedagogia tradicional, comportamentalista e cognitivista, com predominância das duas últimas, cuja justificativa indica a observância dos docentes à Resolução nº. 04/99 da CEB/CNE (BRASIL, 1999) e aos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Médio (BRASIL, 2000), os quais norteiam o ensino dos cursos técnico profissionalizantes.

No que se refere ao recursos didáticos, verificou-se nos planos de cursos a prevalência dos recursos visuais, o que expressa a predominância de atividades focadas na estimulação do sentido da visão. Contudo, pesquisas demonstraram que o processo de ensino-aprendizagem ocorre de forma ativa a partir da utilização de recursos que estimulem também os outros sentidos. Sendo assim, cabe aos docentes dessas disciplinas reavaliarem os recursos utilizados para a construção de competências, buscando adequá-los a partir dos conteúdos de ensino, com o intuito de atingir seus objetivos.

No âmbito do processo avaliativo, evidenciou-se as modalidades avaliativas reguladora e final, sendo ambas igualmente utilizadas durante o processo de ensino-aprendizagem. Vale salientar que esse resultado foi obtido a partir da consulta aos Projetos Pedagógicos de duas instituições, haja vista a ausência dessas modalidades nos planos de curso das disciplinas em foco.

É oportuno ressaltar que as instituições de ensino privilegiam as modalidades de avaliação que enfatizam a averiguação da classificação dos discentes a partir de notas e conceitos, bem como a avaliação durante todo o processo de construção de competências. Essa última modalidade requer do docente atenção individual no acompanhamento de cada discente, respeitando as singularidades quanto ao tempo necessário para atingir os resultados esperados.

Sendo assim, espera-se que os resultados deste estudo venha a contribuir para reforçar os aspectos relevantes do ensino dos técnicos de enfermagem identificados em relação a participação desse profissional na operacionalização do processo de enfermagem e da importância de se construir competências referentes aos registros como instrumento fundamental para a continuidade da assistência. Ao

mesmo tempo que possa contribuir para preenchimento das lacunas apresentadas. Dessa forma, espera-se que os docentes dos cursos técnicos profissionalizantes possam refletir e discutir em seminários e oficinas sobre a construção das referidas competências a partir da reestruração dos planos de cursos e de novas práticas educativas, com o intuito de formar técnicos com perfil profissional, cuja formação esteja focada em bases científicas atuais, o que, consequentemente, acarretará na melhoria da qualidade do cuidado prestado e na formulação de novos saberes da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALFARÓ-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem:** introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 3. edição. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARTMANN, M. **Evolução histórica dos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem no contexto sóciopolítico-economico do Brasil.** Disponível em <http://www.senac.br/informativo/BTS/233/boltec233.htm>. Acesso em: 15 nov. 2007.

BITTES JÙNIOR, A. *et al.* Princípios Científicos como Instrumento Básico de Enfermagem. In: CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow (Org.). **Instrumento Básicos para o Cuidar:** um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2003.

BIGGE, M. L. **Teorias da aprendizagem para professores.** São Paulo: EPU/EDUSP, 1977.

BLOOM, B. S.; KRATHWOHL, D. R.; MASIA, B. B.**Taxionomia de Objetivos Educacionais - Domínio Afetivo.** São Paulo: Globo, 1972. v.2.

BRASIL. Parecer nº 977, C.E.Su, de 03 de dezembro de 1965. Definição dos Cursos de Pós-graduação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1965.

_____. Decreto nº. 94.406 de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília**. Brasília, n. 319, p. 157-160, 1987.

_____. Decreto nº. 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o §2º. do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Poder Executivo, Brasília, DF, 18 abr. 1997. Seção 1.

_____. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Seção 1, p. 9273-9275.

_____. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Poder Executivo, Brasília, DF, 20 dez. 1996a. Seção 1, p. 27833-2741.

_____. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 10 out. 1996b. Seção 1, p.21082-21085.

_____. Resolução n.º 04 de 08 de dezembro de 1999. Institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Câmara de Educação Básica, Brasília, DF, 08 dez. 1999. Seção 1, p. 299.

_____. Ministério da Educação. **Educação profissional:** referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Área profissional: Saúde. Brasília: MEC, 2000.

CARRARO, T. E. **Metodologia para assistência de enfermagem:** teorização, modelos e subsídios para a prática. Organizadoras Telma Elisa Carraro, Mary E. A. Westphalen. Goiânia: AB, 2001.

CARVALHO, C. J. A. **Análise dos registros de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola.** 2005. 94f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CARVALHO, E. C. de; GARCIA, T. R. Processo de Enfermagem: o raciocínio e julgamento clínico no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. In: III Fórum MINEIRO DE ENFERMAGEM, 2002, Uberlândia - MG. Sistematizar o Cuidar: **Anais.** Uberlândia – MG, 2002. v. 1, p. 29-40.

CIANCIARULLO, T. I. (Org.) **Instrumento Básico para o Cuidar**. São Paulo: Atheneu, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n.º 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de saúde Brasileiras. **Portal COFEN,** Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2006.

_____. Resolução n.º 311, de 08 de maio de 2007. Dispõe sobre Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Portal COFEN,** Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em: 15 nov. 2007.

COSTA, S. F.G. *et al.* **Metodologia da Pesquisa**: Coletânea de Termos. João Pessoa: Idéia, 2000.

DEFFUNE, D.; DEPRESBITARES, L. **Competências, habilidades e currículos de educação profissional:** crônicas e reflexões. São Paulo: Senac, 2000.

DU GAS, B. W.. **Enfermagem Prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

FERREIRA, A. B. de H.. **Miniaurélio Século XXI Escolar**: o miniaurélio da língua portuguesa. 4. ed. Ver. Ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. ª C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino da enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem USP,** v. 35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Sistema de classificação da prática de enfermagem:** um trabalho coletivo. João Pessoa: Associação Brasileira de Enfermagem; Idéia, 2000.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Recife. **Anais...** Recife: ABEn, 2001. p. 231-243.

GONÇALVES, V. L. M. Anotações em enfermagem. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. **Sistema de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** 3. ed. São Paulo: EPU, 1979.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **The international classification for nursing practice**: a unyfying framework – the Alpha version. Genebra: ICN, 1996.

JOHANSON, L. *et al.* Registros de enfermagem: sua importância no controle e prevenção da infecção relacionada a cateter venoso em clientes com HIV/AIDS. An. 8. **Simp. Bras. Comun. Enferm**. Maio. 2002

KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. Formação de Competências administrativas do técnico de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 2, n. 2, mar./abril, 2004.

LEADEBAL, O. D. C. P. **Ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação:** aproximações e distanciamentos frente às Diretrizes Curriculares Nacionais. 138 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2007.

LEOPARDI, M. T. Cuidado: ação terapêutica essencial. **Texto e contexto de enfermagem,** v.6, n.3, p.57-67, set/dez. 1997.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu (24)**, p.105-125, janeiro-junho de 2005.

MANGUEIRA, S. de O. **Ensino e aplicação do processo de enfermagem nos cursos técnicos profissionalizantes**. 121f. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde,Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

MAZZA, V. DE A. *et al.* Instrumentalização para registrar em enfermagem. In: CARRARO, Telma Elisa; WESTPHALEN, Mary E. A. **Metodologia para assistência de enfermagem:** teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

MATSUDA, L. M. *et al.* Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 415 – 421, 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm. Acessado em: 06 jan. 2008.

MENEGOLLA, M.; SANTA'ANNA, J. M. **Por que planejar? Como planejar? Currículo, área e aula**. Petrópolis: Vozes, 2005.

MENDONÇA, C. O. L. **Subsídios para realização de pesquisa científica e de trabalhos acadêmicos**. João Pessoa – PB: Cmendo, 2006.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino:** abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MOREIRA, A. A profissionalização da enfermagem. In: OGUISSO, Taka. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2005.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de enfermagem:** definições e classificação da NANDA 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NÓBREGA, M. M. L., SILVA, K. L. (Org) **Fundamentos do Cuidar em Enfermagem**. João Pessoa: Imprima, 2007.

OCHOA-VIGO, K. *et al.* Avaliação de Qualidade das Anotações de Enfermagem embasadas no Processo de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v.35, n.4, p. 390-8, 2001

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E; SANTOS, C. B. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. **Revista latino-americana de enfermagem,** v.11. n. 2, p.184-191, mar/abr. 2003.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PETTENGILL, M. A. M. *et al.* O professor de enfermagem frente às tendências pedagógicas. Uma breve reflexão. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.32, n.1, p.16-26, abr. 1998.

PILETTI, C. **Didática Geral**. 7. ed. São Paulo: Ática, 1986.

POSSARI, J. F. **Prontuário do Paciente e os Registros de Enfermagem**. São Paulo: Èrica, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1998. v. 1.

ROMÃO, J. E. **Avaliação diagnóstica:** desafios e perspectivas. 2. ed. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2001.

SAMPAIO, L. A. B. N.; PELLIZZETTI, N. Método científico – Instrumento Básico da enfermeira. In: CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow (Org.). **Instrumento Básicos para o Cuidar**: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2003.

SIMÕES, J.; AMÂNCIO, L. Gênero e Enfermagem: umestudo sobre a minoria masculina. **Sociologia.** n. 44, p. 71-81, jun. 2004. Disponível em:<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n44/n44a04.pdf>. Acesso em: 12 set. 2008.

SMELTZER, S. C; BARE, B. C. **BRUNNER & SUDDARTH: T**ratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, v. 2.

SOUZA, A. P. N. A. *et al.* **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. In: NÓBREGA, Maria Mirian Lima da; SILVA, Kenya de Lima (Org.). João Pessoa: Imprima, 2007.

SOUZA, N. A. de. Avaliação de Competências: o aperfeiçoamento profissional na área de enfermagem. **Estudos em Avaliação Educacional**. v. 16, n. 32, jul./dez., 2005.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento em enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed , 2001.

TURRA, C. M. G. *et al*. **Planejamento de ensino e avaliação.** 11. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzantto, 1995.

ZABALA, A. **A prática educativa**: como ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998.

ZANEI, S. S. V. *et al.* Avaliação - Um Instrumento Básico de Enfermagem. In: CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow (Org.). **Instrumento Básicos para o Cuidar:** um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Declaração de aceite das Instituições de Cursos Profissionalizantes em Enfermagem

Esta pesquisa intitula-se “ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CURSOS TÉCNICOS PROFISSIONALIZANTES: uma contribuição para a sistematização de assistência” e está sendo desenvolvida pela mestranda Gerlane Ângela da Costa Moreira, vinculada ao Programa de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sob orientação da Profª. Dra. Wilma Dias de Fontes.

O referido estudo tem por objetivo verificar o plano de curso, as abordagens pedagógicas e as bases metodológicas (estratégias de ensino) das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro/anotação de enfermagem; analisar o ensino do registro de enfermagem no curso de técnico da área, no município de João Pessoa - PB.

No intuito de viabilizar o desenvolvimento do referido estudo, vimos por meio deste documento solicitar a permissão para adentrarmos nas dependências da Instituição de Ensino, que está sob a direção de V. Srª., para desenvolvermos o estudo em duas etapas: a primeira consistirá na análise das matrizes curriculares das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências no contexto do Registro de Enfermagem e será efetuada com o uso de um formulário; Na segunda fase, na qual pretendemos investigar as bases pedagógicas e bases metodológicas adotadas na disciplina em foco, incluindo as formas de avaliação da aprendizagem utilizadas pelos docentes das disciplinas, utilizaremos a técnica de entrevista gravada, a partir de um roteiro de entrevista semi-estruturada.

É oportuno esclarecer que sua permissão será de grande significância para a operacionalização do presente estudo, que pretende oportunizar uma reflexão sistemática sobre como o registro de enfermagem está sendo abordado nas escolas formadoras, uma vez que a descrição desse cenário contribuirá para o aperfeiçoamento do ensino em Enfermagem. Ressaltamos ainda que a participação dos docentes vinculados à instituição sob sua responsabilidade será solicitada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como será garantido o sigilo frente aos dados e material colhidos, a autonomia em participar ou não do

estudo, e a desistência a qualquer momento da pesquisa anterior a publicação dos resultados em eventos científicos da área.

Esta pesquisa será conduzida levando-se em consideração os aspectos normativos da pesquisa com seres humanos, preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, através da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Nesse sentido, por ocasião da publicação dos resultados do estudo, os nomes das Instituições de Ensino participantes serão mantidos em sigilo absoluto.

Cientes da Vossa presteza agradecemos desde já e nos dispomos a dirimir qualquer dúvida acerca da operacionalização do estudo.

Atenciosamente, subscrevem,

_____

Gerlane Ângela da Costa Moreira (mestranda)

_____

Profa. Dra. Wilma dias de Fontes (orientadora)

Eu, _____ declaro que autorizo a realização do referido estudo na Instituição de Curso Profissionalizante em Enfermagem a qual dirijo, disponibilizando o plano de curso da disciplina Fundamentos de Enfermagem ou disciplina correlata, para a coleta do material necessário a viabilização da primeira etapa do estudo, bem como autorizo a entrada das pesquisadoras nas dependências da instituição para proceder mediante consentimento livre e esclarecido dos docentes as entrevistas necessárias a operacionalização da segunda e terceira etapa.

João Pessoa, _____ de _____ de 2008.

_____

Assinatura do representante da direção da Instituição de Curso Profissionalizante em Enfermagem

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser apresentado aos docentes

Esta pesquisa intitula-se “ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CURSOS TÉCNICOS PROFISSIONALIZANTES: uma contribuição para a sistematização de assistência” e está sendo desenvolvida pela mestranda Gerlane Ângela da Costa Moreira, vinculada ao Programa de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, sob orientação da Profª. Dra. Wilma Dias de Fontes.

O referido estudo tem por objetivo geral analisar o ensino do registro de enfermagem no curso de técnico da área, no município de João Pessoa - PB. E como objetivos específicos: verificar o plano de curso, as abordagens pedagógicas e as bases metodológicas (estratégias de ensino) das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências referentes ao registro/anotação de enfermagem; averiguar o conhecimento de docentes em relação à atuação do técnico no registro/ anotação de enfermagem, como contribuição para a sistematização da assistência de enfermagem..

É oportuno esclarecer que a participação do (a) Sr (a) nesta pesquisa é de grande importância para a operacionalização do estudo, ficando, entretanto, a participação do (a) Sr. (a) de forma voluntária, além de que, em caso de aceitar ceder a entrevista, poderá interromper a participação a qualquer momento, mediante contato através do endereço exposto a seguir, sem constrangimentos.

Em caso de aceitar participar do estudo, solicito a permissão para gravar sua fala durante a entrevista norteada por um roteiro, como também a sua autorização para apresentar os resultados da análise da entrevista na minha dissertação de mestrado em eventos científicos e periódicos da área de saúde e educação. Por ocasião da publicação, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

_____

Gerlane Ângela da Costa Moreira (pesquisadora)

Endereço: Prof. Miguel Vieira Ferreira, 35. Castelo Branco I – João Pessoa – PB.

Eu, _____, declaro que fui

devidamente esclarecido(a) e, não havendo qualquer dúvida, concordo em participar da entrevista. Confirmo que recebi a cópia do termo de esclarecimento para participação na pesquisa. Autorizo a liberação da entrevista para apresentação em eventos científicos, desde que minha identidade seja protegida.

João Pessoa, _____ de _____ de 2008.

_____

Assinatura do(a) Participante.

APÊNDICE C

Formulário

Disciplina: _____

Objetivos da disciplina:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Conteúdo programático (bases conceituais):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Estratégias de ensino-aprendizagem:

_____
_____
_____
_____
_____

Recursos didáticos:

Estratégias de avaliação:

APÊNDICE D

Roteiro de Entrevista

(a ser aplicado aos docentes)

1 Caracterização da amostra

1.1 Sexo: ( ) F ( ) M

1.2 Idade: _____anos.

1.3 Quando concluiu (o ano) a graduação em enfermagem? _____

1.4 Tem pós-graduação: ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso de afirmativa, quais?

.( ) Especialização, especificar:_____

( ) Mestrado, especificar:_____

( ) Doutorado, especificar:_____

Outros, especificar (Licenciatura): _____

1.5 Tempo de ensino no curso técnico de Enfermagem: _____

1.6 Tempo em que leciona nessa instituição: _____

1.6 Tempo em que leciona nessa disciplina: _____

2 Questões referentes ao ensino do registro de enfermagem:

2.1 Você aborda o ensino dos registros de enfermagem para o técnico da área?
( ) SIM ( ) NÃO

Em caso de afirmativa, responda:

2.2 Quais os aspectos? (bases conceituais)

2.3 Como você aborda? (bases pedagógicas)

2.4 Quais as estratégias por você utilizadas?

2.5 Como você avalia?

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 4ª Reunião Ordinária, realizada no dia 28/05/08, o projeto de pesquisa do (a) Mestrando (a) Gerlane Ângela da Costa Moreira, intitulado: "ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CURSOS TÉCNICOS PROFISSIONALIZANTES: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA" Protocolo nº. 0213"

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apresentação do Comitê.

Profª. Edeltrudes de O. Lima
Vice-Coordenadora CEP/CCS

ANEXO B

RESOLUÇÃO CEB N.º 4, DE E DE DEZEMBRO DE 1999.(*)

Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico.

O Presidente da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, no uso de suas atribuições legais, e de conformidade com o disposto na alínea "c" do § 1º do artigo 9º da Lei 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, nos artigos 39 a 42 e no § 2º do artigo 36 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e no Decreto Federal 2.208, de 17 de abril de 1997, e com fundamento no Parecer CNE/CEB 16/99, homologado pelo Senhor Ministro da Educação em 25 de novembro de 1999,

RESOLVE:
Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico.

Parágrafo único. A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, objetiva garantir ao cidadão o direito ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva e social.

Art. 2º Para os fins desta Resolução, entende-se por diretriz o conjunto articulado de princípios, critérios, definição de competências profissionais gerais do técnico por área profissional e procedimentos a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas escolas na organização e no planejamento dos cursos de nível técnico.

Art. 3º São princípios norteadores da educação profissional de nível técnico os enunciados no artigo 3.º da LDB, mais os seguintes:
I - independência e articulação com o ensino médio;
II - respeito aos valores estéticos, políticos e éticos;
III - desenvolvimento de competências para a laborabilidade;
IV - flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização;
V - identidade dos perfis profissionais de conclusão de curso;
VI - atualização permanente dos cursos e currículos;
VII - autonomia da escola em seu projeto pedagógico.

Art. 4º São critérios para a organização e o planejamento de cursos:
I - atendimento às demandas dos cidadãos, do mercado e da sociedade;
II - conciliação das demandas identificadas com a vocação e a capacidade institucional da escola ou da rede de ensino.

Art. 5º A educação profissional de nível técnico será organizada por áreas profissionais, constantes dos quadros anexos, que incluem as respectivas caracterizações, competências profissionais gerais e cargas horárias mínimas de cada habilitação.

Parágrafo único. A organização referida neste artigo será atualizada pelo Conselho Nacional de Educação, por proposta do Ministério da Educação, que, para tanto,

estabelecerá processo permanente, com a participação de educadores, empregadores e trabalhadores.

Art. 6º Entende-se por competência profissional a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho.

Parágrafo único. As competências requeridas pela educação profissional, considerada a natureza do trabalho, são as :
I - competências básicas, constituídas no ensino fundamental e médio;
II - competências profissionais gerais, comuns aos técnicos de cada área;
III - competências profissionais específicas de cada qualificação ou habilitação.

Art. 7º Os perfis profissionais de conclusão de qualificação, de habilitação e de especialização profissional de nível técnico serão estabelecidos pela escola, consideradas as competências indicadas no artigo anterior.
§ 1º Para subsidiar as escolas na elaboração dos perfis profissionais de conclusão e na organização e planejamento dos cursos, o Ministério da Educação divulgará referenciais curriculares por área profissional.
§ 2º Poderão ser organizados cursos de especialização de nível técnico, vinculados a determinada qualificação ou habilitação profissional, para o atendimento de demandas específicas.
§ 3º Demandas de atualização e de aperfeiçoamento de profissionais poderão ser atendidas por meio de cursos ou programas de livre oferta.

Art. 8º A organização curricular, consubstanciada no plano de curso, é prerrogativa e responsabilidade de cada escola.
§ 1º O perfil profissional de conclusão define a identidade do curso.
§ 2º Os cursos poderão ser estruturados em etapas ou módulos:
I - com terminalidade correspondente a qualificações profissionais de nível técnico identificadas no mercado de trabalho;
I - sem terminalidade, objetivando estudos subseqüentes.
§ 3º As escolas formularão, participativamente, nos termos dos artigos 12 e 13 da LDB, seus projetos pedagógicos e planos de curso, de acordo com estas diretrizes.

Art. 9º A prática constitui e organiza a educação profissional e inclui, quando necessário, o estágio supervisionado realizado em empresas e outras instituições.
§ 1º A prática profissional será incluída nas cargas horárias mínimas de cada habilitação.
§ 2º A carga horária destinada ao estágio supervisionado deverá ser acrescida ao mínimo estabelecido para o respectivo curso.
§ 3º A carga horária e o plano de realização do estágio supervisionado, necessário em função da natureza da qualificação ou habilitação profissional, deverão ser explicitados na organização curricular constante do plano de curso.

Art. 10. Os planos de curso, coerentes com os respectivos projetos pedagógicos, serão submetidos à aprovação dos órgãos competentes dos sistemas de ensino, contendo:
I - justificativa e objetivos;
II - requisitos de acesso;
II- perfil profissional de conclusão;
IV- organização curricular;
V - critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores;
VI - critérios de avaliação;
VII - instalações e equipamentos;
VIII - pessoal docente e técnico;
IX - certificados e diplomas.

Art. 11. A escola poderá aproveitar conhecimentos e experiências anteriores, desde que diretamente relacionados com o perfil profissional de conclusão da respectiva qualificação ou habilitação profissional, adquiridos:
I - no ensino médio;
II - em qualificações profissionais e etapas ou módulos de nível técnico concluídos em outros cursos;
III - em cursos de educação profissional de nível básico, mediante avaliação do aluno;
IV - no trabalho ou por outros meios informais, mediante avaliação do aluno;
V - e reconhecidos em processos formais de certificação profissional.

Art. 12. Poderão ser implementados cursos e currículos experimentais em áreas profissionais não constantes dos quadros anexos referidos no artigo 5º desta Resolução, ajustados ao disposto nestas diretrizes e previamente aprovados pelo órgão competente do respectivo sistema de ensino.

Art. 13. O Ministério da Educação organizará cadastro nacional de cursos de educação profissional de nível técnico para registro e divulgação em âmbito nacional.

Parágrafo único. Os planos de curso aprovados pelos órgãos competentes dos respectivos sistemas de ensino serão por estes inseridos no cadastro nacional de cursos de educação profissional de nível técnico.

Art. 14. As escolas expedirão e registrarão, sob sua responsabilidade, os diplomas de técnico, para fins de validade nacional, sempre que seus planos de curso estejam inseridos no cadastro nacional de cursos de educação profissional de nível técnico referido no artigo anterior.
§ 1º A escola responsável pela última certificação de determinado itinerário de formação técnica expedirá o correspondente diploma, observado o requisito de conclusão do ensino médio.
§ 2º Os diplomas de técnico deverão explicitar o correspondente título de técnico na respectiva habilitação profissional, mencionando a área à qual a mesma se vincula.
§ 3º Os certificados de qualificação profissional e de especialização profissional deverão explicitar o título da ocupação certificada.

§ 4º Os históricos escolares que acompanham os certificados e diplomas deverão explicitar, também, as competências definidas no perfil profissional de conclusão do curso.

Art. 15. O Ministério da Educação, em regime de colaboração com os sistemas de ensino, promoverá processo nacional de avaliação da educação profissional de nível técnico, garantida a divulgação dos resultados.

Art. 16. O Ministério da Educação, conjuntamente com os demais órgãos federais das áreas pertinentes, ouvido o Conselho Nacional de Educação, organizará um sistema nacional de certificação profissional baseado em competências.
§ 1º Do sistema referido neste artigo participarão representantes dos trabalhadores, dos empregadores e da comunidade educacional.
§ 2º O Conselho Nacional de Educação, por proposta do Ministério da Educação, fixará normas para o credenciamento de instituições para o fim específico de certificação profissional.

Art. 17. A preparação para o magistério na educação profissional de nível técnico se dará em serviço, em cursos de licenciatura ou em programas especiais.

Art. 18. A observância destas diretrizes será obrigatória a partir de 2001, sendo facultativa no período de transição, compreendido entre a publicação desta Resolução e o final do ano 2000.
§ 1º No período de transição, as escolas poderão oferecer aos seus alunos, com as adaptações necessárias, opção por cursos organizados nos termos desta Resolução.
§ 2º Fica ressalvado o direito de conclusão de cursos organizados com base no Parecer CFE n.º 45, de 12 de janeiro de 1972, e regulamentações subseqüentes, aos alunos matriculados no período de transição.

Art. 19. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial o Parecer CFE n.º 45/72 e as regulamentações subseqüentes, incluídas as referentes à instituição de habilitações profissionais pelos Conselhos de Educação.

ULYSSES DE OLIVEIRA PANISSET
Presidente da Câmara de Educação Básica

_____
(*) CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CES 3/99. Diário Oficial da União, Brasília, 7 de outubro de 1999. Seção 1, p. 52.

...

17 ÁREA PROFISSIONAL: SAÚDE

17.1 Caracterização da área

Compreende as ações integradas de proteção e prevenção, educação, recuperação e reabilitação referentes às necessidades individuais e coletivas, visando a promoção da saúde, com base em modelo que ultrapasse a ênfase na assistência médico–hospitalar. A atenção e a assistência à saúde abrangem todas as dimensões do ser humano – biológica, psicológica, social, espiritual, ecológica - e são desenvolvidas por meio de atividades diversificadas, dentre as quais biodiagnóstico, enfermagem, estética, farmácia, nutrição, radiologia e diagnóstico por imagem em saúde, reabilitação, saúde bucal, saúde e segurança no trabalho, saúde visual e vigilância sanitária. As ações integradas de saúde são realizadas em estabelecimentos específicos de assistência à saúde, tais como postos, centros, hospitais, laboratórios e consultórios profissionais, e em outros ambientes como domicílios, escolas, creches, centros comunitários, empresas e demais locais de trabalho.

17.2 Competências profissionais gerais do técnico da área

- Identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.
- Identificar a estrutura e organização do sistema de saúde vigente.
- Identificar funções e responsabilidades dos membros da equipe de trabalho.
- Planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade.
- Realizar trabalho em equipe, correlacionando conhecimentos de várias disciplinas ou ciências, tendo em vista o caráter interdisciplinar da área.
- Aplicar normas de biossegurança.
- Aplicar princípios e normas de higiene e saúde pessoal e ambiental.
- Interpretar e aplicar legislação referente aos direitos do usuário.
- Identificar e aplicar princípios e normas de conservação de recursos não enováveis e de preservação do meio ambiente.
- Aplicar princípios ergonômicos na realização do trabalho.
- Avaliar riscos de iatrogenias, ao executar procedimentos técnicos.
- Interpretar e aplicar normas do exercício profissional e princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde.
- Identificar e avaliar rotinas, protocolos de trabalho, instalações e equipamentos.
- Operar equipamentos próprios do campo de atuação, zelando pela sua manutenção.
- Registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com exigências do campo de atuação.
- Prestar informações ao cliente, ao paciente, ao sistema de saúde e a outros profissionais sobre os serviços que tenham sido prestados.
- Orientar clientes ou pacientes a assumirem, com autonomia, a própria saúde.
- Coletar e organizar dados relativos ao campo de atuação.
- Utilizar recursos e ferramentas de informática específicos da área.
- Realizar primeiros socorros em situações de emergência.

17.3 Competências específicas de cada habilitação

A serem definidas pela escola para completar o currículo, em função do perfil profissional de conclusão da habilitação.

• Carga horária mínima de cada habilitação da área: 1.200 horas.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo