



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

**FERNANDA CLÁUDIA MIRANDA AMORIM**

**O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOCENTE**

TERESINA (PI), 2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**FERNANDA CLÁUDIA MIRANDA AMORIM**

**O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOCENTE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

LINHA DE PESQUISA: A Enfermagem no Contexto Social Brasileiro  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Políticas e Práticas sócio-educativas de Enfermagem

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Barros Araújo Luz  
CO-ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

TERESINA (PI), 2009

**FERNANDA CLÁUDIA MIRANDA AMORIM****O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOCENTE**

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/2009

---

Profª Drª. Maria Helena Barros Araújo Luz – UFPI  
(Presidente-Orientador)

---

Profª Drª. Marta Maria Coelho Damasceno – UFC  
(1ª Examinadora)

---

Profª Drª. Silvana Santiago da Rocha – UFPI  
(2ª Examinadora)

Suplente:

---

Profª. Drª. Maria Eliete Batista Moura – UFPI

Aos meus pais que sempre me incentivaram a acreditar e buscar a realização dos meus sonhos.

Às minhas irmãs, Neila, Socorro e Paula, grandes companheiras.

Aos meus filhos, Mariana e Mateus, amores da minha vida e razão do meu viver.

Ao meu “querido” Wagner, amigo e companheiro, que muito me ajudou nesta caminhada.

A todas as docentes do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, responsáveis pela minha formação e pelos valiosos depoimentos do estudo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, essa força divina que move o mundo, por se fazer sempre presente todos os instantes em minhas ações.

À Universidade Federal do Piauí – UFPI, representada na pessoa do reitor Prof. Dr. Luiz de Sousa Santos Júnior, pela qualidade das ações desenvolvidas.

Ao Programa de Mestrado em Enfermagem, muito bem representado pelas Professoras Dra. Claudete Monteiro e Dra. Telma Evangelista, que muito se empenharam durante o desenvolvimento do curso.

Às professoras do Mestrado em Enfermagem, pelas contribuições na construção do meu conhecimento.

A todas as colegas do mestrado, em especial à Cecília, Rita, Patrícia, Nancy e Odinéia, pela amizade e incentivo.

À professora Dra. Maria Helena Barros Araújo Luz, pela paciência, dedicação e competência profissional com que orientou este trabalho. Obrigada pelos valiosos ensinamentos.

À professora Dra. Benevina Vilar Teixeira Nunes, minha co-orientadora, pela inestimável ajuda, carinho e atenção com que me ajudou a conduzir esta pesquisa.

Às professoras Dra. Silvana Santiago da Rocha e Dra. Maria Eliete Batista Moura, pelas contribuições na defesa do projeto e exame de qualificação deste estudo.

À professora Dra. Marta Maria Damasceno, que mesmo passando por momentos difíceis na sua vida, aceitou participar da banca examinadora, obrigada pela disponibilidade e contribuições.

Aos familiares e amigos que torcem por mim, em todas as etapas da minha vida. A vocês, o meu especial obrigada.

## RESUMO

AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda. **O Ensino do Processo de Enfermagem sob a ótica docente**, Teresina, 2009, 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina-Pi, 2009.

O ensino do processo de enfermagem começou a se desenvolver nos cursos de graduação, após a implantação dos programas de pós-graduação *stricto sensu*, na década de 70, com a criação do 1º Programa de Mestrado em Enfermagem do Brasil, em 1972, pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Desde então várias pesquisas foram realizadas, buscando validar os instrumentos para sua implementação e analisar sua aplicabilidade nos serviços em diversos setores da prática de enfermagem. Entretanto, apesar do apoio e exigência legal fundamentada na Lei 7498/86, que regulamenta o Exercício Profissional, e Resolução 272/02 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), verifica-se que ocorrem dificuldades e desafios para a sua efetiva operacionalização. Questiona-se a responsabilidade do sistema formador dos profissionais envolvidos, destacando o docente como facilitador do processo ensino-aprendizagem. Partindo desses enfoques este estudo teve como objeto os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do processo de enfermagem, cujos objetivos descrever os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do processo de enfermagem; e analisar a percepção e a condução do ensino do processo de enfermagem expressos pelo docente. É uma pesquisa exploratória descritiva de natureza qualitativa, que teve como sujeitos dezessete docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Para a coleta e análise de dados foi realizada uma entrevista semi-estruturada e a Análise de Conteúdo para a categorização temática dos discursos, interpretados com base nos conceitos da Educação de Paulo Freire e na literatura de Enfermagem. Com base nos dados de pesquisa, emergiram três categorias. Na primeira delas, os docentes significam o processo como: importante para a formação do enfermeiro; oportunidade de prestar um cuidado individualizado e sistematizado; base sólida para obtenção de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades; na aplicação do método científico e na prática cotidiana do cuidado ao cliente. Na segunda categoria, os professores percebem a condução do ensino do processo como: desarticulada entre os docentes e disciplinas; dissociação entre a teoria e prática. E na terceira destacam que na condução do ensino do processo oferecem ao aluno a oportunidade de aplicação das teorias de enfermagem; possibilidades de avaliações teóricas e práticas; reconhecendo que o ensino do processo de enfermagem é permeado por dificuldades como: dicotomia ensino/serviço, na utilização e articulação entre as fases que compõe o processo, e fragilidade dos conhecimentos relacionados às teorias e ao processo de enfermagem. Os depoimentos apontam para o desejo de mudanças no ensino do processo de enfermagem, numa perspectiva de reflexão e transformação da prática docente.

PALAVRAS-CHAVE: Processos de Enfermagem. Ensino. Docência.

## ABSTRACT

AMORIM, Claudia Fernanda Miranda. The Teaching of the Nursing Process under the professors' view, Teresina, 2009, 116 f. Dissertation (Master of Nursing) Universidade Federal do Piau- UFPI, Teresina-Pi, 2009.

The teaching of the nursing process began to develop in graduate courses, after the implementation of the strict sense post graduate programs, in the 70s with the creation of the 1st Master in Nursing Program in Brazil, in 1972, by Escola de Enfermagem Anna Nery, of Universidade Federal in Rio de Janeiro. Since then, several studies were conducted, seeking to validate the instruments for its implementation and to examine its applicability in services in various sectors of the nursing practice. However, despite the legal requirement and support based on Law 7498/86, which regulates the Professional Practice, and Resolution 272/02 of the Federal Council of Nursing (COFEN), there are challenges and difficulties that occur for its effective operation. It is Questioned the responsibility of the trainer system of professionals involved, emphasizing the professor as a facilitator of the teaching-learning process. Assuming these approaches, this study had as an object the meanings assigned by professors to the teaching of nursing process, which aims to describe the meanings assigned by teachers to the teaching of nursing process and analyze the perception and conduction of the teaching of the nursing process expressed by the professor. It is a descriptive exploratory research of qualitative nature, which had seventeen subject professors of the Nursing Department of Federal University of Piauí. For collecting and analysis of data it was realized a semi-structured interview and the Content Analysis for the thematic categorization of the speeches, interpreted based on the concepts of Education by Paulo Freire and on the Nursing literature. Based on the research data, three categories emerged. On the first of them, the professors mean the process as important for the nurses training; the opportunity to provide a systematic and individualized care; solid basis for obtaining knowledge and developing skills, in application of the scientific method and the daily practice of care to customer. On the second category, the professors perceive the conduction of the teaching process as: disjointed between the professors and the disciplines; cleavage between theory and practice. And the third emphasizes that in process of education conduction they offer students the opportunity to apply theories of nursing, possibilities for theoretical and practical assessments, recognizing that the teaching of nursing process is permeated by difficulties such as: teaching / service dichotomy, in the use and articulation between the phases that compose the process, and fragility of knowledge related to theories and nursing process. The attests points to the desire for change in teaching of the nursing process, in a perspective of reflection and transformation of teaching practice.

KEYWORDS: Nursing process. Education. Teaching.

## RESUMEN

AMORIM, Claudia Fernanda Miranda. La enseñanza del proceso de enfermería bajo la óptica docente, Teresina, 2009, 116 f. Disertación (Maestría en Enfermería) Universidade de Piauí - UFPI, Teresina-Pi, 2009.

La enseñanza del proceso de enfermería comenzó a desarrollar en los programas de graduación después de la aplicación de los programas de pos graduación stricto sensu, en los años 70 con la creación de la 1ª Programa de Maestría en Enfermería en el Brasil, en 1972, la Escuela de Enfermería Anna Nery, Universidad Federal de Río de Janeiro. Desde entonces se realizaron varios estudios, con el objetivo de validar los instrumentos para su aplicación y estudiar su aplicabilidad en los servicios en diversos sectores de la práctica de enfermería. Sin embargo, a pesar de la exigencia legal y de apoyo basado en la Ley 7498/86, que regula la práctica profesional, y la Resolución 272/02 del Consejo Federal de Enfermería (COFEN), hay retos y dificultades que se producen para su eficaz funcionamiento. Se cuestiona la responsabilidad del sistema formador de profesionales implicados, con el maestro como facilitador del proceso de enseñanza-aprendizaje. Partiendo de estos enfoques, este estudio tiene por objeto los significados asignados por los profesores para la enseñanza del proceso de enfermería, que tiene por objeto describir los significados asignados por los profesores para la enseñanza del proceso de enfermería y analizar la percepción y la conducta de la educación de los procesos de enfermería expresada por el profesor. Se trata de una investigación exploratorio descriptivo de naturaleza cualitativa, que tuvo como sujetos diecisiete de los profesores del Departamento de Enfermería, Universidad Federal de Piauí. Para la colecta y análisis de datos fue realizado una entrevista semi-estructurada y la Análisis de contenido para la categorización temática de discursos, interpretados sobre la base de los conceptos de educación de Paulo Freire y de la literatura de enfermería. Basado en los datos de la pesquisa, surgieron tres categorías. En el primero de ellos, los profesores significan el proceso como: tan importante para la formación de enfermeras, la oportunidad de proporcionar una atención individualizada y sistemática, base sólida para la obtención de conocimientos y de desarrollo de capacidades, en la aplicación del método científico y la práctica diaria de la atención a cliente. En la segunda categoría, los profesores perciben la realización de la enseñanza del proceso como: desarticulado entre los profesores y las disciplinas; escisión entre la teoría y la práctica. Y en el tercero destacan que en la conducción de la enseñanza del proceso ofrecen a los estudiantes la oportunidad de aplicar teorías de enfermería, las posibilidades de las evaluaciones teóricas y prácticas, reconociendo que la enseñanza del proceso de la enfermería se ve impregnada por dificultades tales como: dicotomía enseñanza/servicio, el uso y la relación entre las fases que componen el proceso, y la fragilidad de los conocimientos relacionados con las teorías y procesos de enfermería. Los testimonios apuntan a la voluntad de cambio en la enseñanza de los procesos de enfermería, en una perspectiva de reflexión y transformación de la práctica docente.

**PALABRAS CLAVE:** Procesos de enfermería. Educación. Enseñanza.

## SUMÁRIO

<b>Capítulo I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	<b>10</b>
1.1 Delimitação do objeto de estudo	11
1.2 Justificativa e relevância do estudo	15
1.3 Objeto de estudo	19
1.4 Questões norteadoras	19
1.4 Objetivos	19
<b>Capítulo II – MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
2.1 Processo de Enfermagem	21
2.2 Ensino de Enfermagem no Brasil	36
2.3 Ensino do Processo de Enfermagem	39
2.4 Aproximação com os conceitos de Paulo Freire	45
<b>Capítulo III – PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>51</b>
3.1 Natureza do estudo	52
3.2 Cenário do estudo	53
3.3 Sujeitos do estudo	54
3.4 Coleta de dados	55
3.5 Análise dos dados	56
3.6 Aspectos éticos e legais	60
<b>Capítulo IV – ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>61</b>
4.1 Significados atribuídos ao ensino do processo de enfermagem	62
4.2 A percepção do docente sobre a condução do ensino do processo	72
4.3 A condução do ensino do processo de enfermagem pelo docente	78
<b>Capítulo V - CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>95</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>APÊNDICE</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **CAPÍTULO I**

---

### ***CONSIDERAÇÕES INICIAIS***

## 1.1 Delimitação do objeto de estudo

A enfermagem é a arte e a ciência do cuidar do ser humano, em todas as fases do ciclo vital, relacionado ao processo saúde-doença e à busca de qualidade de vida. É considerada uma profissão jovem, que tem como essência o cuidar, uma das artes mais antiga, originada com a vida familiar, a qual evoluiu com extensão de cuidados entre os membros da comunidade, vinculada a princípios religiosos, técnico-científicos e que avança em direção à construção de uma ciência própria.

O marco inicial de referência da enfermagem moderna é Florence Nightingale, com ela a enfermagem começa sua caminhada para a adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos, superando gradativamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica. Com esse intuito, diversos conceitos, teorias e método de planejamento da assistência de enfermagem se desenvolveram, com a finalidade de sistematizar a assistência com planejamento, avaliação das ações e produção de conhecimentos a partir da prática. Essa perspectiva de organização de trabalho na enfermagem foi denominada de Processo de Enfermagem (FRIEDLANDER, 1981).

Friendlander (1981) esclarece que o processo de enfermagem surgiu, inicialmente, sob as idéias do plano de cuidados de enfermagem, instrumento elaborado pelo enfermeiro com o objetivo de relatar e transmitir informações aos profissionais da equipe de enfermagem. Para Cianciarrulo (2001), os planos de cuidados surgem como uma primeira tentativa de implementação de um planejamento da assistência de enfermagem, refletindo um interesse dos enfermeiros em dominar o cuidado e organizar o seu trabalho.

O termo “Processo de Enfermagem” foi primeiramente introduzido por Lydia Hall em 1955, Dorothy Johnson em 1959, Ida Orlando em 1961 (FELISBINO, 1994). No Brasil, Wanda de Aguiar Horta foi a pioneira nos estudos relacionados ao processo de enfermagem, na década de 70. Horta introduziu uma nova visão de enfermagem e propôs a implementação desse processo de enfermagem, utilizando como fundamentos e princípios a Teoria da Motivação Humana de Maslow, a classificação das necessidades básicas de João Mohana e os princípios de

homeostase e holismo. Além disso, definiu o processo de enfermagem como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano (HORTA, 1979).

Várias definições sobre o processo de enfermagem surgiram na literatura ao longo do tempo, mais recentemente Alfaro-Lefevre (2005) define o processo como um método sistemático e dinâmico de prestação de cuidados humanizados, que enfoca a obtenção de resultados desejados com baixo custo.

O termo processo de enfermagem é apresentado também na literatura com outras denominações como: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE), Processo de Assistir em Enfermagem (PAE) e Metodologia do Cuidado (MC), expressões empregadas genericamente para se referir à forma de organizar a assistência (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA 2002).

O processo de enfermagem quando implementado contribui significativamente, para uma melhor assistência de enfermagem e representa um avanço para a profissão, por sistematizar o cuidado de enfermagem ao ser humano, norteado pelo conhecimento científico, humanístico e cultural, proporcionando uma assistência individualizada, atendendo adequadamente às necessidades do cliente. Para kurcgant (1991), o planejamento da assistência de enfermagem é a função que possibilita ao enfermeiro exercer a administração da assistência de forma global, coerente e responsável.

A assistência de enfermagem é desenvolvida pela equipe constituída pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, na qual o enfermeiro exerce as atividades inerentes à profissão, cabendo-lhe privativamente, entre outras, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, conforme a Lei do Exercício Profissional nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, artigo 11, regulamentada pelo Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987, artigo 8º (BRASIL, 1986).

Para garantir o cumprimento das determinações legais, buscando um modelo assistencial a ser desenvolvido em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro(a), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu a

obrigatoriedade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, conforme Resolução nº. 272, de 27 de agosto de 2002 (COFEN, 2002).

Segundo Barros (1998), com a vigência da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o processo de enfermagem passou a ser alvo de preocupação para os enfermeiros brasileiros. Esse fato pode ser observado na literatura nacional a partir da década de 80, mediante os vários relatos sobre experiências de implantação da metodologia de assistência nas instituições de saúde brasileiras (CAMPEDELLI, 2000).

O interesse pelo processo de enfermagem também cresceu rapidamente nas escolas de enfermagem, passando a ser utilizado como instrumento de ensino e marco teórico para a prática profissional (CIANCIARULLO *et al*, 2001). O ensino do processo de enfermagem começou a se desenvolver nos cursos de graduação após a implantação dos programas de pós-graduação *stricto sensu*, na década de 70, com a criação do 1º Programa de Mestrado em Enfermagem do Brasil, em 1972, pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

A partir de então, o processo de enfermagem se expandiu para os cursos de pós-graduação *lato sensu*, graduação e para os próprios serviços, sendo discutido nas universidades brasileiras e na prática profissional. Mas apesar das diversas tentativas de implantação dessa metodologia assistencial, em vários estados do Brasil, conforme estudos apresentados por Campedelli (2000); Silva, Takito e Barbieri (1990); Cianciarullo *et al* (2001); Thomaz e Guidardello (2002); Teixeira, Paim e Santo (2004); Nunes *et al* (2005); Hermida e Araújo (2006) observaram-se dificuldades na implantação e operacionalização do processo de enfermagem, impossibilitando a continuidade de sua aplicação na assistência de enfermagem.

Embora a maioria dos enfermeiros perceba a importância e a necessidade da aplicação do processo de enfermagem, na prática essa aplicação ainda ocorre lentamente, e, em muitos casos, de forma experimental. É válido destacar que mesmo nas unidades em que se implantou o processo, este não se deu de forma

definitiva em razão das inúmeras dificuldades encontradas para sua operacionalização (CAMPEDELLI, 2000).

Atualmente, apesar de várias discussões relacionadas a essa temática e estudos publicados envolvendo a implantação e implementação do processo de enfermagem na prática cotidiana do enfermeiro, percebe-se que ainda há dificuldades na sua implantação e em algumas realidades do país não há nenhum avanço ou perspectiva de implantação do processo de enfermagem.

Diante desse contexto, verifica-se que mesmo com o aumento do número de escolas formadoras e conseqüentemente de profissionais no mercado de trabalho, ainda não há a efetiva aplicação do processo de enfermagem na prática cotidiana do enfermeiro, o que prejudica o estabelecimento de um maior vínculo dos profissionais com o cliente, afastando-o do cuidado direto. Esses profissionais são levados a realizarem inúmeras atividades administrativas e burocráticas, delegando o cuidado a outros profissionais.

Essa situação se reflete no ensino, uma vez que o discente não encontra, nos campos de prática, o processo de enfermagem implantado, o que dificulta o ensino aprendizagem. Na maioria das vezes, a aplicação do processo é realizada pelo aluno apenas durante os estágios, não havendo continuidade dessa assistência planejada fora do período letivo, ocasionando as questões apontadas na literatura para implantação do processo de enfermagem, dentre elas, a dicotomia existente entre o ensino e o serviço.

Essa realidade também é retratada em outros estudos, como o realizado por Cruz (1996), no qual ressalta que, na maioria das vezes, o processo de enfermagem tem sido desenvolvido apenas pelos graduandos do curso como atividade acadêmica, sem haver nenhuma incorporação do serviço.

Para Corona (2005), em uma pesquisa sobre o significado do ensino do processo para o docente, constatou-se que o docente considera o ensino do processo de enfermagem como um método científico e um instrumento para proporcionar o cuidado, com determinadas características profissionais (metodologia, disciplina, marco de referência). Além disso, os sujeitos relataram que alguns fatores influenciam no ensino do processo de enfermagem como: o nível em

que se inicia este ensino não é o adequado; a pouca ou nula convicção de alguns professores sobre os benefícios do PE, e a diversidade de posturas frente ao mesmo; o pouco ou o nulo domínio de conhecimentos próprios de enfermagem e de disciplinas afins; e que nos serviços, os profissionais de enfermagem não o aplicam de forma sistemática e não contam com instrumento de registro adaptado às etapas do processo de enfermagem.

Avelino e Neves (2001) discutiram a percepção dos docentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sobre o ensino da SAE e constataram que os docentes enfrentam dificuldades pela não existência de teorias definidas para embasar a metodologia no ensino dos cuidados de enfermagem, conflitos na escolha da teoria efetiva ou adequada ao trabalho naquele momento.

Em outra pesquisa, Avelino (2004) analisou o ensino da SAE na visão do egresso do curso de graduação em Enfermagem da UFPI e evidenciou a necessidade do uso das teorias de enfermagem no ensino da SAE, ao passo que nem todas as disciplinas ensinam a SAE. Foi sugerido pelos egressos, reuniões periódicas entre os docentes do curso de graduação da UFPI e os enfermeiros da assistência, para que haja troca de experiências e maior integração entre teoria e prática.

Desde então não foram realizados trabalhos no Curso de Enfermagem da UFPI que tenham se preocupado com a opinião dos docentes sobre o ensino do processo de enfermagem, porém várias outras pesquisas foram realizadas buscando validar os instrumentos para sua implementação e analisar a sua aplicabilidade nos serviços em diversos setores da prática de enfermagem. Entretanto, apesar do apoio e exigência legal, observa-se que ocorrem dificuldades e desafios para sua efetiva operacionalização. E, além disso, questiona-se a responsabilidade do sistema formador dos profissionais envolvidos, destacando o docente como facilitador do processo ensino aprendizagem.

## **1.2 Justificativa e relevância do estudo**

A aproximação com a temática ocorreu inicialmente no curso de graduação em Enfermagem na década de 90, durante os estágios das disciplinas profissionalizantes que aconteciam nas diversas clínicas de um Hospital Escola, onde desenvolvíamos a assistência aos pacientes, utilizando os estudos de casos. Nessa época elaborávamos um ensaio da aplicação do processo de enfermagem e utilizávamos algumas fases como: histórico, plano de cuidados e evolução.

No início da vida profissional, em 1998, tivemos a oportunidade de participar da implantação do processo de enfermagem em um hospital privado em São Paulo, onde por quatro anos foram vivenciadas todas as fases de implantação do processo de enfermagem, bem como a experiência da operacionalização do mesmo, utilizando as etapas do processo de enfermagem, conforme o referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta.

Essa experiência nos fez perceber a importância da utilização do processo de enfermagem para a organização do trabalho do enfermeiro e para o alcance da autonomia e reconhecimento profissional, refletindo em uma assistência de qualidade oferecida ao paciente. Além de possibilitar verdadeiramente a incorporação dessa metodologia de trabalho na prática cotidiana.

Ao retornar à cidade de Teresina-Pi, em 2002, obtivemos nova aproximação com a temática, por ocasião da realização do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, com o desenvolvimento de uma pesquisa de campo, que constituiu a Monografia Final do Curso, intitulada “A Opinião das Enfermeiras sobre a Aplicabilidade do Processo de Enfermagem em uma Maternidade Escola de Teresina-PI”. Essa pesquisa possibilitou compreender que, embora as enfermeiras entrevistadas relatassem ter tido oportunidade de aplicar o processo de enfermagem, a maioria o fez somente durante a fase acadêmica, não dispondo de oportunidade após ingressar em instituições de saúde. E assim verificou-se que não vivenciaram a aplicabilidade do processo de enfermagem. Além disso, outro aspecto observado foi a referência ao tema de forma superficial e a não distinção do conceito do processo de enfermagem com as fases que o compõe.

Constatou-se também a partir do referido estudo, que as enfermeiras apontaram como dificuldades na aplicação do processo de enfermagem a falta de recursos humanos, normatização do serviço e apoio institucional, ao passo que apresentaram como sugestões a contratação de recursos humanos, treinamento dos profissionais de enfermagem, normatização do serviço, apoio institucional, educação continuada em serviço e sensibilização de toda a equipe para a importância dessa metodologia.

Continuando a trajetória com a temática, outro momento de aproximação se faz presente na docência no Curso de Bacharelado em Enfermagem, com as tentativas de possibilitar ao aluno o conhecimento do processo de enfermagem e sua aplicação, utilizando HORTA como referencial teórico, com modificações apontadas em estudos anteriores, para melhor adequação da realidade. Nessa vivência como docente, percebemos ainda dificuldades relacionadas à não institucionalização do processo de enfermagem nos campos de prática, nos quais não são encontrados impressos próprios, envolvimento da equipe de enfermagem e conseqüentemente as atividades didático-pedagógicas são interrompidas a cada período letivo, ocasionando a descontinuidade e impossibilitando a avaliação dos avanços na prática assistencial.

No programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI, tivemos mais uma vez a oportunidade de aprofundar os conhecimentos sobre as teorias de enfermagem, o que certamente contribuiu para fortalecer o interesse no desenvolvimento deste estudo, despertando para a importância e a necessidade de se utilizar um referencial teórico para a aplicação do processo de enfermagem.

Nesse contexto, participando da prática docente e assistencial, certificamos a necessidade de pesquisas que envolvam o ensino do processo de enfermagem, principalmente, no que diz respeito à formação profissional em Cursos de Bacharelado em Enfermagem, uma vez que o ensino é um dos importantes eixos para o crescimento e desenvolvimento da enfermagem.

Entendemos que a utilização do processo de enfermagem é importante para o enfermeiro, pois direciona e respalda o cuidado, permitindo uma assistência individualizada, humanizada, baseada em teorias, conhecimento científico e

regulamentação do exercício profissional, envolvendo a perspectiva técnico-científica, ética, estética e legal.

Nesse momento de aberturas e possibilidades de transformações da nossa prática, mediante a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), das discussões e reflexões sobre a formação do enfermeiro com o sistema educacional, baseado na atual Lei das Diretrizes e Bases da Educação (LDBE), particularmente com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que determina a atualização dos Projetos Políticos Pedagógicos do Curso de Enfermagem, gerando a Reforma Curricular, compreendemos que o ensino do Processo de Enfermagem poderá ser inserido, de forma mais efetiva nos currículos dos Cursos de Graduação, visto tratar-se de um método que, se utilizado de maneira crítica e reflexiva, poderá contribuir para a resolução de problemas na prática profissional, tais como: legitimização da prática profissional, maior autonomia e valorização profissional, resultando em melhor qualidade na assistência de enfermagem e favorecendo a extensão de cuidados no domicílio, satisfação da clientela e menor custo em saúde.

Além disso, essa metodologia de assistência permite o registro que servirá de documentação para subsidiar o processo de avaliação dos resultados dessa prática, possibilitando também o desenvolvimento de pesquisas para geração de novos conhecimentos e atualização contínua da prática.

No entanto, apesar da diversidade de estudos nessa área, demonstrando a importância e a exigência legal de aplicação do processo de enfermagem, observa-se que ele não é utilizado na prática diária do enfermeiro, por vários motivos, dentre eles: a formação profissional deficiente, número insuficiente de enfermeiros, desinteresse institucional, metodologia indefinida, rotatividade de pacientes, ausência do enfermeiro assistencial, dificuldade na detecção de prioridades, enfermeiro realizando ações de outros profissionais e qualificação profissional.

Diante do exposto, a realização desta pesquisa poderá contribuir para uma reflexão crítica do processo de formação em enfermagem e sua articulação com a prática profissional. Além do que a abordagem a respeito do ensino da enfermagem constitui um aspecto essencial para o desenvolvimento da profissão e de produções

científicas na área. Nessa perspectiva elegemos como **objeto de estudo**: os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do Processo de Enfermagem.

Esta investigação sobre o Ensino do Processo de Enfermagem foi focalizada na perspectiva docente, por ser este o facilitador e mediador da dinâmica em que ocorre o processo ensino-aprendizagem, o qual deve ter como orientação as competências definidas no Projeto Político Pedagógico do curso, a serem desenvolvidas, a partir de atitudes valorativas, assimilação de conhecimentos teórico-práticos e aquisição de habilidades para sua aplicação.

Desse modo, refletindo sobre a vivência e experiência nos diferentes contextos frente à problemática em que se insere este objeto de estudo, foram elaboradas as seguintes **questões norteadoras**:

- Qual o significado atribuído pelos docentes ao ensino do Processo de Enfermagem?
- Como os docentes percebem e conduzem o ensino-aprendizagem do Processo de Enfermagem no desenvolvimento das atividades teórico-práticas nas disciplinas?

Com base nessas questões, que conduziram na elaboração e estruturação desta pesquisa, pretendeu-se alcançar os seguintes **objetivos**:

- Descrever os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do Processo de Enfermagem;
- Analisar a percepção e a condução do ensino do Processo de Enfermagem expressos pelo docente.

## **CAPÍTULO II**

---

### ***MARCO TEÓRICO***

O marco teórico deste estudo, que se estrutura em quatro etapas, partiu inicialmente do enfoque sobre o Processo de Enfermagem, com suas definições, fases, vantagens, dificuldades de implantação, aspecto legal de sua utilização e bases teóricas para sua aplicação. Em seguida foi discutido o ensino de enfermagem no Brasil em uma breve retrospectiva histórica, sem, contudo pretender apenas estabelecer a cronologia com base na seqüência dos acontecimentos, mas principalmente ressaltar os fatos mais pertinentes ao Processo de Enfermagem. Posteriormente descrevemos o Ensino do Processo de Enfermagem na graduação com suas perspectivas e dificuldades em uma panorâmica atual do ensino-aprendizagem. E por último, em um quarto momento, intencionando o alicerce teórico que fundamentou o estudo, buscamos uma aproximação com os conceitos de Paulo Freire.

## **2.1 O Processo de Enfermagem**

O termo Processo de Enfermagem, como citado anteriormente, surge na década de 50, utilizado como plano de cuidados de enfermagem, cujo objetivo era de relatar e transmitir informações aos elementos da equipe de enfermagem.

Horta (1979) define processo como “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”, denomina estas fases de: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem.

O Processo de Enfermagem propicia ordem e direção ao cuidado de enfermagem, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, ajudando o enfermeiro a tomar decisões e a prever e avaliar as conseqüências (GEORGE, 2000).

Cianciarullo (2001) refere que os conhecimentos que fundamentam as ações de enfermagem constituem um conjunto teórico, e são expressos operacionalmente pelo processo de enfermagem, que busca por meio da

sistematização das ações, um nível de qualidade compatível com as necessidades do cliente, de sua família e da comunidade, com recursos disponíveis.

Leopardi (2002) enfatiza que a utilização de uma metodologia na assistência de enfermagem é uma atividade unificadora da profissão, demonstra a função da Enfermagem, mediante o uso da ciência e da arte, unindo teoria, tecnologia e interação. Resgata para a Enfermagem seu primeiro compromisso, que é cuidar das pessoas de forma individualizada, humanizada, técnica e ética.

Para Alfaro-Lefevre (2005) o processo de enfermagem é uma forma sistemática e dinâmica de prestação de cuidados humanizados, enfoca a obtenção dos resultados desejados de modo sistematizado e possibilita a avaliação contínua do processo. Considera o processo: sistemático, dinâmico, humanizado e dirigido a resultados.

No Brasil, vários estudos têm chamado a atenção para a aplicação do processo de enfermagem como um método para sistematizar a assistência de enfermagem, tanto no ambiente hospitalar, como ambulatorial e no de saúde pública (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Sendo assim, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera em sua Resolução 272/2002, como atividade privativa do enfermeiro o Processo de Enfermagem em sua implantação, planejamento, organização, execução e avaliação. Esse processo compreende as etapas: histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição, evolução e relatório de Enfermagem. O COFEN considera, ainda, que a implantação do processo de enfermagem deve ocorrer em todas as instituições de saúde pública ou privada.

As etapas do processo de enfermagem modificam-se conforme o referencial utilizado, geralmente com denominações similares, as quais seriam: a investigação ou histórico, o diagnóstico, o planejamento ou a prescrição, a implementação ou intervenção e evolução ou avaliação de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A investigação (histórico de enfermagem) é a primeira fase do processo de enfermagem, é o momento de avaliação do estado de saúde do cliente. Consiste na

coleta de informações referentes à saúde do cliente, da família e da comunidade, com o objetivo de identificar as necessidades, os problemas, as preocupações e as reações humanas desse cliente. É importante ressaltar que o instrumento de coleta será definido de acordo com a teoria de enfermagem utilizada como marco conceitual (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

O histórico de enfermagem na definição de Horta (1979) consiste em um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível, a identificação de seus problemas. Para Cianciarulo (2001) é um guia sistematizado para o levantamento de dados, cujo objetivo é conhecer os problemas de enfermagem vivenciados pelo paciente, para que a assistência seja direcionada ao atendimento de suas necessidades de forma individual, considerando suas crenças e valores específicos.

O preenchimento/aplicação do histórico de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, tendo como características ser conciso, claro, preciso, individualizado e sem duplicidade de informações; deve ser feito na admissão do paciente e utiliza-se como técnica a entrevista informal, permitindo uma interação enfermeira-paciente (HORTA, 1979).

Horta (1979) descreve fatores que podem interferir na aplicação do histórico como: o estado geral do paciente, o preparo do enfermeiro na coleta de dados e a filosofia da instituição. Descreve como vantagens na utilização do histórico a maior interação enfermeiro-paciente com a utilização de uma metodologia científica, que permite um cuidado individualizado ao paciente, possibilitando a pesquisa e conduzindo ao diagnóstico.

O histórico é constituído de duas partes: entrevista e exame físico, na primeira parte são coletados os dados subjetivos do cliente por meio do diálogo, onde o paciente expressa a percepção que ele tem de si, de sua condição atual e de sua história pregressa, sendo necessário que o enfermeiro tenha habilidades aprimoradas de comunicação e interação, as perguntas utilizadas na entrevista podem ser abertas ou fechadas (NOBREGA; SILVA, 2007).

A outra parte do histórico de enfermagem é o exame físico, onde são coletados os dados objetivos e validados os dados colhidos durante a entrevista.

Para a realização do exame físico o enfermeiro utiliza quatro técnicas específicas: inspeção, palpação, percussão e ausculta; essas técnicas auxiliam na avaliação global do paciente, permitindo o levantamento das necessidades afetadas do cliente (BENEDET; BUB, 2001).

Para Alfaro-Lefevre (2005) o essencial na realização do exame físico é que ele seja completo, sistemático e feito com técnica especializada, mantendo uma abordagem organizada e constante, para que a mesma seja automatizada. A autora descreve normas que podem auxiliar na realização do exame físico como: respeito à privacidade, boa comunicação, realizar anotações e escolha de um método de organização do exame.

Cianciarullo (2001) refere que o não preenchimento adequado do histórico, o número insuficiente de recursos humanos, a alta rotatividade das enfermeiras e falha na abordagem durante a entrevista e do exame físico, são dificuldades sentidas durante vinte anos de prática com o histórico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade São Paulo (USP).

O histórico de enfermagem é o ponto de partida para a utilização do processo de enfermagem, no entanto, a sua utilização não se caracteriza apenas por uma fase do processo de enfermagem, mas pela possibilidade da enfermeira assumir a responsabilidade profissional por meio da utilização do saber e fazer, exigindo um compromisso com a assistência prestada (CIANCIARULLO, 2001).

O diagnóstico de enfermagem (segunda etapa do processo) pode ser concebido como a identificação dos problemas reais ou potenciais de saúde, causados por disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais. Para estabelecer os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro deverá ter capacidade de análise, julgamento, síntese e de percepção, ao interpretar dados clínicos (CARPENITO-MOYET, 2007).

O termo diagnóstico de enfermagem foi utilizado pela primeira vez em 1953, por Vera Fry, na publicação de um estudo em que foram identificadas cinco áreas de necessidades do cliente: necessidade de tratamento e medicação; necessidade de higiene pessoal; necessidade ambiental; necessidade de ensino e orientação e necessidade humana ou pessoal; essas áreas foram consideradas

como domínios da Enfermagem e foco para o diagnóstico de Enfermagem (NOBREGA; SILVA, 2007).

Faye Glenn Abdellah em 1960 introduziu um sistema de classificação para identificação de vinte e um problemas clínicos do cliente, ficou conhecido como os vinte e um Problemas de Abdellah, no qual descreve os objetivos terapêuticos da Enfermagem, focalizando as principais necessidades do cliente e os problemas de Enfermagem, sendo considerada a primeira classificação de relevância para a prática da Enfermagem (FARIA, 1990).

Em 1966, Virgínia Henderson identificou e listou quatorze necessidades humanas básicas, que compreende as funções da Enfermagem, e tem como objetivo descrever os cuidados necessários ao cliente para conservar e/ou recuperar sua saúde, independente do diagnóstico e do tratamento médico, apesar de não especificar quais os problemas de enfermagem do paciente nessas quatorze áreas, os trabalhos da autora preparam a enfermagem para as classificações (GAIDZINSKI et al, 2008).

Na década de 70, um grupo de enfermeiras norte-americanas, reuniu-se com a finalidade de desenvolver uma terminologia para descrever os problemas de saúde diagnosticados e tratados por enfermeiros, ou seja, identificar e classificar os diagnósticos de enfermagem, assim foi realizada em 1973, a I Conferência Nacional sobre Diagnósticos de Enfermagem, na St Louis University School of Nursing, sendo publicada a primeira lista de diagnósticos e criado o Nacional Group for the Classification of Nursing Diagnosis, representando todos os elementos da profissão: prática, educação e pesquisa (IYER et al, 1993).

A partir desse grupo surge um outro que inicia os trabalhos para a classificação de intervenções (Nursing Interventions Classification-NIC) e resultados de enfermagem (Nursing Outcomes Classification-NOC). Com os avanços dos estudos o Nacional Group passou a ser denominado como North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, uma organização formal com representantes eleitos, corpo de diretores e comitês fixos encarregados do sistema de classificação de diagnósticos uniformes para a profissão de enfermagem.

Em março de 1990, foi publicada oficialmente a Taxonomia I dos Diagnósticos de enfermagem da NANDA, uma estrutura conceitual para o sistema de classificação de diagnóstico, produzida por um grupo de teóricos dos comitês taxonômicos da NANDA, apresentava como estrutura teórica os nove padrões de resposta humana (trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer e sentir), numa estrutura monoaxial, onde os diagnósticos eram distribuídos dentro de cada padrão, havendo uma relação entre a definição e conceito diagnóstico (BENEDET; BUB, 2001).

Em 1990, na IX Conferência da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), o diagnóstico de enfermagem foi definido como:

*“...um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais, que fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (CARPENITO-MOYET, 2007, p..22).*

Na XIV Conferência da NANDA, em abril de 2000, foi apresentada a Taxonomia II, com a mudança dos nomes de muitos diagnósticos, a inclusão de sete novos diagnósticos e seis revisados, publicada em 2001. A Taxonomia II é caracterizada por ser multiaxial e por organizar cento e cinquenta e cinco diagnósticos de enfermagem validados até aquele momento.

A publicação da NANDA-I 2007/2008, apresenta uma relação de cento e oitenta e oito diagnósticos de enfermagem, quinze novos e vinte e seis revisados, e informações dos diagnósticos de enfermagem na educação, informática, pesquisa e administração de enfermagem (NANDA, 2007).

Os diagnósticos de enfermagem propostos pela taxonomia da NANDA, possuem quatro componentes: rótulo ou denominação, definição, características definidoras e fatores relacionados ou fatores de risco. Os diagnósticos de enfermagem descrevem de que forma a saúde do cliente está comprometida e quais os fatores que contribuíram para este comprometimento, facilitando assim o planejamento das ações de enfermagem e a realização de um cuidado individualizado (BENEDET; BUB, 2001).

Os tipos de diagnósticos de enfermagem são: real, de risco, possível, de bem-estar e de síndrome. Um diagnóstico de enfermagem real refere-se aquele problema atualmente presente, que foi validado pela presença de características definidoras, sendo composto de: título, definição, características definidoras e fatores relacionados (CARPENITO-MOYET, 2005).

Segundo NANDA (2002) o diagnóstico de enfermagem de risco é um julgamento clínico sobre a maior vulnerabilidade que um indivíduo, família ou comunidade apresenta para desenvolver um problema, comparando-se com outros em situação igual, ou seja, é aquele que o paciente apresenta risco de desenvolver. Esse tipo de diagnóstico tem quatro componentes: título, definição, fatores de risco e fatores relacionados.

Os diagnósticos de enfermagem possíveis são afirmações que descrevem um problema suposto e para o qual são necessários dados adicionais; é aquele problema que o enfermeiro tem dúvidas quanto a sua existência e acredita que mais dados precisam ser coletados antes que seja tomada uma decisão final (TIMBY, 2007).

De acordo com NANDA (2002), um diagnóstico de enfermagem de bem-estar é um julgamento clínico sobre o indivíduo, grupo ou comunidade em transição de um nível específico de bem-estar para um nível mais elevado; para que seja estabelecido esse tipo de diagnóstico é necessário estar presente o desejo de um nível mais elevado de bem-estar e uma função eficaz presente.

Os diagnósticos de enfermagem de síndrome compreendem um conjunto de diagnósticos atuais ou de alto risco, cuja presença ocorre devido a algum evento ou situação; em geral agrupam sinais e sintomas, e são declarações diagnósticas em uma parte, com os fatores etiológicos ou contribuintes contidos no rótulo diagnóstico (CARPENITO-MOYET, 2005).

É importante ressaltar que os diagnósticos de enfermagem devem ser identificados e listados em ordem de prioridades, com base no grau de ameaças ao nível de bem-estar do cliente, proporcionando um foco central para as etapas subsequentes (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Atualmente existem sete eixos ou dimensões da resposta humana que devem ser considerados no processo de diagnóstico:

Eixo 1: o conceito de diagnóstico;

Eixo 2: o tempo;

Eixo 3: a unidade de cuidado;

Eixo 4: a idade;

Eixo 5: a potencialidade;

Eixo 6: o descritor;

Eixo 7: a topologia.

A taxonomia da NANDA é, na atualidade, o sistema de classificação mais usado no mundo, traduzida em dezessete idiomas, é bastante útil para realização das atividades práticas e clínicas dos enfermeiros e contribuem para implantação desta etapa do processo, uma vez que possibilitam a identificação dos problemas do cliente objetivando a promoção e o restabelecimento de sua saúde (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Considerando a decisão do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) na reunião de Seul, 1989, onde as associações de enfermagem deveriam desenvolver um sistema de classificação para o cuidado de enfermagem, que proporcionassem instrumentos que os enfermeiros em todos os países pudessem usar para descrever a enfermagem e as suas contribuições para a saúde, em 1996 foi divulgada a Classificação Internacional da Prática da Enfermagem - CIPE, versão Alfa e em janeiro de 2002, o CIE publicou a versão Beta 2, com duas estruturas de classificação : fenômenos e intervenções, e criou centros de acreditação para investigação e desenvolvimento da CIPE.

Em 2005, em Genebra, foi apresentada pelo CIE a CIPE Versão 1, um modelo simplificado de apenas sete eixos para construir os Diagnósticos, as Intervenções e os Resultados de Enfermagem, que possibilita através da

combinação de eixos distintos, uma classificação mais sólida e a diversidade de seus conceitos.

No Brasil, Wanda Horta (1979) define diagnóstico como a “identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pela enfermeira do grau de dependência deste atendimento em natureza e em extensão”. Segundo Horta as necessidades são universais, porém a forma de manifestação varia de uma pessoa para outra, conforme idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores sócio econômicos, ciclo saúde – enfermidade, o ambiente entre outros.

Para a realização do diagnóstico de enfermagem segundo Horta (1979) é necessário à identificação das necessidades do paciente, que são classificadas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais; e é necessária a determinação do grau de dependência, classificado em total ou parcial.

Contribuíram também, para despertar o interesse por classificações diagnósticas, no Brasil os simpósios sobre diagnósticos de enfermagem realizados por iniciativa do Grupo de Interesse em Diagnóstico de Enfermagem (GIDE), a partir de 1991.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) vem realizando um trabalho que inclui a tradução e o estudo da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE). Além disso, há um projeto em nível nacional, denominado CIPESC, desenvolvido pela ABEn-SC, que tem como objetivo classificar as práticas de enfermagem em saúde coletiva no Brasil.

O diagnóstico de Enfermagem impulsiona a profissão por várias perspectivas, pois proporciona um mecanismo útil para a estruturação do conhecimento da Enfermagem, definindo o domínio próprio dos enfermeiros e de seus papéis, distinguindo seu campo de atuação e favorecendo sua autonomia (CARPENITO-MOYET, 2007).

O planejamento da assistência constitui a terceira etapa do processo de enfermagem e consiste nos seguintes passos: estabelecimento de prioridades para os problemas diagnosticados; fixação de resultados com o cliente; registro escrito do

diagnóstico de enfermagem, dos resultados esperados e das prescrições de enfermagem de modo organizado (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

São considerados aspectos importantes no que diz respeito ao plano de cuidados, segundo Alfaró-Lefevre (2005): a comunicação entre os cuidadores; o direcionamento do cuidado e a documentação; um instrumento de avaliação em pesquisa e em situações legais. Nesse sentido o planejamento da assistência possibilita ao enfermeiro uma comunicação a partir do estabelecimento de resultados esperados para cada necessidade levantada durante anamnese e o exame físico dos clientes.

Os resultados esperados constituem um componente essencial na fase de planejamento e devem representar condições favoráveis que podem ser alcançadas ou mantidas por meio das ações prescritas e realizadas pela enfermagem, se estes não forem alcançados, o enfermeiro deve reavaliar os diagnósticos, rever os prazos estipulados e os cuidados prescritos (CARPENITO-MOYET, 2007).

Alfaró-Lefevre (2005) ressalta alguns pontos que devem ser considerados na elaboração dos resultados: ter relação com a teoria; ser centrados no cliente; ser claros e concisos; ser determinados pelo cliente e profissional e ser atingíveis. A autora cita alguns exemplos de verbos mensuráveis (identificar; descrever; relacionar; demonstrar; etc.) e verbos não mensuráveis (saber; compreender; valorizar; sentir; etc.).

Para Horta (1979), o plano assistencial “é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido”; resulta da análise do diagnóstico de enfermagem após o levantamento das necessidades afetadas e grau de dependência.

A implementação (quarta etapa do processo) constitui as ações prescritas e necessárias à obtenção dos resultados esperados, definidos durante o planejamento, que envolve também a comunicação do plano de cuidados a todos os participantes do atendimento ao cliente (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

A prescrição de enfermagem ou plano de cuidados, segundo Horta (1979), “é o roteiro diário ou aprazado que coordena a ação da equipe de enfermagem na

execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano”.

A forma a ser elaborada a prescrição dependerá do referencial teórico escolhido, deverá ter como base os cuidados prioritários, devendo ser redigida de forma clara, concisa e específica, com o verbo no infinitivo de acordo com o grau de dependência, deve contar data e horário de cada cuidado, sendo checadas após a realização destes (HORTA, 1979).

Segundo Alfaro-Lefevre (2005), as prescrições de enfermagem são ações realizadas e documentadas pelo enfermeiro, visando monitorar o estado de saúde, a fim de minimizar riscos, resolver ou controlar um problema, auxiliar nas atividades da vida diária e promover saúde.

As intervenções de enfermagem são focadas na promoção, manutenção e restauração da saúde do cliente, baseadas no diagnóstico de enfermagem e classificadas em: dependentes (implementação das recomendações médicas); interdependentes (atividades da equipe de saúde em conjunto com a enfermagem) e independentes (atividades executadas pelo enfermeiro) (HORTA, 1979).

A prescrição deve incluir a data que foi redigida, a ação a ser realizada (verbo no infinitivo) e quem deve realizá-la, conter a frase descritiva e a assinatura do enfermeiro responsável por sua confecção, deve ser redigida de maneira completa e clara, a fim de evitar dúvidas a respeito das atividades a serem executadas (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

O enfermeiro ao prescrever, deve constantemente investigar as respostas do cliente, pois o ser humano é imprevisível e precisa ser monitorado cuidadosamente, sendo importante ressaltar, que para cada diagnóstico deve haver um resultado esperado e para alcançar cada resultado, o enfermeiro deverá prescrever cuidados de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A prescrição de enfermagem deve atender as seguintes finalidades: promover a comunicação entre a equipe; direcionar o cuidado; criar um registro de dados para avaliação, pesquisa e circunstâncias legais e fornecer a documentação

das necessidades de atendimento de saúde, para reembolso de seguro (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Um plano de cuidados bem elaborado é aquele desenvolvido a partir da interação do enfermeiro com o cliente, sendo este agente ativo das decisões sobre sua assistência, bem como a colaboração da equipe multidisciplinar, buscando proporcionar ao cliente a melhor assistência possível (NÓBREGA; SILVA, 2007).

A avaliação ou evolução é a quinta etapa do processo de enfermagem e consiste na ação de acompanhar as respostas do cliente aos cuidados prescritos, por meio de anotações no prontuário ou nos locais próprios, da observação direta da resposta do cliente à terapia proposta, bem como relato do cliente (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

A evolução de enfermagem, conforme Horta (1979), “é o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional”; é em síntese, uma avaliação global do plano de cuidados, deve ser redigida de forma clara, sucinta, evitando a repetição das observações já anotadas na prescrição de enfermagem.

Segundo Campedelli (2000), é o registro feito pelo enfermeiro após avaliação do estado geral do paciente, devendo constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes.

Para realização da evolução, o enfermeiro utiliza a observação, a avaliação, a comunicação e o conhecimento científico. Executada exclusivamente pelo enfermeiro, deve ser realizada diariamente em impresso próprio, precedida de data e horário e finalizada com assinatura e número do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do enfermeiro (CIANCIARULO *et al*, 2001)

A evolução possibilita ao enfermeiro avaliar o progresso do cliente, instituir medidas corretivas e, se necessário, revê o plano de cuidados. A avaliação cuidadosa, deliberada e detalhada é a chave para excelência no funcionamento do atendimento de saúde (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A avaliação é realizada pelo enfermeiro durante a execução do exame físico diário, os dados são registrados no impresso próprio de evolução de enfermagem e, após a coleta das informações, os diagnósticos devem ser reavaliados e, quando necessário, atualizados (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Segundo Horta (1979), a evolução exerce controle sobre a qualidade e quantidade do atendimento, fornecendo dados para supervisão e acompanhamento da equipe de enfermagem.

Além da necessidade do enfermeiro conhecer todas as fases do processo, é fundamental para aplicação do mesmo a escolha de um referencial teórico que esteja relacionado com filosofia e natureza do cuidado, no contexto da prática profissional, este referencial com seus conceitos, pressupostos e proposições, definirão as diretrizes a serem seguidas durante a aplicação do processo de enfermagem.

Nesse sentido, é importante que o enfermeiro conheça as teorias de enfermagem e seus metaparadigmas, para que assim possa escolher a teoria ou as teorias que melhor se aplica a sua realidade e ao contexto de sua assistência.

A palavra teoria é de origem grega, que significa “visão”, uma teoria é uma opinião, crença ou perspectiva que explica um processo (TIMBY, 2007). É uma explicação sistemática, abstrata, de algum aspecto da realidade, com conceitos entrelaçados em um sistema coerente para explicar algum aspecto do mundo (POLIT; HUNGLER, 2004).

Para Horta (1979), a teoria não é contemplativa, é prática, importante guia de ação, um guia para coleta de fatos e busca de novos conhecimentos, explicando a natureza da ciência.

As teorias são compostas de conceitos que visam descrever fenômenos, correlacionar fatos, explicar situações, prever acontecimentos e controlar os resultados obtidos a partir das ações de enfermagem, responsabilizando os enfermeiros pelos cuidados prestados aos clientes (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

George (2000) defende que uma teoria é considerada completa, quando for composta por: contexto, conteúdo e processo, além disso, as teorias contêm elementos fundamentais que representam o conteúdo nuclear dessa disciplina, os chamados metaparadigmas em enfermagem, que são: a enfermagem, a pessoa, o ambiente e a saúde. Para que as teorias sejam compreendidas é necessário conhecer os conceitos dos metaparadigmas, uma vez que eles representam à realidade, facilitam a compreensão e comunicação entre os profissionais.

A teoria de enfermagem articula conceitos abstratos e concretos com a finalidade de descrever, explicar e prever os cuidados de enfermagem. Conduz a prática da enfermagem a partir das diferentes formas de ver a realidade sem distorcê-la, são classificadas em quatro níveis: nível I (isolamento dos fatores), nível II (relacionamento de fatores), nível III (relacionamento de situações) e nível IV (produtora de situações), (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Segundo Rolim, Pagliuca e Cardoso (2005), as teorias de enfermagem são propostas elaboradas para serem feitas reflexões sobre a assistência de enfermagem, evidenciando-as além dos limites entre o enfermeiro e o cliente, a teoria retrata, esboça e respalda o planejamento das ações do enfermeiro procurando responder aos seus anseios.

As teorias de enfermagem, de forma sistemática, identificam conceitos sobre os fenômenos específicos de interesse da enfermagem, relacionando esses fenômenos de forma a determinar novos conhecimentos e alterando a forma de agir da enfermagem (GEORGE, 2000).

A teoria contribui para fundamentar a prática ao explicar a mesma fazendo com que haja uma reflexão criativa e um domínio do nosso processo de trabalho, indo além de uma possível ruptura com a tradicional execução de tarefas complementares ao ato médico (GARCIA; NOBREGA, 2004).

As teorias de enfermagem estão relacionadas a valores estéticos, éticos, filosóficos e científicos permitindo o conhecimento, sendo um instrumento de trabalho que ressalta o conhecimento científico, mostrando as tendências das visões acerca do processo saúde-doença e sobre a experiência do cuidado terapêutico,

favorecendo outros atos de cuidar, coerentes e adequados à promoção de qualidades humanas (ROLIM; PAGLIUCA; CARDOSO, 2005).

Com isso, as teorias constituem referenciais para o enfermeiro embasar sua prática profissional, apropriadamente escolhida, para o desenvolvimento das suas ações, envolvendo diferentes conceitos. A utilização de uma teoria exige competências dos enfermeiros em observar, comparar, relacionar e experimentar, para obter os resultados esperados de suas ações, sendo de suma importância para o enfermeiro desenvolver uma metodologia de trabalho fundamentada em uma ou mais teorias de enfermagem (LOUREIRO; VAZ, 2000).

A preocupação da enfermagem com a questão teórica nasce com Florence Nightingale, que idealizou uma profissão embasada em reflexões e questionamentos, tendo como objetivo edifica-la, utilizando conhecimentos científicos (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

As publicações dos manuscritos de Florence Nightingale apresentam a primeira teoria de enfermagem, caracterizada por uma abordagem ambientalista e ecológica, que enfoca a manipulação do ambiente visando o benefício do paciente. Entretanto apesar de Florence não apresentar seu trabalho como uma “teoria de enfermagem”, orientou a prática da enfermagem por mais de um século (GEORGE, 2000).

Desde então até a atualidade, surgem importantes teorias de enfermagem que promovem o desenvolvimento epistemológico da ciência enfermagem. Entre essas estão as teorias: “Enfermagem Psicodinâmica” de Hildegard E. Peplau, em 1952; de Virginia Henderson que em 1955 definiu Enfermagem e em 1960 escreveu os “Princípios Básicos do Cuidado de Enfermagem”; “Sistema de conduta” de Dorothy E. Johnson, em 1959; “Vinte e um Problemas de Enfermagem” de Faye Glenn Abdellah, em 1960; “Relação Interpessoal Enfermeiro-Paciente” de Ida Jean Orlando, em 1961; “Relação Interpessoal” de Joyce Travelbee, em 1964; “Os Quatro Princípios de Conservação” e “Holística” de Myra E. Levine, em 1966 e 1967 respectivamente; “Alcance de Metas” de Imogene M. King, em 1968; “Ser Humano Unitário” de Martha Rogers, em 1970; “Modelo de Adaptação” de Sister Callista Roy,

em 1970; “Autocuidado” de Dorothea E. Orem, em 1971; “Enfermagem Humanística” de Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad, em 1976 (GEORGE, 2000).

No Brasil, no ano de 1979, Wanda de Aguiar Horta divulgou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, após mostrar a importância das teorias para prática profissional do enfermeiro, desde então, a enfermagem vem se desenvolvendo, refletindo criativamente e criando um processo de trabalho próprio (GARCIA; NOBREGA, 2004).

Acreditamos que as teorias fornecem as bases para a prática do enfermeiro, voltada aos cuidados relativos à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. No entanto, a escolha de uma teoria não é simples, exige uma reflexão crítica em relação à Enfermagem, a realidade local, ao ser humano em todas as suas dimensões, a saúde e a sociedade/ambiente.

## **2.2 O Ensino de Enfermagem no Brasil**

O ensino de enfermagem no Brasil tem sido marcado ao longo de seu desenvolvimento por várias mudanças em nossa sociedade, nas políticas de saúde e no contexto histórico da enfermagem, percebe-se ao longo da história da enfermagem que muitas lutas foram travadas até o alcance da era moderna e científica da profissão.

Inicialmente o ensino era oferecido em instituições religiosas sem nenhuma preocupação com um programa formal de aprendizado teórico e prático, as atividades realizadas pela enfermagem eram elementares e automáticas, independentes de qualquer aprendizado, com objetivos mais curativos que preventivos (GERMANO, 1985).

Teve como referencial a enfermagem norte-americana, que, no início do século, apresentava um ensino com pouco conteúdo teórico e enfocava a repetição de tarefas, sem a esperada compreensão dos fenômenos (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

A primeira tentativa de sistematização do ensino de enfermagem acontece em 1890, na Escola de Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, construída junto ao Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, cujo ensino centrava-se na assistência hospitalar, predominantemente no aspecto curativo, com a finalidade de preparar enfermeiras (os) para os hospícios e hospitais civis e militares (GERMANO, 1985).

No século XX surgiram vários problemas de saúde pública que juntamente com a crise econômica do País estimulam a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que em 1923 funda a Escola de Enfermeiras, atual Escola Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Essa escola foi considerada a primeira escola de enfermagem moderna do País, e tinha como objetivo o preparo teórico e prático de enfermeiras, seguindo os princípios nightingalianos de: submissão, obediência, disciplina e espírito de serviço (FERNANDES, 1988).

Nos anos 40, com a ampliação do número de hospitais devido ao fortalecimento do processo de industrialização, surgiu a necessidade de criação de mais escolas para formação de recursos humanos para atender a demanda daquela época, assim o Estado, por meio da Lei nº. 775 de 06 de Agosto de 1949, propôs a ampliação do número de escolas, tornando obrigatória a existência do ensino de enfermagem em todo centro universitário ou sede de faculdades de medicina, além de definir um ensino voltado para a área hospitalar centrado no modelo clínico (GERMANO, 1985).

Em 1962 foi elaborado o Currículo Mínimo para os cursos de enfermagem, segundo parecer do Conselho Nacional de Educação (CFE) n.271/62, com base em sugestões da Comissão de Peritos em Enfermagem nomeada pelo Ministério da Educação (MEC), da ABEn e das 19 Escolas de Enfermagem do País, com intuito de formar profissionais para atuarem em serviços especializados, com domínio das técnicas, esse modelo curricular baseava-se no paradigma tecnicista. Em 1972, com o Parecer 163/72, o currículo mínimo foi estruturado em dois troncos: o pré-profissional e o profissional, incluindo a habilitação (MENDES, 1996).

Na década de 80, intensificaram-se as discussões sobre o processo de formação do enfermeiro, contando com a participação da ABEn, que desencadeou

amplo debate por meio dos Seminários Nacionais e Regionais, mobilizando docentes, discentes e profissionais dos serviços, objetivando a construção coletiva de um projeto educacional para a enfermagem, assim, em 1994 o CFE, por meio da Portaria nº. 1.721 do Ministério da Educação, propôs um novo currículo para os cursos de graduação em enfermagem, enfatizando a formação de um profissional generalista, com visão holística para atuar nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa (FREITAS, 1993).

Em 1996 foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº. 9.394, que extinguiu os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabeleceu as diretrizes curriculares como responsáveis pela formação superior, possibilitando aos estabelecimentos de ensino a responsabilidade de elaborar e executar sua proposta pedagógica. Segundo Meyer e Kruse (2002) as diretrizes curriculares constituem um conjunto de elementos que direcionam o processo de educação profissional, principalmente no que se refere ao desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo e crítico.

A partir dessa LDB, foi aprovada a Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) nº. 03/2001 definindo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF), explicitando o compromisso com os princípios da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo perspectivas para formação e capacitação dos profissionais para o exercício das competências gerais e específicas, e também indicando as diretrizes para os eixos temáticos contemplando as Ciências Biológicas e da Saúde, as Ciências Humanas e Sociais e as Ciências da Enfermagem (BRASIL, 2001).

Outro aspecto importante em relação à organização dos cursos de enfermagem apontado pelas DCENF é a necessidade de definição de estratégias que articulem o saber (os conteúdos), o saber fazer (atitudes/habilidades) e o saber conviver (competências), essas estratégias oferecem elementos para as bases filosóficas, conceituais e metodológicas, que definirão um perfil acadêmico e profissional baseado em competências, habilidades e conteúdos. As DCENF assumem como base filosófica, os quatro pilares da Educação: Aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer (FERNANDES et al., 2005).

É importante destacar que julgamos necessárias essas considerações sobre o ensino da enfermagem no Brasil, antes de iniciarmos as colocações a respeito do ensino do processo de enfermagem na graduação, pois entendemos que este é parte integrante na formação do enfermeiro, sendo assim, é importante conhecermos esse processo de formação.

### **2.3 Ensino do Processo de Enfermagem**

Nesta etapa do marco teórico, foi discutido o ensino do processo de enfermagem em uma breve seqüência das idéias relacionadas a essa temática, sem, no entanto pretender seguir a ordem cronológica dos acontecimentos expostos pelos autores referenciados.

Cianciarullo (2001) refere que o ensino do processo iniciou com os estudos de casos descritos por Vidal (1937) no curso de enfermagem, Henderson (1973) introduz uma unidade denominada Plano de cuidado individualizado, com o propósito de que os enfermeiros elaborassem planos de cuidados escritos para todos os pacientes.

A lei do Exercício Profissional, em 1986, veio a ser um fator decisivo para dar visibilidade ao processo de enfermagem, colocando-o como atribuição específica do profissional enfermeiro. Desde então, as instituições formadoras têm assumido progressivamente a responsabilidade de propagá-lo e de avaliá-lo através de sucessivas investigações e tentativas de implantação e implementação.

Segundo Souza et al (2008), as disciplinas semiologia e semiotécnica em enfermagem possibilitam ao graduando realizar o primeiro passo do processo de enfermagem, pois estas disciplinas direcionam o aluno à utilização das técnicas propedêuticas, entrevista, procedimentos básicos e aproximação com o cliente, o que oferece subsídio para realizam da primeira fase do processo.

Fochiera e Vieira (2004) consideram que o aluno deveria ser preparado para utilizar o processo de enfermagem desde o primeiro ano de graduação, por

meio de uma disciplina específica, direcionada ao ensino da metodologia da assistência, possibilitando ao aluno o contato teoria e prática, ampliando sua visão do processo saúde doença.

Para Freitas *et al* (2007), o processo de enfermagem tem sido desenvolvido quase que exclusivamente por acadêmicos de enfermagem, de forma mecânica, despersonalizada e desarticulada com os profissionais dos serviços, cumprindo tão somente uma tarefa ou atividade do curso, como forma de avaliação, desestimulando assim, os enfermeiros da prática, que passam a desacreditar e refletir o processo como algo trabalhoso, enfadonho e ainda, sem vislumbrar caminhos para sua implantação nos serviços.

Nessa perspectiva, Dell'Acqua e Miyadahira (2002) consideram que as informações teóricas e práticas do Processo de Enfermagem durante a graduação, não estão levando o aluno ao conhecimento e consciência da real importância dessa metodologia assistencial para o enfermeiro, ao que parece, estão sendo efetuadas de modo isolado, sem uma ampla concepção de assistência de enfermagem. Outro aspecto a ser considerado é a divergência entre o modelo assistencial prestado pelo docente e o encontrado no campo de estágio, gerando assim a dicotomia teoria e prática, considerada hoje uma das grandes dificuldades encontradas pelos docentes para ensino do Processo de Enfermagem.

Para Andrade e Vieira (2005), essa dicotomia entre o ensino e a prática gera insegurança e descrédito nos alunos, uma vez que as situações de ensino teórico situam-se no nível ideal, sistematizado e de qualidade, enquanto os locais de aprendizagem prática estão desestruturados e não utilizam uma assistência sistematizada.

Nesse sentido, percebemos como docente que este agir junto ao aluno não se caracteriza como modelo, porque é muito mais forte o significado de modelo que o enfermeiro de campo de estágio passa para o aluno, do que aquele transmitido pelo professor. Com isso o aluno limita-se apenas a cumprir tarefas de preenchimento dos impressos do processo de enfermagem, sem questionar a validade da utilização e aplicabilidade do mesmo, já que não vê o enfermeiro do campo utilizá-lo.

Diante deste contexto, as dificuldades para o ensino do processo relacionadas à relação teoria e prática nos campos de estágio, estão sendo estudadas por alguns autores que sugerem maior integração docente-assistencial e incorporação dessa prática pelos enfermeiros dos campos de estágio (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

Waldow (1988), em estudo sobre o processo de enfermagem, já apontava a integração docente enfermeiro assistencial como um dos requisitos para que o processo de enfermagem fosse efetivo e eficazmente viabilizado, não se limitando apenas na simples prestação de serviço do docente para a instituição. A autora abordou também a necessidade de reunirem-se enfermeiros docentes e enfermeiros assistenciais, para juntos discutirem suas dificuldades e experiências.

Andrade e Vieira (2005) descrevem como dificuldades no ensino do processo de enfermagem na graduação as realidades institucionais, onde não se utilizam metodologias assistenciais, dificultando o desempenho didático; outra dificuldade é o despreparo dos docentes, uma vez que a maioria, na sua formação, não teve oportunidades de desenvolver habilidades para o processo de enfermagem. As autoras sugerem capacitação do corpo docente e aprimoramento constante nos temas relacionados ao processo de enfermagem.

Uma outra importante questão discutida na formação acadêmica do enfermeiro em relação ao ensino do processo é a preocupação do aluno, em adquirir habilidades técnicas, contribuindo para que o mesmo não aplique uma assistência sistematizada durante as aulas práticas, ficando assim a assistência limitada a ações isoladas no decorrer de suas atividades.

No Piauí, o ensino do processo de enfermagem do curso de graduação, teve como marco, a experiência de implantação da SAE em um hospital escola de Teresina-PI, realizada pelas professoras do Departamento de Enfermagem da UFPI, no período de 1983 a 1985, por meio de um projeto de extensão, com a finalidade de integrar ensino-serviço, bem como desenvolver um modelo assistencial baseado em um referencial teórico que pudesse ser observado na realidade e que proporcionasse algo concreto para o aprendizado dos alunos (NUNES et al, 2005).

Na implantação da SAE, as docentes utilizaram como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979) e a Teoria do Auto-cuidado de Orem. Aplicaram apenas quatro das seis fases proposta por Horta, sendo estas: o histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Nunes *et al.* (2005) descrevem que houve algumas facilidades e dificuldades encontradas pelas docentes para implantação da SAE neste hospital escola, como facilidades: a experiência das docentes com o processo de enfermagem e a implantação ter sido em local de campo de estágio para os cursos da área da saúde; como dificuldades referem: a quantidade insuficiente de enfermeiros, pouca adesão dos auxiliares e técnicos para implementarem a prescrição de enfermagem, complexidade das fases do processo e disponibilidade de tempo para dedicação no planejamento e execução da assistência de enfermagem.

O projeto durou dois anos, conforme planejado, após o término não houve avaliação do seu desenvolvimento e a instituição não adotou essa metodologia de trabalho na assistência de enfermagem, porém as docentes que participaram dessa tentativa de implantação da SAE, na época demonstraram satisfação por participaram desta experiência pioneira em relação à implantação e ao ensino do processo de enfermagem no Piauí (NUNES *et al*, 2005).

Continuando os estudos relacionados ao ensino do processo de enfermagem, Takahashi *et al* (2008) referem que a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o processo é uma barreira para sua adesão e execução nas instituições de saúde, outro aspecto a ser considerado, é que apesar da maioria dos enfermeiros aprenderem e executarem as fases do processo na graduação, as dificuldades na prática retratam a insuficiência do preparo teórico e prático do enfermeiro para a sistematização da assistência de enfermagem quando saem da faculdade.

Enders *et al* (1989) corroboraram dizendo que o ensino teórico-prático da assistência de enfermagem, embora considerando a problemática complexa que é o ensino, os resultados mostraram que naquela realidade caracterizou-se principalmente pela desintegração do ensino teórico-prático, necessitando definição

da base conceitual e teórica do exercício da assistência, em conjunto com os enfermeiros docentes e assistenciais.

Noda (1992) concluiu em seu estudo sobre o processo de enfermagem utilizando a teoria de Wanda Horta na assistência à criança hospitalizada, que em relação à fonte de aprendizagem, a maioria das enfermeiras investigadas relataram que não tiveram aulas teóricas sobre os passos do processo, durante a graduação em enfermagem.

Segundo estudo de Dell'Acqua e Miyadahira (2002), sobre os fatores que dificultam e os que facilitam o ensino do processo de enfermagem pelos docentes nas escolas de graduação em São Paulo, as autoras descrevem os fatores apontados pelos docentes, que facilitam o ensino do processo como: a crença do docente no método, o aluno percebe o resultado, o conhecimento prévio do aluno de outras disciplinas e o método permite ao aluno uma visão global e individual do paciente; e como fatores que dificulta: o campo prático não adota o método, falta de conhecimento do docente, não há consenso entre os docentes, pequena carga horária e não há integração entre as disciplinas.

Em relação ao ensino das fases do processo de enfermagem, observa-se na literatura uma predominância no ensino das etapas iniciais: histórico de enfermagem, com ênfase no exame físico, e o diagnóstico de enfermagem. Sousa e Barros (1998), em estudo sobre o ensino do exame físico, comentam que os docentes têm dificuldade na realização do exame físico e conseqüentemente, dificuldade em ensiná-lo, sendo necessário que os docentes aperfeiçoem os conhecimentos em relação à anatomia, fisiologia, patologia e suas habilidades nas técnicas propedêuticas.

Quanto ao ensino do diagnóstico de enfermagem, Almeida (2004), comenta que os docentes referem certo grau de dificuldade, devido às competências necessárias a sua execução, o que requer a formação dos professores para o seu ensino, no entanto, os mesmos na sua maioria não possuem em sua formação as habilidades que envolvem o pensamento crítico e tomada de decisão que exige o raciocínio diagnóstico e a aplicação do mesmo no ensino.

Percebemos assim nos estudos publicados em relação ao ensino do processo de enfermagem que várias são as dificuldades encontradas pelos docentes e enfermeiros no ensino/aplicação do processo, evidenciando as lacunas presentes no ensino da enfermagem no que diz respeito à grade curricular e conteúdo oferecido na academia, onde o discente recebe conhecimento superficial e insuficiente para a prática do processo de enfermagem, repercutindo na não adesão e execução dessa metodologia assistencial na vida profissional (TAKAHASHI *et al*, 2008).

A partir deste contexto, consideramos necessária uma reflexão e reavaliação do ensino teórico e prático do processo de enfermagem na graduação, com intuito de preencher essas lacunas existentes na formação do enfermeiro e possibilitar as habilidades e competências necessárias para aplicação dessa metodologia enquanto profissional.

É necessário lembrar, ainda, que também a instituição de saúde é responsável junto com a escola pela formação do enfermeiro, pois é a partir da interação social com a equipe de saúde do campo de prática que o aluno incorpora certas atitudes e valores relacionados ao agir profissional.

Encontramos nesse aspecto o foco da dicotomia do processo ensino-aprendizagem, onde temos que o ensino da enfermagem propõe, como principal objetivo, preparar o enfermeiro para o planejamento e execução do cuidado ao paciente, porém, quando profissional, as instituições de saúde esperam dele conhecimentos e ações relacionadas a gerencia/supervisão da unidade ou do serviço.

Também é preciso ressaltar que dificilmente encontramos nas instituições, campos de estágios, uma filosofia que norteie a prestação da assistência de enfermagem ao paciente, ou seja, o processo de enfermagem não está implantado na maioria das instituições onde são realizadas as práticas, dificultando ensino/serviço, teoria/prática. O ideal seria que uma mesma filosofia de assistência, direcionasse tanto a escola, quanto as instituições de saúde, propiciando assim, ao estudante de enfermagem, um modelo que o auxiliasse no seu desempenho profissional.

## 2.4 Aproximação com os conceitos de Paulo Freire

Freire (2007c) insere em seus ensinamentos uma educação ética, libertadora e transformadora, inspirando a teoria e a prática da educação. Em suas reflexões evidencia cuidados com a educação, propondo a humanização das relações e a libertação dos homens. O pensamento de Freire tem contribuído na construção de uma educação reflexiva na enfermagem, incorporando uma educação crítica e problematizadora, seus ensinamentos servirão de alicerce teórico para o nosso estudo.

Este estudo tomou como base os conceitos de Paulo Freire sobre “educação”, “problematização”, “diálogo” e “conscientização”. Entendemos que esses conceitos são significativos no ensino da enfermagem

Não é possível fazer uma reflexão sobre o que é a educação sem refletir sobre o próprio homem. A educação é possível para o homem, porque este é um ser inacabado, por isso está em constante busca, essa busca é a educação, desta forma a educação deve estar intrínseca ao amor e a esperança, deve ser desinibidora e não restritiva, ou seja, autêntica, autônoma e coletiva. Nesse sentido o homem deve ser o sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela, por isso ninguém educa ninguém (FREIRE, 2007b).

A educação está longe de ser uma manifestação isolada do seu meio e das pessoas que convivem na escola e na comunidade em geral, porém, a educação se faz através da troca de experiências, onde não há um sujeito somente que detém todo o conhecimento, representado pela figura do professor, mas todos participam da educação, quando externalizam seus conhecimentos e se permitem ensinar e aprender.

*É neste sentido que ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (FREIRE, 2007b, p.23).*

Para Freire (2007b), a educação transformadora deve ser feita em profunda interação educador-educando, voltada especialmente para a reelaboração dos conhecimentos e habilidades aprendidos e a produção de novos conhecimentos. Para tanto deverão ocorrer ações como a reflexão crítica, a curiosidade científica, a criatividade e a investigação, dentro da realidade dos educandos, tendo o professor a responsabilidade de articular metodologias de ensino caracterizadas por variedade de atividades estimuladoras da criatividade dos alunos.

Na perspectiva da mudança social, a educação faz com que a sociedade mude diante da capacidade das pessoas se modificarem em comunhão com os demais. Assim, ninguém educa ninguém, mas a comunidade se educa na medida em que todos aprendem e ensinam, discutindo os inúmeros saberes construídos e consolidados no debate franco e fraterno contextualizado nas dores e alegrias das vivências de todos os envolvidos (FREIRE, 2007c).

Esta perspectiva de educação que se distancia de um mero processo repassador de informações e de conteúdos e se consolida como dinâmica de interação social comprometida com a autonomia e liberdade coletiva, o professor pode atuar nos cursos de graduação em enfermagem como agente que promove e desenvolve saúde social determinante de saúde individual.

Portanto, a educação é um processo que vai além de ensinar, instruir ou treinar, ela é essencialmente um processo de formação que precisa estimular a curiosidade, desenvolver a autonomia crítica e criativa do sujeito histórico competente. Segundo Freire (2007b) “É preciso reconhecer que somos seres condicionados e não determinados. Reconhecer que a história é tempo de possibilidade e não de determinismo, que o futuro, é problemático e não inexorável”.

Para Brandão (1995), a educação é uma prática na qual todos os sujeitos estão envolvidos e contribuem para a formação do conhecimento, todos aprendem juntos, dentro de um contexto sociocultural, interagindo, refletindo e questionando.

Uma das questões fundamentais para a mudança da educação superior em nosso país é a incorporação efetiva, pelas universidades, dos conhecimentos disponíveis sobre a educação de adultos. Para adultos, o motor da aprendizagem é a superação de desafios, a resolução de problemas e, a construção do

conhecimento novo que é feita tomando por base todos os conhecimentos e experiências prévias dos indivíduos (FREIRE, 1999).

Diante destas considerações, refletimos que educar não é, definitivamente, transferir conhecimentos, mas segundo Freire (2007b) “criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. E também, este processo de ensino e aprendizagem revela-se no seu comprometimento com o outro, no relacionamento afetivo, na compreensão das diferenças culturais, religiosas, no respeito mútuo, na valorização do desenvolvimento humano.

A pedagogia da problematização de Paulo Freire, que difundiu a teoria da Educação crítica e dialética, considera o diálogo como a base da relação dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem. A problematização é uma ação transformadora, é inseparável do ato cognoscente e, como ele, inseparável das situações concretas, mesmo que ocorra sobre os conteúdos já elaborados. Nesse caso, eles serão referidos ao contexto, pois a problematização parte das situações vividas e implica um retorno crítico a essas. Por intermédio da problematização, o educador chama os educandos a refletir sobre a realidade de forma crítica, produzindo conhecimento e cultura em um mundo com o mundo (FREIRE, 1999).

Na concepção de Freire (1999), a pedagogia da problematização só se concretiza quando permite sucessivas aproximações entre o sujeito que aprende e o objeto a ser apreendido, numa relação teoria e prática resultante da ação, da reflexão sobre a ação (práxis) e da nova ação transformada e transformadora, este movimento aciona um conjunto de saberes que dão sustentabilidade às estruturas da ação.

A relação entre quem forma e quem é formado parece, em algumas situações, em que o “educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa”. Nessa perspectiva de educação “problematizadora” o professor e o estudante são ambos os sujeitos de um processo de crescimento em conjunto (FREIRE, 2007c).

Nessa perspectiva utilizar a problematização no ensino do processo de enfermagem possibilita ao educando a troca de experiências vividas e uma visão

crítica da realidade, possibilitando-o a participação na construção de seu conhecimento e crescimento profissional, na medida em que participa das soluções dos problemas identificados.

Segundo Freire (2007c), o diálogo é uma necessidade existencial e a essência da pedagogia libertadora, que através do caráter reflexivo resulta a inserção crítica da realidade.

O encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, possibilita a reflexão e a ação, orientando para o mundo, que é preciso transformar e humanizar. É necessário amor, humildade, fé no homem, criatividade, criticidade e esperança (FREIRE, 1980). O diálogo, para Freire (2007c) é condição básica para o conhecimento. O ato de conhecer, segundo ele, acontece num processo social e o diálogo é, justamente, uma mediação desse processo.

O diálogo freiriano exige um pensar verdadeiro, um pensar crítico, na contínua interação do homem com o mundo, objeto de sua práxis transformadora. Através de uma relação dialógica e dialética entre professor e aluno, a proposta pedagógica de Freire, centraliza-se na dimensão do conhecimento, no sentimento de aceitação do outro, da interação e da intersubjetividade (FREIRE, 2007b).

Para Freire (2007b), o processo educativo é essencialmente dialógico, pois o autor acredita que sem o diálogo não há educação. Nesse processo educativo temos que reconhecer que se trata de processo de conhecimento em que todos ensinam e todos aprendem em uma relação recíproca. Os envolvidos no processo de educação devem estar dispostos a abrirem-se para o novo e terem a convicção de que sempre há algo para se ensinar e aprender nessa dinâmica dialógica.

A conscientização segundo Freire (2007c) é uma inserção crítica na história e o desenvolvimento da tomada de consciência, assumindo o homem uma posição de sujeito podendo transformar o mundo.

Portanto, a história toma outro rumo quando construída com conscientização, e isso só é possível através de um processo de reflexão e análise contínua. Segundo o pensamento de Freire (1980) “a conscientização não pode existir fora da “práxis” sem o ato de reflexão-ação. Esta unidade dialética constitui de

maneira permanente o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens”.

Nesse sentido, toda prática educativa deve ter como objetivo a conscientização que só acontecerá quando o sujeito alcançar um posicionamento crítico da sua realidade. Para que isso ocorra, deve-se cada vez mais aprofundar-se em sua realidade vivida, pois o processo de conscientização é determinado pela tríade ação-reflexão-ação.

Para o alcance da prática reflexiva, o professor deve ser capaz de organizar uma pedagogia construtivista, criar situações de aprendizagem, experimentar e corrigir, por intermédio do diálogo estabelecido com a sua realidade de trabalho, a sua atuação. Nessa perspectiva, estratégias de formação que propiciem a revelação da finalidade da aprendizagem, do conteúdo e das estratégias escolhidas, que levem o aluno a se conscientizar dos objetivos propostos, são importantes para o desenvolvimento do pensamento reflexivo e da autonomia.

Na visão de Paulo Freire (2007c), estar com os outros significa necessariamente respeitar nos outros o direito de dizer a palavra. É evidente que este ponto vai contra o pensamento daqueles educadores que se julgam os senhores da verdade, colocando essas verdades nas cabeças vazias dos educandos. Nesse sentido, enquanto educadores, não podemos desprezar esse saber relativo que todos possuem e nem a atividade criadora que existe em cada um de nós, temos que dar oportunidade para que os outros se manifestem e sejam eles mesmos e não meros repetidores daquilo que foi passado por nós, desenvolver neles uma consciência crítica que permite ao homem transformar a realidade.

O compromisso é próprio da existência humana, envolve uma decisão lúcida de quem o assume, segundo Freire (2007a) “a primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir”. Só poderá comprometer-se quem é capaz de distanciar-se da sua realidade, admirá-la e assim objetiva-la, transforma-la. Quando o ser humano transforma a sua realidade, ele também será transformado por sua própria criação. Isto é um ser histórico, um ser compromisso e um ser homem.

Freire (2007a) refere sobre a responsabilidade do profissional de educação perante a sociedade, no qual desenvolve suas atividades, gera expectativas e compromissos, em colaborar com um processo de transformação, e a educação tem como elemento fundamental, como seu sujeito, o homem que busca, por meio dela, a superação de suas imperfeições, de seu saber relativo.

Sobre a prática pedagógica, Freire (1999) a define como a expressão da luta dos homens em busca de sua humanização e liberdade, numa realidade concreta, socialmente, e que necessita ser superada. E tal superação só pode ser obtida através do diálogo e da solidariedade, respeitando-se a vocação ontológica do homem de não abdicar da sua condição.

### **CAPÍTULO III**

---

*PERCURSO METODOLÓGICO*

### 3.1 Natureza do estudo

Este é um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa, tendo em vista que pretende captar a subjetividade dos docentes envolvidos, na qual a realidade social não pode ser quantificada, sendo o conhecimento considerado dinâmico, pois está em constante mudança.

Para Polit e Hungler (2004), a metodologia qualitativa explora a experiência das pessoas na sua vida cotidiana, buscando compreender questões da realidade que, a rigor, não podem ser quantificadas, tais como explorar, conhecer, entender e interpretar um fenômeno, situações e eventos, quer sejam passados ou presentes.

A pesquisa qualitativa explica a natureza, a essência, o significado, dado pelas pessoas, as quais por terem crenças, valores e hábitos (MINAYO, 2007) tornam-se importantes nessa abordagem na área da Enfermagem, na descoberta da natureza e das condições essenciais para assistir o indivíduo com qualidade.

Na visão de Leopardi (2002), o estudo descritivo está na necessidade de se explorar uma situação desconhecida, pretendendo com isso descrever com exatidão os fatos de determinada realidade, exigindo do pesquisador uma série de informações sobre o estudo com delimitação de técnicas precisas, métodos e teorias que irão auxiliar na coleta de dados. Nesse mesmo enfoque, Rudio (2004, p. 71), afirma que:

*A pesquisa descritiva está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los, desejando conhecer a sua natureza, sua composição, processos que o constituem ou nele se realizam.*

Partindo desse contexto, a escolha da abordagem qualitativa é justificada por levar à descoberta de significados, para o que utilizamos estratégias como entrevistas, que propiciaram ao pesquisador explorar as experiências das pessoas, buscando saber como vêm e como se sentem quando defrontadas com as situações estudadas (POLIT; HUNGLER, 2004). Igualmente, caracteriza-se como

uma abordagem que permitiu mostrar o lado subjetivo dos fenômenos, buscando depoimentos que se transformam em dados relevantes e primam pela qualidade no contexto social.

### **3.2 Cenário do estudo**

O desenvolvimento desta pesquisa teve como cenário o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), por se constituir na Instituição mais antiga no Ensino de Enfermagem Bacharelado no Estado do Piauí, na qual a autora se graduou e encontra-se reintegrada como aluna do Programa de Mestrado em Enfermagem.

O Curso de Enfermagem da UFPI teve seu primeiro vestibular em janeiro de 1973 e a autorização para seu funcionamento ocorreu no ano seguinte, em 1974, por meio do ato da Reitoria n.º 198/74. O curso era dividido em dois ciclos, Básico e Profissional, e vinculado ao Departamento de Medicina Comunitária, devido às dificuldades de recursos para instalação do mesmo. É importante destacar que as disciplinas inicialmente ofertadas no Curso de Enfermagem eram voltadas para a área médica (NUNES, 1997).

Em 1974 surgiu uma proposta de uma grade curricular para o Curso de Enfermagem por motivo das mudanças curriculares dos Cursos de Medicina e Odontologia. Com isso, baseado no parecer do Conselho Federal de Educação 163/72, o Curso de Enfermagem estruturou-se em três partes: pré-profissional, tronco profissional e habilitações (NOGUEIRA, 1996).

O Curso foi reconhecido pelo Ministério da Educação em 1978, por meio do Parecer 2.137/1978, do Conselho Federal de Educação. E em 1997 foi implantado um novo currículo, em atendimento à Portaria 171/94 do Conselho Federal de Educação (CFE). Atualmente na UFPI encontra-se implantado o quarto currículo do Curso de Enfermagem com o terceiro em andamento e finalização prevista para o primeiro semestre de 2009.

O currículo atual possui uma carga horária de 4.155h e as disciplinas estruturadas em nove blocos com duração mínima de 04 (quatro) anos e meio, sendo oferecida no 4º bloco a disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem com carga horária de 45h.

Na área de extensão, o Curso de Enfermagem tem se destacado no desenvolvimento de relevantes projetos e conta com o Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, aprovado pela CAPES. O curso stricto sensu em enfermagem da UFPI teve início com a primeira turma em março de 2007, com um grupo de 16 mestrandas, o qual a autora integra.

### **3.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos deste estudo foram os enfermeiros docentes efetivos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI, que estão inseridos diretamente no ensino das disciplinas relacionadas ao processo de cuidar do indivíduo, desenvolvidas nos diversos períodos ao longo do curso e que realizam atividades teórico-práticas no Ensino do Processo de Enfermagem.

A seleção dos sujeitos se deu considerando a disponibilidade e o interesse dos mesmos em participarem da pesquisa. Para tanto, foram utilizados como critérios de inclusão: ser professor efetivo no curso há mais de um ano e encontrar-se em pleno exercício de suas atividades.

Atualmente, o grupo de docentes que compõe o Departamento de Enfermagem da UFPI é constituído de vinte e um professores efetivos, destes dezessete participaram do estudo, não sendo incluídos quatro professores, dois por não aceitarem participar da pesquisa e dois por fazerem parte da construção do estudo (orientadora e co-orientadora).

Utilizando os dados de identificação contidos na primeira parte do instrumento, foi possível traçar o perfil dos sujeitos, a partir do qual se constatou que todos os docentes são do sexo feminino, na faixa etária entre 30 (trinta) a 50 (cinquenta) anos, todas graduadas há mais de 10 (dez) anos, sendo a maioria pela

UFPI, 07 (sete) possuem o título de doutor e 10 (dez) o de mestre. É importante destacar que todas lecionam mais de uma disciplina e 12 (doze) realizam somente atividades de docência e apenas 05 (cinco) realizam a docência e a assistência.

### **3.4 Coleta de Dados**

A coleta dos dados foi realizada no período de abril a junho de 2008, por meio de entrevistas semi-estruturadas, utilizando um roteiro dividido em duas partes: a primeira contendo dados para caracterização dos sujeitos; e a segunda com perguntas abertas sobre o Ensino do Processo de Enfermagem, com a finalidade de conhecermos os significados, as perspectivas e a condução desse ensino pelos docentes (APÊNDICE A).

A entrevista, segundo Gil (2007), é guiada por relação de pontos do interesse que o entrevistado vai explorando ao longo de seu curso, de acordo com o tema proposto, funcionando como roteiro para que o sujeito possa expressar livremente suas opiniões, pensamentos e expectativas acerca do tema e por estabelecer uma relação comunicativa, a qual está presente em todas as formas de coleta dos dados orais, implicando sempre um colóquio entre o pesquisador e o narrador.

A entrevista semi-estruturada parte da elaboração do roteiro orientador, enumerando questões levantadas pelo pesquisador, a partir do objeto a ser investigado, conduzindo para uma forma mais abrangente do tema, não cerceando as falas dos sujeitos (MINAYO, 2007).

As entrevistas foram previamente agendadas com data, local e horário para realização, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e esclarecimentos sobre o objeto de estudo, objetivos, metodologia e a importância da participação do sujeito para a elaboração do estudo.

Mediante autorização, as entrevistas, que tiveram a duração em média de vinte a quarenta minutos, foram gravadas, com o uso de um gravador e fita, as quais foram imediatamente ouvidas e transcritas na íntegra, para leituras e análises

posteriores. Acrescenta-se que para manter o sigilo e anonimato das identidades dos sujeitos, no início de cada entrevista foi atribuído ao participante um número seqüencial em ordem crescente correspondente à realização das entrevistas.

É importante destacar a disponibilidade, interesse e receptividade dos docentes no momento da entrevista, possibilitando um diálogo tranqüilo e permitindo o acesso a informações valiosas de suas experiências vivenciadas e de sua prática docente, colaborando, assim, de forma significativa, na construção desta pesquisa.

### **3.5 Análise dos dados**

Nesta fase vislumbrou-se encontrar respostas às questões norteadoras da pesquisa, para conseqüentemente alcance dos objetivos do estudo a partir das análises dos dados. Para tanto, foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática, proposta por Bardin (2004), que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou freqüência signifiquem algo para o objeto analisado.

Assim, as narrativas dos sujeitos foram analisadas e discutidas de acordo com as orientações de Bardin (2004), articuladas ao referencial teórico que deu sustentação ao estudo, o que favoreceu o estabelecimento de uma ponte entre a teoria e a prática.

A técnica de Análise Temática utilizada neste estudo constou das seguintes fases propostas por Bardin (2004): pré-análise, exploração do material, e tratamento e interpretação dos resultados. (Figura 1)

Para a análise dos dados, os discursos dos sujeitos foram transcritos na íntegra, permitindo, assim, uma leitura mais fluente. Após a transcrição literal dos dados, passamos à primeira fase descrita como pré-análise. Nesta etapa, organizamos o material coletado e prosseguimos com a leitura flutuante. Em seguida, selecionamos o material para análise e, a partir daí, foram formulados hipóteses, objetivos e indicadores que fundamentaram a interpretação.

A segunda fase, definida como exploração do material, consistiu na análise detalhada do material selecionado e da codificação dos dados com base nas unidades temáticas, possibilitando uma descrição das características pertinentes ao conteúdo.

Na terceira fase de tratamento e interpretação, realizamos o agrupamento dos dados em categorias temáticas, tomando como referência a similaridade semântica dos conteúdos proferidos nos discursos dos sujeitos. O processo de categorização consistiu na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e diferenciações, e o reagrupamento em função das características comuns. A análise permitiu apreender três categorias temáticas e onze subcategorias, que foram discutidas com base no marco teórico e com vistas a atingir os objetivos a que se propôs o estudo. (Figura 2, 3 e 4)

Para melhor definir as etapas de análise dos dados deste estudo, foi elaborado um plano de análise que se encontra ilustrado a seguir através de organogramas.

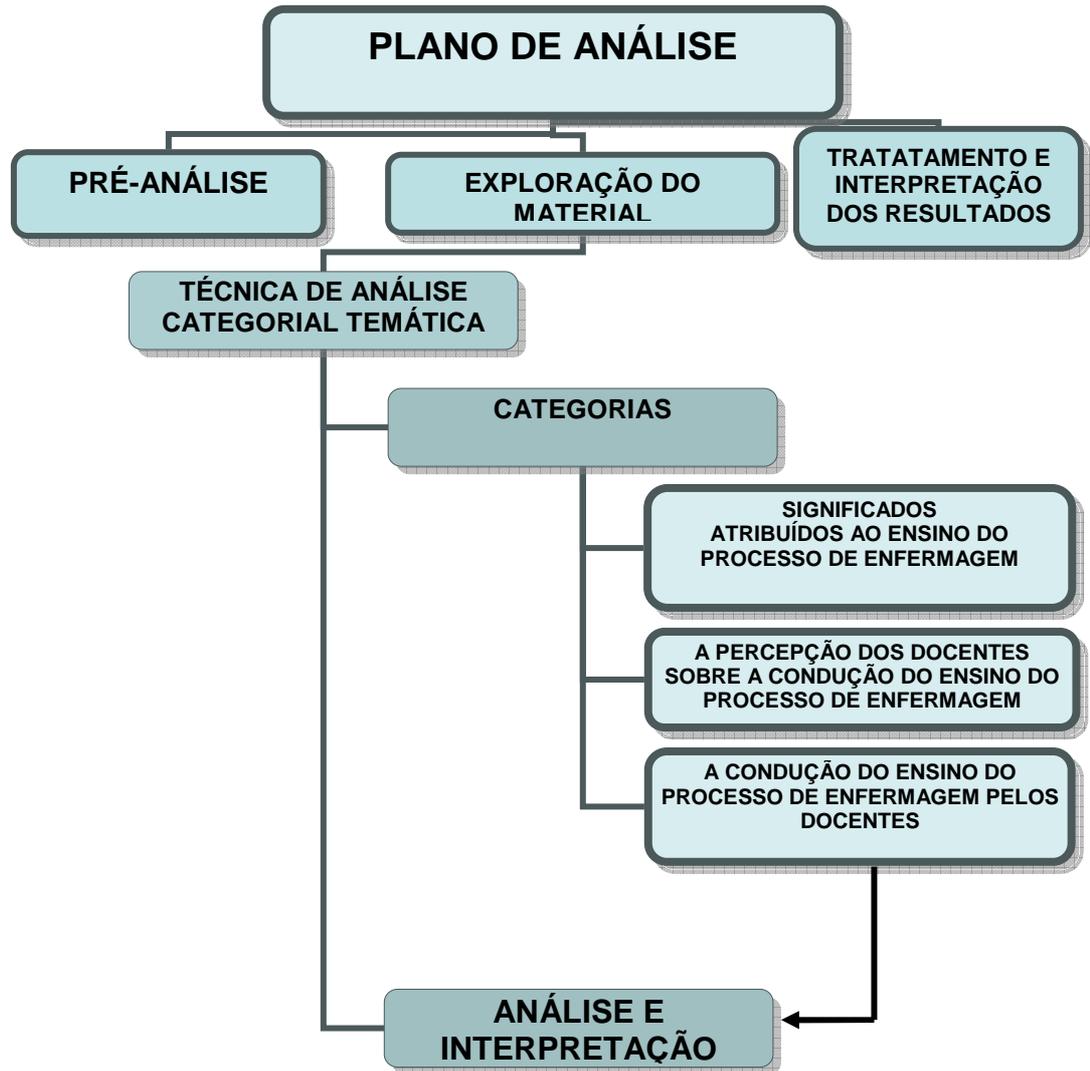


Fig. 1. Plano de Análise de acordo com Bardin (2004).

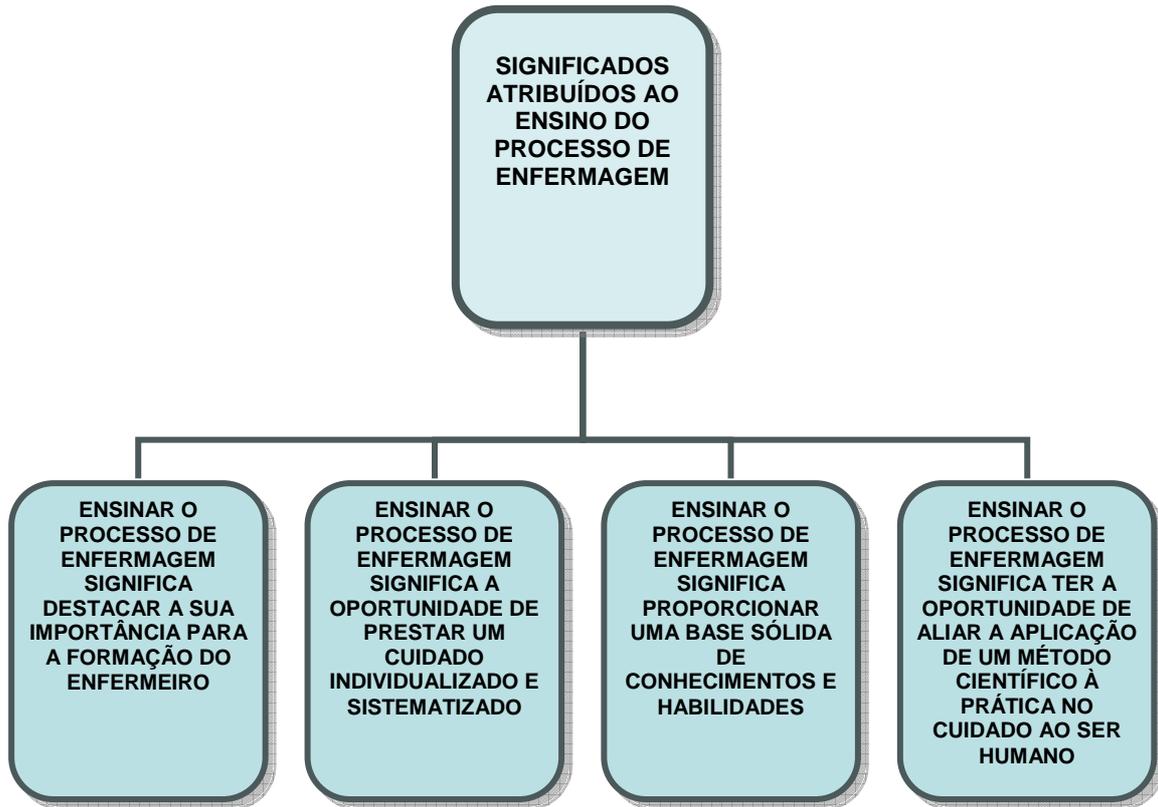


Fig. 2 Categoria - Significados atribuídos ao Ensino do Processo de Enfermagem

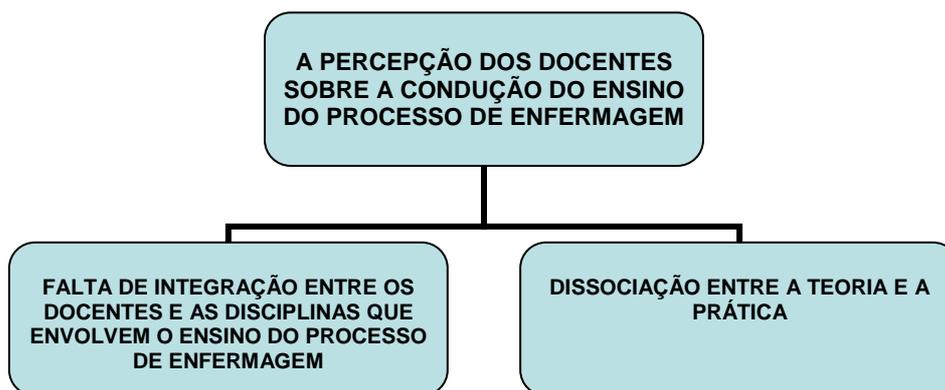


Fig. 3 Categoria - A percepção dos docentes sobre a condução do Ensino do Processo de Enfermagem

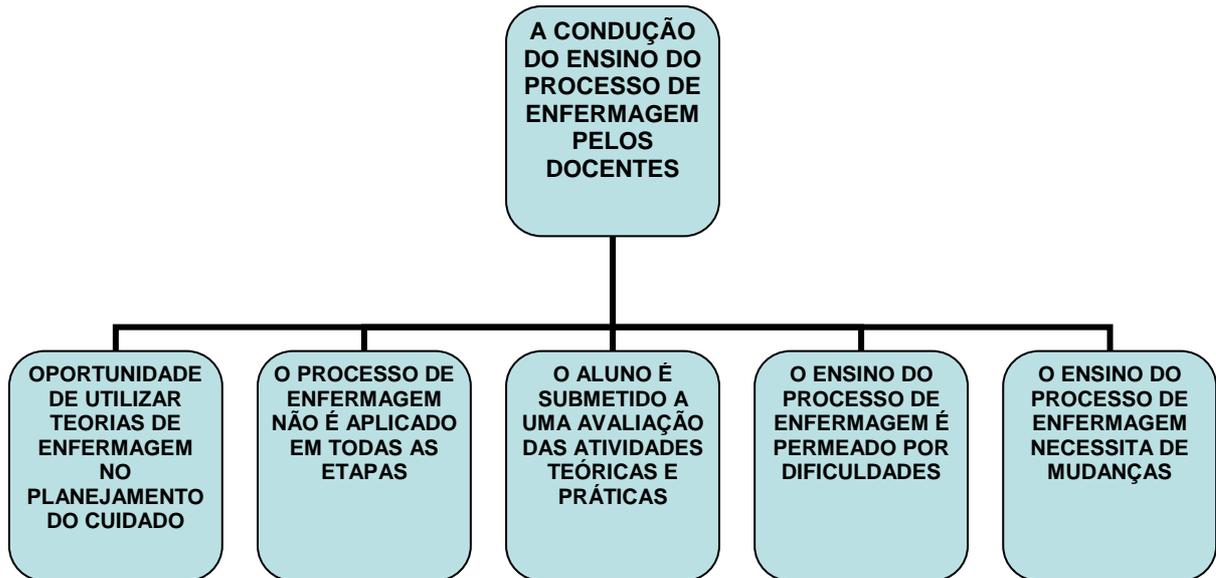


Fig. 4 Categoria – A condução do Ensino do Processo de Enfermagem pelos docentes

### 3.6 Aspectos éticos e legais

O Estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFPI, sendo aprovado pelo parecer N<sup>o</sup>. 35/08 (Anexo A), assim como foi autorizado pela Instituição (Anexo B). Aos entrevistados foi garantido o anonimato e confirmaram sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), cumprindo as determinações da Resolução 196/96 (BRASIL, 2006).

## **CAPÍTULO IV**

---

### *ANÁLISE DOS DADOS*

Neste capítulo serão descritas e analisadas as três categorias temáticas e as onze subcategorias, originadas dos conteúdos dos depoimentos dos dezessete docentes, sujeitos desta pesquisa. Essas categorias de análise foram construídas a partir dos temas que tiveram maior frequência sendo agrupados aqueles relacionados contextualmente, na busca de responder as questões norteadoras e atingir os objetivos propostos neste estudo.

#### **4.1 Significados atribuídos ao Ensino do Processo de Enfermagem**

A partir dos depoimentos obtidos dos docentes, em relação aos significados atribuídos ao Ensino do Processo de Enfermagem na graduação, foi possível identificar quatro subcategorias de análise: ensinar o processo de Enfermagem significa destacar a sua importância para a formação do enfermeiro; ensinar o Processo de Enfermagem significa ter a oportunidade de prestar um cuidado individualizado e sistematizado; ensinar o Processo de Enfermagem significa proporcionar ao aluno uma base sólida para sua formação; e ensinar o Processo de Enfermagem significa ter a oportunidade de aliar a aplicação de um método científico à prática no cuidado ao ser humano.

##### **4.1.1 Ensinar o Processo de Enfermagem significa destacar a sua importância para a formação do enfermeiro**

Nesta subcategoria de análise, os docentes expressaram o ensino do Processo de Enfermagem como essencial à base que orienta a profissão, configurando um horizonte direcionado ao cuidado que conduz à identidade profissional. Em outras palavras, percebemos através dos conteúdos manifestos nas falas dos sujeitos, a atribuição do real significado do ensino do Processo de Enfermagem para a profissão, tendo em vista que os discursos o relacionam como algo importante, imprescindível, uma necessidade para o fortalecimento,

direcionamento, autonomia e valorização do enfermeiro, conduzindo-o para a essência da profissão que é o cuidar.

*[...] O ensino do processo de enfermagem no curso de graduação, ele tem assim uma importância muito relevante (Dep n.2).*

*[...] Eu acho que é de fundamental importância e a cada vez que eu tenho uma aproximação maior com o processo de enfermagem eu percebo que ele realmente é o esqueleto epistemológico da nossa profissão (Dep n.3).*

*[...] Olha o ensino do processo de enfermagem é extremamente importante (Dep n.4).*

*[...] Pra mim o significado do ensino do processo de enfermagem no curso de graduação, seria a base de norte pra tudo (Dep n.5).*

*[...] Significa uma necessidade pra nossa categoria, pra gente se firmar enquanto categoria profissional que sabe o que está fazendo. Então acho assim essencial o processo de enfermagem para que a gente realmente nos tornemos mais autônomas, mais seguras do que está fazendo, consciente de nosso papel (Dep n.6).*

*[...] porque isso aí é que vai me caracterizar, vai me identificar como profissional e como professor, como qualquer coisa porque vai ser o meu DNA da profissão (Dep n.9).*

*[...] O processo de enfermagem no ensino ele é tudo (Dep n.11).*

*[...] Eu acho que o ensino do processo no ensino de graduação ele é fundamental desde o começo do curso (Dep n.12).*

*[...] O ensino do processo de enfermagem é uma ferramenta indispensável na prática do docente, seja ela em qualquer área (Dep n.14)*

*[...] Na minha opinião o processo de enfermagem é como se fosse o corpo da enfermagem que tem várias pernas, essas pernas é como se enraizasse para cada disciplina (Dep n.15).*

*[...] O significado do ensino do processo de enfermagem, eu acho que é assim o ponto de partida, primeiro é muito importante, eu quero dizer que é muito importante e é o ponto de partida para formar profissionais competentes, para desenvolver uma boa assistência de enfermagem (Dep n. 17).*

Segundo Leopardi (1999) a enfermagem ao longo de sua história vem tentando definir sua própria função, por meio das ciências e da arte, pela constituição de uma unidade entre teoria, tecnologia e interação, na qual a utilização do processo de enfermagem é uma atividade unificadora da profissão.

Nesse sentido, o Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que auxilia o enfermeiro a identificar as respostas do cliente em relação aos problemas de saúde, bem como elaborar a intervenção profissional. É um mecanismo que tem assegurado a aplicação na prática profissional dos referenciais teóricos próprios da área – teorias de enfermagem, que guiam o enfermeiro em todo o processo de cuidar.

A base da ciência da enfermagem é a sua estrutura teórica. E o Processo de Enfermagem enquanto método utiliza-se dessa estrutura e a aplica na prática. Essa abordagem deve ser deliberativa para solução de problemas e exige como requisitos habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, com objetivos de satisfazer às necessidades do cliente e da família.

Sem uma referência conceitual que fundamente o exercício profissional, é impossível determinar sua área de responsabilidade e, portanto, construir sua realidade, como diz Freire (2007a) “temos que saber o que fomos e o que somos para saber o que seremos”.

Os depoimentos dos sujeitos deste estudo revelam como já comentado, o quanto os docentes consideram o Processo de Enfermagem importante e fundamental para o ensino e a profissão. Assim, as reflexões sobre o Processo de Enfermagem possibilitam ao docente pensar sobre o compromisso filosófico da docência, o significado do ato de ensinar e aprender e as novas formas na relação sujeito e objeto, teoria e prática. Essas reflexões também definem o que, para que e a serviço de quem, estão servindo os seus conhecimentos. Então, segundo Freire (2007a), a primeira condição para se exercer um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir, caracterizar a capacidade de atuar, operar e transformar a realidade de acordo com as finalidades propostas pelo grupo, isso só é possível com a conscientização da importância do processo de enfermagem para a categoria.

Destacamos que é necessário refletirmos enquanto docentes, se realmente estamos atuando e contribuindo para a transformação da nossa realidade, que consideramos tão importante, ou estamos ainda só no discurso? Constatamos que ensinar o Processo de Enfermagem é fundamental para a nossa profissão, mas estamos ensinando na perspectiva da transferência do conhecimento ou

possibilitando a sua produção, a partir da prática e do contato com a realidade? Para Freire (2007b) é preciso diminuir a distância entre o discurso e a prática, reconhecer-se como objeto e assumir-se como sujeito, constatar não para se adaptar, mas para mudar, pois um dos saberes da prática educativa é a mudança, mesmo sendo difícil, mudar é possível.

Outro aspecto a ser destacado nesta unidade de significação, diz respeito à fala da Dep n.14, com base na qual se evidencia que a mesma considera o ensino do Processo de Enfermagem como um instrumento importante na prática docente, independente de sua área de atuação. Essa percepção da importância do processo para o docente resulta em uma ação consciente sobre a sua prática, que no pensar de Freire (2007a) reflete na educação como prática de liberdade, como arte, reflexão, ação, conscientização e transformação.

Tomando como base esses enfoques, evidenciamos que ensinar exige do docente o compromisso e engajamento para o estabelecimento de articulações e interações com todos os envolvidos na prática pedagógica, visando à transformação da realidade, pois a educação é uma forma de intervenção no mundo.

#### **4.1.2 Ensinar o processo de Enfermagem significa ter a oportunidade de prestar um cuidado individualizado e sistematizado**

Os docentes significam o ensino do Processo de Enfermagem como necessário para a realização do cuidar em enfermagem, fundamentado cientificamente e aplicado na prática cotidiana. E revelam esse cuidar como essência da profissão, admitindo que o cuidado deve ser planejado, sistematizado, o que ocorre quando se aplica o Processo de Enfermagem, possibilitando com isso que o enfermeiro ofereça uma assistência individualizada e de qualidade para o indivíduo, conforme se observa nos conteúdos destes depoimentos:

*[...] A forma de você dar um atendimento individualizado é através do Processo de Enfermagem na minha maneira de ver... Eu acho que é fundamental para a formação do nosso profissional, uma formação assim, realmente voltada para o cuidado, para a humanização (Dep n.1).*

*[...] porque a enfermeira ela tem como seu objetivo é o cuidar. E pra você prestar o cuidado você tem que sistematizar, tem que fazer uma coisa organizada, planejada, sistematizada (Dep n.2).*

*[...] O processo de enfermagem nada mais é do que uma forma de sistematizar o cuidado, esse cuidado que tanto a gente fica propalando. A nossa missão é o cuidado, é o cuidado, mas esse cuidado precisa ser planejado, sistematizado (Dep n.3).*

*[...] Eu acho que o nosso cuidado não pode ser assistemático, com o processo de enfermagem você mostra a maneira sistemática de se trabalhar. Então pra mim ele é fundamental (Dep n.7).*

*[...] Então eu acho da maior importância o ensino do processo de enfermagem, até porque o objeto do cuidado da enfermeira é o cuidado (Dep n.14).*

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano na saúde-doença, individualmente, na família ou na comunidade. Esse cuidado, objeto da enfermagem, que ultrapassa o processo saúde-doença no curso do ciclo vital, deve ser prestado com qualidade, planejamento e de forma sistematizada. Considera-se importante que o enfermeiro aplique o Processo de Enfermagem na sua prática, desenvolvendo o pensamento crítico, reflexivo, criativo e desenvolva sua capacidade de tomar decisões, tornando-se um agente de transformação das condições de vida, atuando diretamente no processo saúde-doença, no bem estar e na busca da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades.

Nesse sentido, um dos objetivos do ensino de enfermagem, é preparar o enfermeiro para o planejamento e execução do cuidado ao paciente. Com isso, para realizar as atividades de cuidado, o enfermeiro necessita de instrumental conceitual e técnico. E acrescentamos que para abordar a realidade da prática e para a implantação e operacionalização do cuidar, o enfermeiro usa o Processo de Enfermagem como metodologia de trabalho.

O Processo de Enfermagem é o caminho para a humanização do cuidar. Por meio deste, o enfermeiro desenvolve uma relação dialógica com a realidade do cuidar no cotidiano da prática e possui autonomia nas suas ações de cuidado. O diálogo, para Freire (2007 c) é condição básica para o conhecimento, e o ato de

conhecer acontece em um processo social e o diálogo é uma mediação desse processo.

O diálogo para Freire, exige um pensar verdadeiro, um pensar crítico, na contínua interação do homem com o mundo, objeto de sua práxis transformadora. Através de uma relação dialógica e dialética entre professor e aluno, a proposta pedagógica de Freire, centraliza-se na dimensão do conhecimento, no sentimento de aceitação do outro, da interação e da intersubjetividade (FREIRE, 2007b).

Para Freire (2007b), o processo educativo é essencialmente dialógico, pois o autor acredita que sem o diálogo não há educação. Nesse processo educativo temos que reconhecer que se trata de processo de conhecimento em que todos ensinam e todos aprendem em uma relação recíproca. Os envolvidos no processo de educação devem estar dispostos a abrirem-se para o novo e terem a convicção de que sempre há algo para se ensinar e aprender nessa dinâmica dialógica.

Segundo Stanton *et al* (2000), o Processo de Enfermagem direciona e ordena o cuidado, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, fundamentando, como isso, o enfermeiro na tomada das decisões, bem como na previsão, avaliação das conseqüências e redirecionamento das ações.

Leopardi (1999) enfatiza que a utilização do Processo de Enfermagem resgata para a enfermagem seu primeiro compromisso, que é cuidar das pessoas, mediante o uso da ciência e da arte, unindo teoria, ética, tecnologia e interação. Outro aspecto importante é que individualizado possibilita a criação do vínculo enfermeiro-cliente, dar visibilidade às ações do profissional e garante a autonomia na assistência, exigindo que, no processo de formação do enfermeiro, o docente oportunize o graduando a vivenciar situações do cuidar sistematizado e individualizado.

Observamos nos depoimentos, a presença clara para o docente da relação fundamental que há entre o processo de enfermagem e o cuidar, no sentido de proporcionar subsídios para organizar a assistência por meio do registro, que permite aferir, avaliar e controlar resultados, utilizando um método científico.

No entanto, essa realidade é extremamente contraditória, visto que não constatamos na nossa prática cotidiana um cuidado sistematizado. E a partir proponho algumas reflexões: “Será se estamos ensinando a sistematização do cuidado apenas na teoria, sem aplicação na prática?” Será se estamos realmente preparando o enfermeiro para o planejamento e execução do cuidado? Como continuar ensinando esse cuidar sem sistematizá-lo na prática, utilizando uma base teórica?

Partindo dessas questões, ressaltamos que é necessário refletir sob esses aspectos e criar possibilidades para uma prática educativa transformadora, para a produção e construção de saberes necessários à aplicação do cuidado sistematizado na nossa realidade cotidiana.

Portanto precisamos repensar sobre a nossa forma de ensinar o Processo de Enfermagem, reconhecer que o cuidar permeia toda a nossa formação e por isso deve ser ensinado em todas as disciplinas. Porém, devemos considerar que ensinar, segundo Freire (2007b), não é apenas transferir conhecimento, mas oferecer ao aluno possibilidades para a sua própria produção e construção.

#### **4.1.3 Ensinar o Processo de Enfermagem significa proporcionar ao aluno uma base sólida de conhecimentos e habilidades**

O ensino do Processo de Enfermagem é significado como elemento imprescindível na formação do enfermeiro, ao passo que os conteúdos expressos nos depoimentos dos sujeitos revelam a sua importância na graduação em enfermagem, sendo este associado à essência da enfermagem, que é o cuidar. Partindo daí, destacamos que os docentes expressaram o quanto é significativo para o profissional enfermeiro possuir durante a sua formação conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas ao cuidar de forma sistematizada, organizada, planejada, por meio do ensino-aprendizagem do Processo de Enfermagem para utilização na prática profissional.

*[...] Ele (referindo-se ao Processo de Enfermagem) tem que tá inserido no currículo de enfermagem nas primeiras disciplinas, logo*

*no momento daquelas disciplinas onde o aluno já vai iniciar a parte da prática (Dep n.2).*

*[...] Eu acho que é fundamental, é através do processo de enfermagem que a gente instrumentaliza o aluno naquele elemento básico do processo de cuidar. Com o processo de enfermagem você mostra a maneira sistemática de se trabalhar (Dep n.7).*

*[...] Então é um processo onde principalmente no ensino, o graduando entende melhor, porque ele vai entender o processo assistencial a partir de uma problematização, que é a história, que é o quadro do paciente, que daí ele realiza, pontua o diagnóstico de enfermagem que nada mais é do que a necessidade do paciente (Dep n.8).*

*[...] Significa um dos instrumentos mais importante durante o curso, porque com ele o aluno aplica todos os conhecimentos teóricos. Com base em teorias de enfermagem, ele tem uma seqüência, então esse processo ele é importante, porque com ele o aluno sente que está trabalhando como profissional (Dep n.13).*

Os docentes ressaltaram em seus depoimentos o quanto é importante na formação do profissional enfermeiro o ensino do Processo de Enfermagem, pensando este como mediador do processo educativo centrado não nas técnicas, mas direcionado ao cuidar, sendo as disciplinas orientadas para esse cuidar, cujo processo educativo aconteça a partir da prática, considerando a realidade do aluno e utilizando um referencial teórico.

Nessa perspectiva, devemos estar voltados para uma prática educativa que possibilite a reflexão do educador e educando, a partir de um posicionamento crítico da sua realidade e conscientização dos objetivos propostos para o alcance da aprendizagem do Processo de Enfermagem. Como refere Freire (1980), essa conscientização deve acontecer na práxis por meio da reflexão-ação, que constitui uma forma de ser e de transformar o mundo.

Para a Dep n.1 o processo deve ser inserido logo no início do curso, nas disciplinas relacionadas à prática. Entretanto esse processo deve permear todas as disciplinas, pois este fundamenta o cuidar, a essência da nossa formação como já explicitado. E por meio da aplicação do processo, as teorias passam a fazer parte do contexto da realidade de cada disciplina.

O ensino do Processo de Enfermagem também deve ser entendido a partir de uma problematização, conforme defendido pela Dep n.8. Nesse contexto da problematização, deve possibilitar ao educando a troca de experiências vividas e uma visão crítica da realidade, permitindo a participação na construção do seu conhecimento e crescimento profissional, na medida em que realiza o levantamento dos problemas do paciente e participa das soluções.

Sobre a problematização, Freire (1999) evidencia que a mesma insurge em várias aproximações entre o sujeito que apreende e o objeto a ser apreendido, numa relação teoria e prática, resultante da ação, reflexão e transformação, sendo, professor e aluno sujeitos de um processo de crescimento em conjunto.

#### **4.1.4 Ensinar o Processo de Enfermagem significa ter a oportunidade de aliar a aplicação de um método científico à prática no cuidado ao ser humano**

Acreditando que a abordagem do ensino do processo de enfermagem seja um aspecto essencial para o desenvolvimento da profissão, é necessário o conhecimento dessa base científica para fundamentação da prática. Observamos nos depoimentos que os docentes significam o ensino do processo de enfermagem como a fundamentação teórica do cuidar, estimulando no aluno o aprendizado de um método científico, por meio do qual ele aplica seus conhecimentos e habilidades, suscitando o desenvolvimento da reflexão, visão crítica e criativa, viabilizando a solução de problemas, gerando novos conhecimentos, ações inovadoras e transformadoras das realidades.

*[...] A gente sabe que as profissões elas só crescem, só vão pra frente quando elas estão muito bem fundamentadas, muito bem registradas, muito bem descritas, e pra que isso ocorra com a profissão da gente é importante que esse processo seja realmente aplicado (Dep n.4).*

*[...] Ele é assim uma passagem do empirismo para a questão teórica, a fundamentação teórica Porque antes também a assistência era baseada na história, nos sinais e sintomas, só que agora tem uma fundamentação nessa prática. Acho que é uma evolução científica, evolução teórico metodológica (Dep n.8).*

*[...] Significa um dos instrumentos mais importante durante o curso, porque com ele o aluno aplica todos os conhecimentos teóricos, todas as práticas e técnicas seguindo uma direção com base científica e com base em teorias de enfermagem. Ele tem uma seqüência (Dep n.13).*

*[...] Daí que sendo o cuidado nada mais justo do que utilizar a metodologia científica pra dar uma assistência de melhor qualidade pra esse cliente (Dep n.16).*

Outro aspecto presente nos discursos do Dep n.8 é a evolução científica da profissão a partir do Processo de Enfermagem. Sabemos que ao longo da história, a enfermagem enquanto profissão passou por vários processos de mudanças de acordo com a evolução histórica, política e científica do mundo, deixando o cuidado de ser empírico para a transformação de um cuidado científico. Somos seres temporais e, portanto, históricos, e embora a construção do conhecimento acontecido ao longo do tempo, faz parte do que fomos, do que somos e o que seremos (FREIRE, 2007b).

Nesse sentido é importante na formação do enfermeiro o conhecimento sobre o processo de enfermagem, pois além de aproximar a prática da teoria, suscita a utilização de um método científico na prática cotidiana, possibilita ao enfermeiro o registro, a avaliação e a notificação de todas as suas atividades do cuidar.

Para Polit e Hungler (2004), o método científico combina aspectos do raciocínio lógico com outros para criar um sistema de solução de problemas confiável. Com isso, um modelo de assistência embasado cientificamente conduz ao fazer objetivo, reflexivo, organizado e confiável, bem como na busca contínua da melhoria da assistência prestada.

Sendo o processo de enfermagem um método sistemático de apreensão da realidade semelhante ao método científico da busca do conhecimento, estimula orientar, guiar o ensino, a assistência e a pesquisa em enfermagem.

## 4.2 A percepção dos docentes sobre a condução do ensino do Processo de Enfermagem

Nessa categoria buscamos apreender, a partir dos conteúdos manifestos nos depoimentos, a percepção dos docentes sobre a condução do ensino do Processo de Enfermagem. Ressaltamos que nesta categoria foram formuladas duas subcategorias: Falta de integração entre os docentes e as disciplinas que envolvem o ensino do Processo de Enfermagem; e Dissociação entre a teoria e a prática.

### 4.2.1 Falta de integração entre os docentes e as disciplinas que envolvem o ensino do Processo de Enfermagem

Nos depoimentos dos docentes, a condução do ensino do processo no curso de graduação é referida como desarticulada entre os docentes. E no sentido de propiciar uma compreensão do processo de enfermagem, consideram que não há integração entre as disciplinas do curso no que diz respeito ao ensino do Processo de Enfermagem, o que está claramente expresso nas falas seguintes:

*[...] Ainda existem muitas deficiências, principalmente na comunicação, na integração das disciplinas, a gente percebe uma desarticulação entre elas (Dep n.1).*

*[...] por isso que eu acho que todas as disciplinas que nutrem todos cursos de enfermagem, os professores deviam estar todos preparados, estudando bem isso, pra tudo mundo falar a mesma linguagem, podia ser que partindo daí e que houvesse uma integração no ensino, dos docentes com os enfermeiros da pratica... mas como a coisa sempre foi dicotomizada nunca houve assim uma integração, então fica uma coisa muito quebrada (Dep n. 2).*

*[...] Eu acho que existe desintegração e assim um certo desinteresse por parte de muitos docentes para aplicação desse processo na sua prática (Dep n.3).*

*[...] Eu acho que nós estamos caminhando por caminhos diferentes, não existe uma orientação para seguirmos (Dep n.5).*

*[...] Aqui na Universidade Federal eu não vejo assim uma mobilização, um encontro nosso para a gente ta discutindo isso.*

*Houve uma ou outra tentativa que não teve muito êxito, cada um trata sua disciplina como sua, e a gente usa muito esse termo, “minha disciplina” e aí fica uma coisa solta (Dep n.6).*

*[...] o departamento não tem uma teoria padrão, um encaminhamento teórico metodológico padrão, mas eu acho que cada disciplina, cada professor segue sua fundamentação (Dep n.8).*

*[...] Eu percebo que ele (referindo-se ao processo de enfermagem) não está integrado em todas as disciplinas e as disciplinas que estão ensinando que estão fazendo esse processo às vezes diversificam, em algumas disciplinas diversificam a teoria de fundo (Dep n.13)*

*[...] precisa de uma maior integração entre as disciplinas, é o que a gente mais sente falta (Dep n.15).*

Em relação a esta desintegração das disciplinas, Fernandes (2004) refere que os conceitos de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade ainda não foram considerados, ou mesmo não estão elaborados pelos docentes, expressando, assim, essa falta de integração no processo de formação do enfermeiro.

Os estudiosos da educação ressaltam que os professores podem adquirir os saberes da experiência por intermédio da reflexão sobre a própria prática cotidiana, mediada pelos pares. Tais saberes só serão reconhecidos na sua formação e desenvolvimento na prática docente, ao desenvolverem as competências ligadas ao trabalho como professor (FELDMAN, 2001).

Nunes (1997) em seus estudos observa essa desintegração entre as docentes, enquanto pessoas e entre os grupos de disciplinas, evidenciando a maneira conservadora como o trabalho pedagógico está organizado no curso, levando o docente a uma postura individualizada, contradizendo educador/educando, numa postura que, segundo Freire (2007c) coloca educador como o sujeito do processo, o que educa, o que pensa e o que sabe tudo.

Observarmos nos relatos, uma prática pedagógica isolada, sem objetivos comuns, assim, cada docente atua na sua concepção particular, pensando somente na sua disciplina, sem um referencial teórico definido, com desinteresse e com as deficiências na sua formação docente relacionadas ao Processo de Enfermagem.

Diante dessas considerações, percebemos na fala dos docentes a consciência das limitações e dificuldades relacionadas à condução do ensino do processo de enfermagem na graduação. Compreendemos que essa conscientização é o ponto de partida para as mudanças dessa realidade, porém é necessário que haja mais estudo docente para conduzir um ensino crítico e reflexivo do aluno nesse sentido, entendendo que as transformações da prática docente só se efetivarão se o professor ampliar sua consciência e conhecimento sobre a própria prática.

A condução do ensino do processo de enfermagem no curso também é percebida como fragmentada e com repetição dos conteúdos relacionados ao processo nas disciplinas, o pensamento docente é esclarecedor no sentido de mostrar a discordância metodológica existente entre as disciplinas.

*[...] Às vezes, o Processo de Enfermagem é abordado de forma repetida nas várias disciplinas do curso, não existe uma comunicação que estabeleça de que forma as disciplinas irão abordar o processo de enfermagem (Dep n.1).*

*[...] Eu percebo que cada professor faz do jeito que quer fazer, do seu jeito, como se não fosse um jeito único nè, como se o processo não fosse único (Dep n.6).*

*[...] Eu percebo que a maior dificuldade é essa falta de integração, tanto é que a gente se repetia em conteúdo, por conta dessa falta de integração (Dep n.15).*

*[...] Os projetos políticos pedagógicos, eles ainda não são construídos coletivamente, como deveriam ser, com a participação de professores, de alunos e de funcionários também...eu acho que essa é a grande falha e pelo fato do ensino ser fragmentado, que dizer ele não é integrado, nós não trabalhamos com o currículo integrado, então resulta nessa fragmentação do ensino do processo, ele é pincelado, ele é fragmentado, algumas disciplinas tocam, outras não, então não há uma articulação tanto dos professores como do próprio projeto político pedagógico (Dep n.17).*

Estes depoimentos demonstram a falta de integração entre as disciplinas e a repetição dos conteúdos relacionados ao processo de enfermagem, essa forma de condução do processo de enfermagem, reflete no ensino-aprendizagem do aluno, dificultando o aprendizado e aplicação do processo em situações práticas.

A repetição dos conteúdos faz parte do aprendizado, o aluno deve aproxima-se várias vezes do objeto a ser aprendido, porém a presença do processo de enfermagem nas disciplinas deve ser programada de forma a permitir a continuidade e integração dos conteúdos necessários à construção do conhecimento dos discentes relacionados ao processo de enfermagem, como bem coloca a Dep. n.6, o processo deve ser visto de forma unificada.

A fragmentação das disciplinas do curso é percebida pela Dep n. 17 como conseqüência da não integração do currículo e da construção individual do Projeto Político Pedagógico (PPP). Essa realidade é contra o que estabelecem as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Enfermagem, cuja recomendação é a integração das disciplinas e a construção coletiva do PPP, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

Percebe-se que apesar da mudança da matriz curricular ocorrida no curso de enfermagem com o objetivo de atender as diretrizes, o ensino continua desarticulado e o processo de enfermagem vem sendo conduzido de forma fragmentada, nesse sentido o docente precisa repensar sua responsabilidade e competência no ensino do processo de enfermagem, buscar respostas às questões do ensino e da prática, reformular conteúdos e objetivos, refletir criticamente sobre os programas e métodos de formação do aluno. Nesse aspecto Freire (2007b) refere que a prática docente critica implica no pensar certo, envolve o movimento dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer.

#### **4.2.2 Dissociação entre a teoria e a prática**

Os docentes percebem também a condução do ensino do Processo de Enfermagem como dissociado em relação à teoria e prática. Vinculado a isso, verificamos que o contato do aluno com a realidade da enfermagem em campo permite que este conheça e identifique as atividades que permeiam a prática assistencial e a maneira de ser e fazer a enfermagem. Portanto, as instituições de ensino e as instituições prestadoras de serviços de saúde, campo da prática, devem

estabelecer vínculos proporcionando ao aluno o aprendizado da enfermagem, no contexto da prática para a formação de profissionais qualificados (ITO; TAKAHASHI, 2005).

A responsabilidade da qualidade de formação dos enfermeiros não é só dos órgãos formadores, é também das instituições prestadoras de assistência à saúde, possibilitando evitar a dicotomia entre o que é ensinado e o que é encontrado na prática. Um problema que usualmente aparece em estágio, é a dificuldade que os alunos possuem em realizarem a transição do ensino da sala de aula ao ensino clínico, e do conhecimento adquirido na teoria ser aplicado em situações práticas. O entrosamento entre a instituição de ensino, instituição de saúde e os alunos, é um vital componente para o aprendizado em estágio ser eficiente, alcançando os objetivos traçados pela metodologia de ensino.

Nos depoimentos, percebemos a desarticulação entre o ensino teórico e o ensino prático, as depoentes mostram-se preocupadas com os conflitos advindos dos campos da prática de ensino, onde tudo é desintegrado, falta de material, falta de pessoal, prejudicando ensino do processo de enfermagem.

Ficou evidente nas vozes dos docentes que há uma dicotomia entre o ensino e a prática de enfermagem no que se refere ao Processo de Enfermagem. Verificamos que essa dicotomia influencia na assistência ao paciente que acaba sendo feita de forma fragmentada, o que nos leva a refletir melhor sobre a realidade e a buscar novas maneiras de agir de acordo com as nossas reais necessidades.

Um dos fatores apontados como determinantes do sucesso da aplicação do Processo de Enfermagem pelos alunos, é a realização das práticas de ensino em instituições que tenham como sistemática o seu desenvolvimento, quando isso não ocorre, cabe aos docentes elaborarem formulários próprios para que os alunos possam aplicar em campo de prática (CARRARO *et. al*, 2003).

Acrescentamos que é evidente a presença de dicotomia entre o discurso e a ação, entre a teoria e a prática, na qual o aspecto da assistência de enfermagem é pouco desenvolvido em comparação ao aspecto instrumental que continua tendo a maior atenção por parte do enfermeiro.

A prática é muito importante, não podemos ensinar ao aluno apenas princípios teóricos não palpáveis ou que se distanciam da práxis real, o docente deve basear sua tarefa educativa na teoria aplicada à prática, pois, só aprendemos quando fazemos. Na concepção de Paulo Freire (2007a), a prática é que ensina as pessoas, não há aprendizagem só através da teoria, sem prática não há conhecimento.

Souza *et al* (2008) em estudo sobre o ensino da SAE na visão docente, constatou que a principal dificuldade no ensino do processo está relacionada ao fato de não ter o processo implantado no hospital, campo de estágio. Essa problemática também é sentida e expressa nos depoimentos a seguir.

*[...] porque o local que eu faço estágio no... com os alunos da federal não tem nada assim do processo né, em termos de formulários pra gente usar (Dep. n.1).*

*[...] O difícil é que chega na prática o aluno não vê, então ele nem pode praticar tanto assim né? Ele termina fazendo o processo de enfermagem para ele executar e fica aquela coisa de mim pra mim e você não vê efetivamente aquilo ser implantado nos hospitais (Dep n.4)*

*[...] A gente tenta implantar nos serviços na prática do dia-a-dia do aluno, mas a gente se depara com muitas dificuldades, com a continuidade nos serviços, aí isso desestimula o aluno, ele faz enquanto tá ali na prática que a gente tá ensinando, em toda aquela dificuldade, até impressos a gente tem que reproduzir, porque não tem impressos próprios né? e aí enquanto tem aquilo ali, daqui a pouca acaba (Dep n.6)*

*[...] Existe uma prática acadêmica que também é distanciada da realidade dos serviços, então ele aprende como deve ser o certo, mais o certo é extremamente longo que não se adequa aos serviços, eu percebo isso, então ele já sai com essa dicotomia na cabeça, eu tenho que fazer, faz parte das minhas atribuições como profissional, são atividades privativas do enfermeiro, mas o campo não dá condições para isso (Dep n.7)*

*[...] só que na realidade eu não vejo uma resposta dentro do serviço, só dentro da escola, no serviço os profissionais eles ficam completamente distanciados, a não ser no momento em que existe um projeto sendo desenvolvido dentro dessa temática processo de enfermagem e durante a execução daquele projeto ele funciona, mas não há uma continuidade... não há uma continuidade com o pessoal do serviço (Dep n.10).*

A partir desse contexto, consideramos necessária uma reflexão e reavaliação do ensino teórico e prático do Processo de Enfermagem na graduação, com intuito de preencher essas lacunas existentes na formação do enfermeiro e possibilitar as habilidades e competências necessárias para aplicação dessa metodologia no campo profissional.

É necessário lembrar, ainda, que a instituição de saúde também é responsável junto com a escola pela formação do enfermeiro, pois é a partir da interação social com a equipe de saúde do campo de prática que o aluno incorpora certas atitudes e valores relacionados ao agir profissional.

Encontramos nesse aspecto o foco da dicotomia do processo ensino-aprendizagem, onde temos que o ensino da enfermagem propõe, como principal objetivo, preparar o enfermeiro para o planejamento e execução do cuidado ao paciente, porém, quando profissional, as instituições de saúde esperam dele conhecimentos e ações relacionadas a gerencia/supervisão da unidade ou do serviço.

Também é preciso ressaltar que dificilmente encontramos nas instituições, campos de estágios, aqueles que possuem uma filosofia que norteie a prestação da assistência de enfermagem ao paciente, ou seja, o Processo de Enfermagem não está implantado na maioria das instituições onde são realizadas as práticas.

O ideal seria que uma mesma filosofia de assistência direcionasse tanto a escola quanto as instituições de saúde, propiciando assim ao estudante de enfermagem um modelo que o auxiliasse no seu desempenho profissional.

#### **4.3 A condução do ensino do Processo de Enfermagem pelos docentes**

Nesta categoria, em que procuramos descrever a condução do ensino do Processo de Enfermagem pelos docentes, emergiram dos depoimentos cinco subcategorias: Oportunidade de utilizar teorias de enfermagem no planejamento do cuidado; O processo de Enfermagem não é aplicado em todas as etapas; O aluno é submetido a uma avaliação das atividades teóricas e práticas; O ensino do Processo

de Enfermagem é permeado por dificuldades; O ensino do Processo de Enfermagem necessita de mudanças.

#### **4.3.1 Oportunidade de utilizar teorias de enfermagem no planejamento do cuidado**

A preocupação da enfermagem com a questão teórica nasce com Florence Nightingale, que idealizou uma profissão embasada em reflexões e questionamentos, tendo como objetivo edificá-la, utilizando conhecimentos científicos (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Na condução do ensino do Processo de Enfermagem, nas suas disciplinas, os docentes utilizam um referencial teórico para o embasamento científico, sendo as teorias mais citadas nos depoimentos: a das Necessidades Humanas Básica de Wanda Horta; e do Autocuidado de Dorothea Orem.

Os estudos publicados evidenciam que essas teorias tiveram maior difusão na formação e na prática assistencial, a influência de Horta se deve ao seu trabalho pioneiro no Brasil, observa-se nas publicações científicas a aplicação da teoria de Horta em várias instituições de saúde nas diversas áreas de atuação do Enfermeiro.

A teoria Holística de Myra Levine também foi citada pelos docentes como sendo utilizada no ensino do processo de enfermagem e a teoria Transcultural de Madaleine Leninger aparece como uma perspectiva de ser utilizada no ensino do processo disciplina conforme Dep n.3

Segundo Rolim, Pagliuca e Cardoso (2005) as teorias de enfermagem são propostas elaboradas para serem feitas reflexões sobre a assistência de enfermagem, evidenciando-as além dos limites entre o enfermeiro e o cliente, a teoria retrata, esboça e respalda o planejamento das ações do enfermeiro procurando responder aos seus anseios.

*[...] Não ta escrito ali direitinho, mas se percebe que ali é baseado em Wanda Horta, na Teoria das Necessidades... que aqui ta usando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (Dep. n. 1)*

*[...] As teorias de enfermagem são dadas concomitante a outras disciplinas que tratam dessa temática das teorias... nós vamos aproveitar todo conteúdo discutido na outra disciplina e ver qual é a teoria de enfermagem que nós vamos utilizar..., acreditamos que a tendência é utilizarmos a teoria de Madaleine Leninger sobre o cuidado transcultural (Dep n.3)*

*[...] A gente trabalha com Wanda Horta..., trabalha com diagnóstico da NANDA (Dep n.6)*

*[...] na verdade na prática o que a gente sugere é que ele considere as exigências do COFEN, então eles seguem o que o Conselho determina, então não há uma teórica que a gente adote, principalmente porque essa parte filosófica já ficou para trás, então como a gente prepara o aluno para a prática, para a vivência, a gente usa o referencial do COFEN, como o Conselho determina (Dep n.7)*

*[...] Basicamente nós usamos a teoria do autocuidado na promoção de saúde, porque é uma discussão básica que a gente tem, eu acho que a teoria do autocuidado é ela que, digamos assim, ela é que norteia a questão da educação da saúde, então ela é a teoria que a gente mais utiliza é a teoria do autocuidado (Dep n.8)*

*[...] Falo de referenciais teóricos, as três básicas que eu dou esmiuçando que é Orem, Wanda e Levine (Dep n.9)*

*[...] Mas aqui na escola, a maioria a gente sempre trabalha com a teoria de Wanda Horta, a maioria, o que predomina mesmo é essa (Dep n.11)*

*[...] Na minha disciplina, nós ensinamos a metodologia da SAE com base nas teorias da Wanda Horta, no auto cuidado de Orem e no holismo de Levine. Essas três teorias norteiam a sistematização da assistência de enfermagem que ensinamos (Dep n.13).*

*[...] O referencial que nos usamos é Horta, o processo é o de Horta, inclusive antigamente a gente via todas as teorias, dava pra eles todas as teorias, mas direcionava para Horta, e agora a gente só continua com a Horta (Dep n. 15).*

*[...] Na nossa disciplina nós usamos Wanda (Dep n.16).*

Percebemos na fala da Dep n.7 que não há um referencial teórico definido na disciplina para o ensino da metodologia, sendo o mesmo conduzido por meio das fases do processo estabelecidas pelo COFEN. Porém a Dep n.3 refere que as teorias de enfermagem são ensinadas em uma disciplina específica e, a partir desta,

as outras disciplinas podem utilizar a teoria que se adeque às necessidades e realidade de cada disciplina. Nesse sentido, essa diversificação das teorias no ensino do processo de enfermagem demonstra avanços e possibilidades da aplicação do processo de enfermagem a partir de um referencial teórico nas várias situações da prática do cuidar.

Diante desse contexto, consideramos de grande importância para a aplicação do processo o ensino das teorias de enfermagem, sendo fundamental para aplicação do mesmo, a escolha de um referencial teórico que esteja relacionado com filosofia e natureza do cuidado no contexto da prática profissional, este referencial com seus conceitos, pressupostos e proposições, definirá as diretrizes a serem seguidas pelo enfermeiro durante a aplicação do processo de enfermagem, assim, as teorias de enfermagem integram os conteúdos relacionados ao ensino do processo de enfermagem.

Nessa perspectiva, é importante que o enfermeiro conheça durante sua formação as teorias de enfermagem e seus metaparadigmas, para que assim possa escolher a teoria ou as teorias que melhor se aplica a sua realidade e ao contexto de sua assistência, e a partir desta aplica o processo de enfermagem em sua totalidade.

Corroborando com Loureiro e Vaz (2000), as teorias constituem referenciais para o enfermeiro embasar sua prática profissional, apropriadamente escolhida, para o desenvolvimento das suas ações, envolvendo diferentes conceitos. A utilização de uma teoria exige competências dos enfermeiros em observar, comparar, relacionar e experimentar, para obter os resultados esperados de suas ações, sendo de suma importância para o enfermeiro desenvolver uma metodologia de trabalho fundamentada em uma ou mais teorias de enfermagem.

Além da necessidade do enfermeiro conhecer todas as fases do processo, é fundamental para aplicação do mesmo a escolha de um referencial teórico que esteja relacionado com filosofia e natureza do cuidado, no contexto da prática profissional, este referencial com seus conceitos, pressupostos e proposições, definirão as diretrizes a serem seguidas pelo enfermeiro durante a aplicação do processo de enfermagem.

### 4.3.2 O Processo de Enfermagem não é aplicado em todas as fases

Em relação ao ensino das fases do Processo de Enfermagem, observamos na literatura uma predominância no ensino das etapas iniciais: histórico de enfermagem, com ênfase no exame físico, e o diagnóstico de enfermagem. Sousa e Barros (1998), em estudo sobre o ensino do exame físico, comentam que os docentes têm dificuldade na realização do exame físico e conseqüentemente, dificuldade em ensiná-lo, sendo necessário que os docentes aperfeiçoem os conhecimentos em relação à anatomia, fisiologia, patologia e suas habilidades nas técnicas propedêuticas.

Nos depoimentos dos docentes constatamos que são aplicadas as seguintes etapas do processo: histórico, prescrição, evolução; observamos então, que são utilizadas apenas algumas etapas no ensino do processo. Isso indica o caráter adaptativo e fracionado que o processo tem na formação do enfermeiro, o que acaba refletindo na sua prática, ou seja, a aplicação de apenas partes do processo não refletindo assim na sua forma integral.

*[...] A gente faz a parte do histórico, tentar olhar ali o histórico dele, o exame e tenta ver assim com ele que cuidados você faria aqui e agora. No outro dia você iria avaliar (Dep n.1).*

*[...] O aluno só vai desenvolver as atividades com o paciente em cima de um histórico, de uma anamnese, de um planejamento (Dep n.4).*

*[...] Então atualmente a gente tem se concentrado mais nesta etapa do processo, seria o histórico, a parte da anamnese e exame físico (Dep n.15).*

O histórico de enfermagem é o ponto de partida para a utilização do processo de enfermagem, no entanto, a sua utilização não se caracteriza apenas por uma fase do processo de enfermagem, mas pela possibilidade da enfermeira assumir a responsabilidade profissional por meio da utilização do saber e fazer, exigindo um compromisso com a assistência prestada (CIANCIARULLO, 2001).

A aplicação do histórico de enfermagem permite ao enfermeiro conhecer os problemas de enfermagem vivenciados pelo paciente para que a assistência seja direcionada ao atendimento de suas necessidades. Portanto a realização do histórico não se caracteriza apenas uma das fases do processo de enfermagem, mas a possibilidade do enfermeiro assumir a responsabilidade profissional por meio da utilização do saber e do fazer, exigindo um compromisso com a assistência prestada.

O diagnóstico de enfermagem (segunda etapa do processo) pode ser concebido como a identificação dos problemas reais ou potenciais de saúde, causados por disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais. Para estabelecer os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro deverá ter capacidade de análise, julgamento, síntese e de percepção, ao interpretar dados clínicos (CARPENITO-MOYET, 2007).

O diagnóstico de enfermagem é também utilizado em algumas disciplinas no momento da prática conforme depoimentos a seguir:

*[...] O aluno quando esta na prática faz o histórico, faz a prescrição o diagnostico e a evolução (Dep n.2)*

*[...] O aluno vai aplicar o processo de enfermagem fazendo o histórico, anamnese, o diagnostico do idoso e a implementação dos cuidados para assistir o idoso durante o período da prática (Dep n.3).*

*[...] Os alunos vão onde existe o processo, lá eles coletam a história, evolução, diagnóstico (Dep n.9).*

Para Carpenito-Moyet (2007) o diagnóstico de Enfermagem impulsiona a profissão por várias perspectivas, pois proporciona um mecanismo útil para a estruturação do conhecimento da Enfermagem, definindo o domínio próprio dos enfermeiros e de seus papéis, distinguindo seu campo de atuação e favorecendo sua autonomia.

Quanto ao ensino do diagnóstico de enfermagem, Almeida (2004), comenta que os docentes referem certo grau de dificuldade, devido às competências necessárias a sua execução, o que requer a formação dos professores para o seu ensino, no entanto, os mesmos na sua maioria não possuem em sua formação as

habilidades que envolvem o pensamento crítico e tomada de decisão que exige o raciocínio diagnóstico e a aplicação do mesmo no ensino.

Constatamos por meio dos depoimentos que não são ensinadas todas as etapas do processo de enfermagem nas disciplinas, a Dep n.6 expressa de forma clara essa realidade do ensino do processo na graduação da instituição estudada.

*[...] A gente faz só partes, faz o histórico ou não faz o diagnóstico, se faz o diagnóstico não faz a prescrição, se faz a prescrição confunde anotação com evolução (Dep n.6).*

Para Avelino (2004), a necessidade do ensino do diagnóstico de enfermagem no curso de graduação é sentida como indispensável, segundo a opinião da maioria das enfermeiras egressas da UFPI, e que no cotidiano de sua prática profissional conseguem executar três etapas do processo de enfermagem, o histórico, prescrição e evolução, que segundo a opinião das depoentes são consideradas as etapas mais significativas do processo.

O conhecimento e a aplicação de todas as etapas do processo são de extrema importância na formação do enfermeiro, pois para aplicação do processo em sua totalidade é necessário esse inter-relacionamento e dinamismo entre suas fases, independente da disciplina, faz-se necessário o ensino do processo em sua totalidade, para que o aluno possa realmente vivenciar a assistência de forma sistematizada. Outro aspecto a ser considerado são as denominações recebidas por essas fases, que se modificam de acordo com o referencial teórico utilizado, geralmente recebendo denominações similares como: investigação ou histórico, problemas ou diagnóstico, planejamento ou prescrição, implementação ou intervenção e evolução ou avaliação.

#### **4.3.3 O aluno é submetido a uma avaliação das atividades teóricas e práticas**

Os docentes na condução do ensino do processo de enfermagem avaliam o aluno por meio de atividades teóricas e práticas, estando presente na

maioria dos depoimentos, a avaliação do aluno nos campos da prática, realizados por meio de estudos de caso, relatórios e portfólios.

*[...] A gente avalia o aluno na pratica através do acompanhamento do aluno e do estudo de caso, acompanhando as evoluções prescrições e assistência (Dep. n. 2).*

*[...] A avaliação, ele vai ter que entregar no final do bloco da disciplina, um estudo de caso utilizando o processo (Dep n.3).*

*[...] O aluno é avaliado no campo, o aluno é avaliado como planejador e como executor desse planejamento porque as vezes ele se empolga tanto que ele planeja coisas que não são possíveis e aí a gente tem que também avalia-lo na aplicação desse plano (Dep n.5)*

*[...] Eles fazem portfolio, eles apresentam estudos de caso que fizeram na prática e fazem um levantamento também tipo uma pesquisa bibliográfica daquele tema, eles colocam no portfólio que eu recebo tudo em CD, e ai eles apresentam aquilo ali (Dep n.6).*

*[...] Na avaliação eles fazem um planejamento de atividades e depois eles fazem um relatório dessas atividades desenvolvidas, a gente tenta trabalhar naquela perspectiva do planejamento estratégico e ai os resultados são muito bons, são bastante críticos, eles refletem as dificuldades que eles encontram no campo pra desenvolver qualquer atividade (Dep n.7).*

*[...] A avaliação do aluno é pratica, por meio de relato de experiência, onde o aluno faz o seu relato individual de experiência vivenciado, e ele coloca essa questão das dificuldades, se houve um crescimento do conhecimento, então é o momento que ele se auto avalia e avalia o campo de estágio (Dep n 8).*

*[...] Eu avalio eles desse jeito, eles vão lá coletam a história, fazem levantamento dos problemas, dão diagnostico de enfermagem, depois eles fazem a evolução e a prescrição de enfermagem, eles tem que fazer no mínimo três evoluções e três prescrições (Dep n.9).*

*[...] O aluno faz um estudo didático com base nas teorias e na sistematização da assistência de enfermagem, esse estudo de caso é apresentado por escrito, e é apresentado também oral, em painéis, e a gente faz um seminário para apresentar esse estudo de caso e ai a gente faz a avaliação (Dep n.13).*

*[...] Na disciplina a gente faz a avaliação, que é através do estudo de caso aplicando o processo, e também na prova escrita a gente pergunta faz estudo de caso e pede pra eles planejarem a assistência de acordo com aquele caso (Dep n.16).*

Verificamos por meio dos depoimentos que os docentes na sua maioria realizam a avaliação do ensino prático, distintamente da avaliação do ensino teórico, porém é essencial que os docentes se preocupem com a avaliação da teoria e a avaliação prática, considerando a importância e a necessidade de realizar a avaliação de forma sistemática, formal, abrangendo os domínios cognitivos, afetivo e psico-motor. Além disso, a avaliação deve cumprir também as funções específicas de aprimorar o ensino e facilitar a aprendizagem, pois o campo de trabalho exige do enfermeiro conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e uma postura profissional para o desenvolvimento da enfermagem. Para Freire (2007b), o docente deve possibilitar ao aluno desde o início de sua formação a assumir a condição de sujeito na construção de seu conhecimento.

Para Dell'aqua e Myiadara (2002) em seus estudos, como estratégias de ensino no desenvolvimento do Processo de Enfermagem de forma teórico-prática, além das aulas expositivas, são citados os estudos de casos.

A Dep. n 8 avalia o aluno por meio de um relato de sua experiência individual no campo da prática, considerando suas dificuldades e crescimento do conhecimento, essa forma de avaliação sugere a utilização da problematização no ensino do processo, pois possibilita ao educando a troca de experiências vividas e uma visão crítica da realidade, favorecendo a participação na construção de seu conhecimento.

A problematização, para Freire (1999), é uma ação transformadora, é inseparável do conhecimento e, como ele, inseparável das situações concretas, mesmo que ocorra sobre os conteúdos já elaborados. Nesse caso, eles serão referidos ao contexto, pois a problematização parte das situações vividas e implica um retorno crítico a essas. Por intermédio da problematização, o educador chama os educandos a refletir sobre a realidade de forma crítica, produzindo conhecimento e cultura em um mundo com o mundo.

Segundo Freire (1999), a pedagogia da problematização só se concretiza quando permite sucessivas aproximações entre o sujeito que aprende e o objeto a ser apreendido, numa relação teoria e prática resultante da ação, da reflexão sobre

a ação (práxis) e da nova ação transformada e transformadora, este movimento aciona um conjunto de saberes que dão sustentabilidade às estruturas da ação.

A relação entre quem forma e quem é formado parece, em algumas situações, em que o “educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa”. Nessa perspectiva de educação “problematizadora” o professor e o estudante são ambos os sujeitos de um processo de crescimento em conjunto (FREIRE, 2007c).

Portanto a avaliação se faz necessária em todas as ações da prática profissional, com objetivo de melhor conduzi-la, e que as atividades educativas relacionadas ao processo de enfermagem devem ser planejadas, respeitando-se os objetivos propostos pelo curso e os diferentes momentos do processo ensino-aprendizagem.

#### **4.3.4 O ensino do Processo de Enfermagem é permeado por dificuldades**

As dificuldades apontadas pelos docentes relacionam-se em dois aspectos: a deficiência da formação docente no que diz respeito ao processo de enfermagem e a dicotomia ensino/serviço. No entanto, anteriormente, ao discutirmos a condução do ensino do processo de enfermagem pelos docentes, percebemos outras dificuldades expressas nos depoimentos dos docentes como: aplicabilidade parcial das etapas do processo e dificuldade de avaliar o ensino-aprendizagem do processo de enfermagem.

A deficiência na formação do docente foi um dos aspectos apontados pelos docentes como um fator de obstáculo para realização do ensino do processo de enfermagem na graduação. Outra preocupação demonstrada pelas depoentes é com o seu preparo pedagógico onde elas reconhecem suas possibilidades e limitações como revelam nos discursos a seguir.

*[...] a culpa é de quem? É do ensino? É da pratica? Não sei, eu acho que tá precisando haver um estudo conjunto, a teoria com a pratica, pra se entender porque, o que é que tem que ser modificado? A pratica ou a teoria? Vamos adequar pra que todo mundo fale uma linguagem só (Dep n.4)*

*[...] cada um vai trabalhar da maneira que sabe, até porque os primeiros não tiveram essa visão do que era isso, não foi colocado, até porque não se tinha um currículo definido, as coisas foram acontecendo e a gente ia formando ou formatando (Dep n.5)*

*[...] muito vezes eu digo se é o tempo ou então o conhecimento que a gente não tem tanto, que a gente ficou com o conhecimento da década de noventa e que ele não evoluiu.. não é algo assim fácil não, porque eu mesmo, a minha instrumentalização no que diz respeito ao processo de enfermagem ele ainda é deficiente (Dep n.11)*

Andrade e Vieira (2005) descrevem como dificuldades no ensino do processo de enfermagem na graduação as realidades institucionais, onde não se utilizam metodologias assistenciais, dificultando o desempenho didático; outra dificuldade é o despreparo dos docentes, uma vez que a maioria, na sua formação, não teve oportunidades de desenvolver habilidades para o processo de enfermagem.

A Dep n.11 coloca a deficiência de seu conhecimento em relação ao processo de enfermagem, assim é necessário para o docente atualizações e educação permanente, possibilidades para a produção de conhecimentos e mudanças a partir da prática do cotidiano vivido

Segundo Freire e Horton (2003), o ensino não pode ser compreendido sem aprendizado, sem conhecimento, no processo de ensinar há o ato de saber por parte do professor, assim o professor para ensinar tem que conhecer o conteúdo que ensina e também como ensinar aquele conteúdo.

A questão é saber se meu conhecimento é necessário, porque às vezes não o é. Outras vezes é necessário, mas essa necessidade ainda não foi percebida pelas pessoas. Então, uma das tarefas do educador é também provocar a descoberta de necessidade de saber e nunca impor um conhecimento cuja necessidade ainda não foi percebida (FREIRE; HORTON, 2003).

Outra dificuldade apontada pelos docentes diz respeito à dicotomia existente entre o ensino e o serviço, que impossibilita a real aplicação do ensino do processo de enfermagem nos campo da prática, devido à inexistência do processo nos serviços e da não aplicação do mesmo pelos enfermeiros assistenciais, vale ressaltar que esta dificuldade também é evidenciada em vários estudos publicados relacionados ao processo de enfermagem.

*[...] porque o local que eu faço estágio no (referindo ao hospita, campo de prática)... com os alunos da federal não tem nada assim do processo, em termos de formulários pra gente usar (Dep n.1)*

*[...] porque o que a gente percebe que o projeto ta lá e os enfermeiros da instituição acham que isso ai é uma coisa da Universidade, que não tem nada haver com eles, então a gente ver que não há uma adesão, uma integração muito boa em relação a isso, então isso nos deixa triste e desestimulado, quando a gente ver que a instituição não tem se esforçado pra que a coisa funcione melhor, a contento, como se a Universidade fosse a responsável, então a gente acha que a integração precisa melhora em relação a isso (Dep n.2)*

*[...] A gente vê que trinta anos depois isso continua sendo falado e você chega aos hospitais e você não vê, ai tem horas que você para pra pensar e diz meu Deus a teoria tá tão distante da prática, porque na teoria há trinta anos que se fala nisso e na pratica até hoje não existe (Dep n.4)*

*[...] A gente tenta implantar nos serviços na prática do dia-a-dia do aluno, mas a gente se depara com muitas dificuldades, com a continuidade nos serviços, ai isso desestimula o aluno, ele faz enquanto ta ali na prática que a gente ta ensinando, em toda aquela dificuldade, até impressos a gente tem que reproduzir, porque não tem impressos próprios (Dep n.6)*

Para Freitas et al (2007), o processo de enfermagem tem sido desenvolvido quase que exclusivamente por acadêmicos de enfermagem, de forma mecânica, despersonalizada e desarticulada com os profissionais dos serviços, cumprindo tão somente uma tarefa ou atividade do curso, como forma de avaliação, desestimulando assim, os enfermeiros da prática, que passam a desacreditar e refletir o processo como algo trabalhoso, enfadonho e ainda, sem vislumbrar caminhos para sua implantação nos serviços.

Nessa perspectiva, Dell'Acqua e Miyadahira (2002) consideram que as informações teóricas e práticas do Processo de Enfermagem durante a graduação, não estão levando o aluno ao conhecimento e consciência da real importância dessa metodologia assistencial para o enfermeiro, ao que parece, estão sendo efetuadas de modo isolado, sem uma ampla concepção de assistência de enfermagem. Outro aspecto a ser considerado é a divergência entre o modelo assistencial prestado pelo docente e o encontrado no campo de estágio, gerando assim a dicotomia teoria e prática, considerada hoje uma das grandes dificuldades encontradas pelos docentes para ensino do Processo de Enfermagem.

Para Andrade e Vieira (2005), essa dicotomia entre o ensino e a prática gera insegurança e descrédito nos alunos, uma vez que as situações de ensino teórico situam-se no nível ideal, sistematizado e de qualidade, enquanto os locais de aprendizagem prática estão desestruturados e não utilizam uma assistência sistematizada.

Constatamos como docente que este agir junto ao aluno não se caracteriza como modelo, porque é muito mais forte o significado de modelo que o enfermeiro de campo de estágio passa para o aluno, do que aquele transmitido pelo professor. Com isso o aluno limita-se apenas a cumprir tarefas de preenchimento dos impressos do processo de enfermagem, sem questionar a validade da utilização e aplicabilidade do mesmo, já que não vê o enfermeiro do campo utilizá-lo.

Takahashi et al (2008) referem que a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o processo é uma barreira para sua adesão e execução nas instituições de saúde, outro aspecto a ser considerado, é que apesar da maioria dos enfermeiros aprenderem e executarem as fases do processo na graduação, as dificuldades na prática retratam a insuficiência do preparo teórico e prático do enfermeiro para a sistematização da assistência de enfermagem quando saem da faculdade.

#### **4.3.5 O ensino do processo de Enfermagem necessita de mudanças**

As perspectivas de mudanças em relação ao ensino Processo de Enfermagem apontam nos depoimentos dos docentes para a realização do ensino em todas as disciplinas e a importância da existência de uma disciplina específica para o ensino do processo de enfermagem.

*[...] embora não use todas as etapas, mas já usa muitas e que é uma tentativa de avançar pra ver se a gente vai colocando neles que não é verdade essa historia de que é só no papel, que pode ser feito, que pode ser feito, eu acho que é assim, se todo mundo for pensando que pode a gente vai construindo, vai conseguindo (Dep n.1).*

*[...] a gente tem a disciplina metodologia da assistência que discute todo processo de enfermagem no curso (Dep n.2).*

*[...] mas eu acho que em qualquer canto, tanto hospitalar como na área extra hospitalar, comunitária, na área de saúde pública, na área comunitária, esse processo é aplicado, porque o processo em si é um método, ele não é inerente ao hospital ele é inerente à assistência (Dep n.8).*

*[...] pra mim é a parte mais importante que existe dentro de toda a matriz curricular, a disciplina mais importante pra mim é essa, que é a Metodologia do Ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem (Dep n.9).*

*[...] e que eu acho que independentemente de qualquer disciplina o processo de enfermagem ele tem que estar (Dep n.11).*

*[...] então hoje não se justifica mais nenhuma disciplina não está fazendo esse tipo de atendimento, embora a gente saiba que ainda existe algumas dificuldades de alguns docentes com relação a essa aplicação de uma assistência muito bem, mas a questão de tá utilizando todas as etapas do processo eu ainda vejo assim certa fragilidade nesse aspecto (Dep n.16).*

Observamos nas falas dos docentes o aspecto contraditório entre o discurso e a prática, visto que ao mesmo tempo em que reconhecem que o ensino do processo de enfermagem deve acontecer em todas as disciplinas, ele acontece de forma fragmentada e desarticulado, sem nenhuma integração nos conteúdos. Consideramos que, para que haja o ensino aprendizagem do processo de enfermagem no curso de enfermagem se faz necessária a integração entre as disciplinas e conteúdos teóricos e práticos, objetivando uma formação acadêmica que estimule o aluno a refletir sobre a realidade e aprender a aprender. Segundo Freire (2007b) de nada adianta o discurso competente se a ação pedagógica é

impermeável as mudanças, devemos cultivar os saberes necessários a prática educativa transformadora.

Os depoimentos expressam o desejo de mudanças e aplicação do processo no ensino, numa perspectiva de transformações no ensino e na reflexão de sua prática como docente.

*[...] Então o que a gente precisa realmente é tentar mesmo trazer mais isso para o ensino né, já ir formando no aluno isso durante o ensino pra que ele vá vendo como usar, vendo que é importante e depois traga para a vida dele (Dep n.1).*

*[...] Estamos começando já a desenvolver essa prática com o aluno, aplicação do processo na assistência e eu acredito que cada dia mais eu vou me sentir mais segura na formação desses profissionais que vão ter como base da sua formação o processo de enfermagem (Dep n.3).*

*[...] A gente percebe que ele começa a tomar uma nova imagem, que dizer que a partir do momento que nós estamos nos preocupando em deixar mais de lado a técnica, sem esquecê-la, que não é possível o enfermeiro esquecer técnica e principalmente o formador, mas nós começamos a deixar de ser o repetidor de normas, de formulas produzidas por outros, nós já estamos começando a ver a nossa própria historia, estamos vendo que nós podemos mudar (Dep n.5)*

*[...] A condução desse processo todo de ensino-aprendizagem nessa área, não ta sendo fácil, é preciso inovação, é preciso sangue novo, essa é a visão que eu tenho da Universidade Federal do Piauí (Dep n.6).*

*[...] Então a gente tem muitos problemas que extrapolam o ensino, eu acho que o ensino ta certo, é um ensino de vanguarda que mostra o que deve ser feito, é extremamente bem pontuado para o aluno que o processo de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem é uma atribuição privativa do enfermeiro (Dep n.7).*

Os depoimentos expressam otimismo e a vontade de ensinar o Processo de Enfermagem, refletindo sobre a sua importância para a formação profissional e os problemas encontrados na prática docente que extrapolam o ensino. Os relatos, nesse âmbito, apontam também para a tomada de consciência que, na concepção de Freire (2007c), acontece a partir da reflexão e análise crítica da realidade vivida, culminando no processo de conscientização determinado pela tríade ação-reflexão-ação.

A conscientização, de acordo com os pressupostos freirianos, é uma inserção crítica na história e o desenvolvimento da tomada de consciência, assumindo o homem uma posição de sujeito podendo transformar o mundo. Portanto, a história toma outro rumo quando construída com conscientização, e isso só é possível através de um processo de reflexão e análise contínua. Segundo o pensamento de Freire (1980) “a conscientização não pode existir fora da “práxis” sem o ato de reflexão-ação. Esta unidade dialética constitui de maneira permanente o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens”.

Nesse sentido, toda prática educativa deve ter como objetivo a conscientização que só acontecerá quando o sujeito alcançar um posicionamento crítico da sua realidade. Para que isso ocorra, deve-se cada vez mais aprofundar-se em sua realidade vivida, pois o processo de conscientização é determinado pela tríade ação-reflexão-ação.

Para o alcance da prática reflexiva, o professor deve ser capaz de organizar uma pedagogia construtivista, criar situações de aprendizagem, experimentar e corrigir, por intermédio do diálogo estabelecido com a sua realidade de trabalho, a sua atuação. Nessa perspectiva, estratégias de formação que propiciem a revelação da finalidade da aprendizagem, do conteúdo e das estratégias escolhidas, que levem o aluno a se conscientizar dos objetivos propostos, são importantes para o desenvolvimento do pensamento reflexivo e da autonomia.

Consideramos importante repensarmos nossa responsabilidade e competência no ensino do processo de enfermagem, refletir sobre a nossa prática, trilhar caminhos que nos levem a essas transformações, definir estratégias que articulem o saber (os conteúdos), o saber fazer (atitudes/habilidades) e o saber conviver (competências).



Sempre que nos propomos a refletir sobre o Processo de Enfermagem, nos deparamos com uma série de questionamentos relacionados à sua importância para a profissão e sua aplicabilidade prática. A Enfermagem, na sua evolução histórica, vem ao longo dos anos atravessando uma trajetória repleta de dificuldades e de modificações que são decorrentes principalmente das transformações sócio-políticas e econômicas do país. Isso vem se refletindo no exercício da prática do enfermeiro e tem se constituído objeto de inúmeras discussões e reflexões, na busca incansável da redefinição de seu papel, não só junto à equipe multiprofissional de saúde, mas também dentro da equipe de enfermagem.

Não nos resta dúvidas de que para conquistar seu espaço de atuação tanto na equipe de enfermagem, como na equipe de saúde, o enfermeiro terá que assumir seu papel de planejador e responsável pela assistência de enfermagem.

A LDB vigente e as DCN conduzem a formação de enfermeiros, valorizando a relação com o mundo de trabalho, suas grandes transformações e demandas, requerendo profissionais com qualificação técnica, com conhecimentos de caráter global, com capacidade de tomar decisões, de trabalhar em equipe e enfrentar contínuas situações de mudanças.

O grande desafio está na capacidade criadora de apontar caminhos e perspectivas para as mudanças esperadas na formação do enfermeiro, o educador e o educando, como sujeitos do processo educacional, precisam assumir seus papéis de co-responsáveis na construção e sustentabilidade de um projeto transformador.

A mudança na formação dos profissionais de saúde encontra sua maior dificuldade na matriz flexneriana a partir da qual foram conformados e organizados os cursos da área da saúde, no início do séc XX. Nesse modelo, o currículo é concebido e apropriado pelos professores como uma soma e supervalorização de conteúdos organizados em disciplinas, com excessiva cobertura e abrangência de informações, em que uma disciplina não se articula, nem se relaciona com as outras e as experiências práticas não se relacionam com as teorias que as sustentam.

O processo de formação de profissionais/enfermeiros é bem mais complexo que simplesmente aquisição de conhecimentos, constitui o desenvolvimento da capacidade de refletir sobre a sociedade, sobre si mesmo e a sua prática

profissional, com o objetivo de contribuir com a sociedade, ajudando no desenvolvimento de cidadãos compromissados com o desejo de mudança.

Os resultados deste estudo possibilitaram identificar os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do Processo de Enfermagem, analisar a percepção e a condução do ensino do processo de enfermagem expressos pelos docentes.

Para os docentes ensinar o Processo de Enfermagem significa: destacar a sua importância para a formação do enfermeiro; ter a oportunidade de prestar um cuidado individualizado e sistematizado; proporcionar ao aluno uma base sólida para sua formação; e ter a oportunidade de aliar a aplicação de um método científico à prática no cuidado ao ser humano.

Os sujeitos expressaram o ensino do processo de enfermagem como fundamental, servindo de base que orienta a profissão, direcionando ao cuidado e conduzindo à identidade profissional. Revelaram esse cuidar como essência da profissão e admitem que o cuidado deve ser planejado, sistematizado, registrado, mensurado e avaliado, o que ocorre quando se aplica o processo de enfermagem, permitindo com isso que o enfermeiro oferece uma assistência individualizada e de qualidade para o cliente.

O ensino do Processo de Enfermagem é significado como elemento essencial na formação do enfermeiro, os depoimentos expressam a importância do ensino do processo de enfermagem na graduação, sendo este associado à essência da enfermagem, que é o cuidar, então, os docentes expressam o quanto é significativo para o profissional enfermeiro possuir durante a sua formação conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas ao cuidar de forma sistematizada, organizada, planejada, isto por meio do ensino-aprendizagem do processo de enfermagem e por meio da utilização do mesmo na prática profissional.

Ensinar o processo de enfermagem também significa para os docentes ter a oportunidade de aliar a aplicação de um método científico à prática no cuidado ao ser humano, possibilitando ao aluno o aprendizado de um método científico, por meio do qual ele aplica seus conhecimentos e habilidades, e gera novos conhecimentos.

O estudo possibilitou conhecer a percepção dos docentes sobre a condução do ensino do processo de enfermagem na graduação como desarticulada entre os docentes no sentido de que não há integração entre as disciplinas do curso no que diz respeito ao ensino do processo de enfermagem. Essa condução também é sentida como fragmentada e com repetição dos conteúdos relacionados ao processo nas disciplinas.

Constatamos que apesar da mudança da matriz curricular ocorrida no curso de enfermagem com o objetivo de atender as diretrizes, o ensino continua desarticulado e o processo de enfermagem vem sendo conduzido de forma fragmentada, nesse sentido o docente precisa repensar sua responsabilidade e competência no ensino do processo de enfermagem, buscar respostas às questões do ensino e da prática, reformular conteúdos e objetivos, refletir criticamente sobre os programas e métodos de formação do aluno. Nesse aspecto Freire (2007b) refere que a prática docente crítica implica no pensar certo, envolve o movimento dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer.

Os professores percebem também a condução do ensino do processo de enfermagem como dissociado em relação à teoria e prática. Um problema que usualmente aparece em estágio, é a dificuldade que os alunos possuem em realizarem a transição do ensino da sala de aula ao ensino clínico, e do conhecimento adquirido na teoria ser aplicado em situações práticas. O entrosamento entre a instituição de ensino, instituição de saúde e os alunos, é um vital componente para o aprendizado em estágio ser eficiente, alcançando os objetivos traçados pela metodologia de ensino.

Portanto as instituições de ensino e as instituições prestadoras de serviços de saúde, campo da prática, devem estabelecer vínculos proporcionando ao aluno o aprendizado da enfermagem, no contexto da prática para a formação de profissionais qualificados, pois a responsabilidade da qualidade de formação dos enfermeiros, não é só dos órgãos formadores, é também das instituições prestadoras de assistência à saúde.

Nos conteúdos das falas admitiu-se a desarticulação entre o ensino teórico e o ensino prático. E partindo dessa desarticulação, as depoentes mostram-se

preocupadas com os conflitos advindos dos campos da prática de ensino, em que tudo é desintegrado, com falta de material e pessoal, prejudicando o ensino do Processo de Enfermagem, o que nos leva a refletir sobre a nossa prática e a buscar novas metodologias de ensinar e de agir de acordo com a nossa realidade.

Em relação à condução do ensino do Processo de Enfermagem no curso de graduação, os docentes utilizam as teorias de enfermagem no planejamento do cuidado. E certificou-se que o processo de Enfermagem não é aplicado em todas as etapas pelos docentes, além do que o graduando é submetido a uma avaliação das atividades teóricas e práticas. É importante acrescentar que o ensino do Processo de Enfermagem é permeado por dificuldades e necessita de mudanças, segundo a opinião dos docentes pesquisados.

Apesar de certificarmos que o ensino do Processo de Enfermagem, de uma ou outra forma, vem sendo realizado de modo a fazer parte da formação do enfermeiro, ficou evidenciado também as dificuldades enfrentadas pelos docentes relacionam-se em dois aspectos: a deficiência da formação docente no que diz respeito ao processo de enfermagem e a dicotomia ensino/serviço.

Nesse sentido, as instituições de ensino responsáveis pela formação desses profissionais devem buscar oportunidades para os docentes desenvolverem uma metodologia didática pedagógica para trabalhar o Processo de Enfermagem, no campo teórico e prático, por meio de convênios, parcerias com os serviços para o desenvolvimento de práticas regulares, articulando o ensino/serviço e docência/assistência. Atrelado a isso sabemos que em algumas universidades existem disciplinas específicas para o ensino do Processo de Enfermagem, outras o fazem de maneira fragmentada nas diversas disciplinas do curso.

Entretanto, ainda constatamos que não há transformação da prática profissional, pela dificuldade de transferência desse conhecimento apreendido nas academias, para aplicação em situações de prática cotidiana. Desse modo, percebe-se uma desarticulação teoria-prática e ensino-serviço no que diz respeito ao processo de enfermagem.

As perspectivas de mudanças em relação ao ensino processo de enfermagem apontam nos depoimentos dos docentes para a realização do ensino

em todas as disciplinas e a importância da existência de uma disciplina específica para o ensino do processo de enfermagem.

Os depoimentos expressaram otimismo e a vontade de ensinar o processo de enfermagem, refletem a importância do processo para a formação profissional e os problemas encontrados na prática docente que extrapolam o ensino. Os depoimentos dos docentes apontam para a tomada de consciência, que sendo Freire (2007c) acontece a partir da reflexão e análise crítica da realidade vivida, culminando no processo de conscientização determinado pela tríade ação-reflexão-ação.

Portanto o ensino do processo de enfermagem é extremamente importante para o enfermeiro, pois fundamenta cientificamente o cuidar, garantindo uma assistência individualizada e de qualidade, permitindo um vínculo com o cliente, família e comunidade.

Diante dessas reflexões, esperamos ter incitado uma série de indagações e questionamentos que venham servir de estímulo e ponto de partida para novos estudos nessa área de formação profissional, que é tão abrangente e necessária para a qualidade do profissional enfermeiro.

Os resultados do estudo nos levaram a refletir e elaborar algumas sugestões que possam ajudar nos problemas relacionados ao ensino do Processo Enfermagem no curso de graduação.

Inicialmente destacamos o papel da comunicação efetiva entre os docentes e a integração dos conteúdos das disciplinas, para que sejam definidas as disciplinas que abordarão o tema e quais as metodologias a serem utilizadas, no sentido de evitar a fragmentação do ensino e a desarticulação dos conteúdos relacionados ao ensino do processo de enfermagem.

Também defendemos atualizações, educação continuada, treinamentos e grupos de discussão e de estudo entre docentes e enfermeiros do campo da prática, a fim de capacitar e uniformizar as estratégias de ensino e de aplicação do processo nos serviços de saúde, bem como aproximar os enfermeiros assistenciais dos discentes, possibilitando, assim, a integração ensino/serviço.

Não poderíamos deixar de sugerir a escolha de um referencial teórico a ser aplicado na prática de acordo com a realidade do serviço, oportunizando ao aluno a aplicação de todas as fases do processo estabelecidas de acordo com o referencial teórico escolhido.

E ressaltamos que entendemos que o tema ensino do processo de enfermagem é inesgotável e acreditamos que este estudo possa estimular novas pesquisas e reflexões sobre essa temática. Pois consideramos que pesquisar e refletir sobre a prática pedagógica, sobre a estrutura e conformação das instituições de ensino e sobre a própria expressão profissional nos locais de atuação, representa para nós obrigação, como enfermeiros e docentes, diante da responsabilidade de assumir o cuidar como objeto de trabalho.

**REFERÊNCIAS**

---

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: um guia passo a passo**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ALMEIDA, M.A. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.** 2004; 57(3): 279-83

AVELINO, F.P.S.D.; NEVES, M.J.V. **O ensino da sistematização da assistência na percepção do docente do curso de graduação de enfermagem**: Monografia apresentada à coordenação do curso de pós-graduação em saúde pública/UFPI para obtenção do título de especialista. Teresina, 2001

AVELINO, F.P.S.D. **O ensino da sistematização da assistência na visão crítica do egresso da graduação em enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Educação), UFPI, Teresina, 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARROS, A.L.B.L. **O trabalho docente assistencial de enfermagem no Hospital São Paulo da UNIFESP/EPM**. [tese livre-docência] São Paulo: EPM, 1998.

BENEDET, S.A.; BUB, M.B.C. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem: Uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na Classificação Diagnóstica da NANDA**. 2 edição, Florianópolis: Bernúncia Editora, 2001.

BRANDÃO, C.R. **O que é educação?** 33 ed. São Paulo: Brasiliense, 1995.

BRASIL, Leis e Decretos. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências**, 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação, Conselho Federal de Educação. Parecer 314, de 06 de Abril de 1994. **Diretrizes do Currículo Mínimo para o curso de enfermagem**. Brasília (DF), 1994

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001. Brasília/DF, 2001

\_\_\_\_\_. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. **Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução n.196/96. Brasília (DF), Ministério da Saúde, 2006.

CAMPEDELLI, M. C. **Processo de Enfermagem na prática.** São Paulo: Ática, 2000.

CARRARO, T.E. KLETEMBERG, D.F.; GONÇALVES, L.M. O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. **Rev. Bras. Enfe.** 56(5): 499-501, 2003

CARPENITO, L. J. M. **Compreensão do Processo de Enfermagem: Mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes.** São Paulo: Artmed, 2005.

CARPENITO-MOYET, L.J. **Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à prática clínica.** 12ª ed. São Paulo: Artmed, 2007.

CIANCIARULLO, T.I. **Instrumentos Básicos para o cuidar. Os instrumentos básicos no desenvolvimento do processo cuidativo: aprendizagem e aplicação.** São Paulo: Ícone, 2001.

CIANCIARULLO, T.I. et al. **Sistema de Assistência de Enfermagem: Evolução e tendências.** São Paulo: Ícone, 2001.

Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, Resolução nº 272 de 27 de Agosto de 2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras.** Rio de Janeiro. Art. 1,2 e 3, 2002

CORONA, M.B.E.F. **O significado do ensino do processo de enfermagem para o docente.** Tese (doutorado), EERP, São Paulo, 2005. Disponível na biblioteca digital de teses e dissertações da USP.

CRUZ, I.C.F. **Contribuições do diagnóstico de enfermagem para autonomia da enfermeira.** Conferência apresentada no 3º Simpósio Nacional sobre os diagnósticos de enfermagem. Fortaleza (CE), 1996.

DELL'ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A.M.K Ensino do Processo de Enfermagem nas Escolas de Graduação do Estado de São Paulo. **Revis. Lat. Am. Enferm da USP.** 10 (2): p. 185-91, 2002

DELL'ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A.M.K. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e os que facilitam o ensino. **Rev. Esc. Enf. USP**. 34(4): p. 383-9, 2000.

ENDERS, B.C.; SOUZA, M.E.S.; FORMIGA, J.M.M.; MENEZES, R.M.P. O ensino teórico-prático da assistência: um estudo de reflexão. **Rev. Bras. Enf.**, v. 42, n. 1-4, p. 22-6, 1989.

FARIAS, J.N.L. *et al.* **Diagnóstico de Enfermagem: Uma abordagem conceitual e prática**, João Pessoa: Santa Marta, 1990, p.25

FELDMAN, D. **Ajudar a ensinar: relações entre didática e ensino**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2001.

FELISBINO, J.E. **Processo de Enfermagem na UTI: Uma Proposta Metodológica**. São Paulo: EPU, 1994.

FERNANDES, C.N.S. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. **Revis. Lat. Am. Enferm.** 12(4), 2004.

FERNANDES, J. D. **Expansão do ensino de Enfermagem no Brasil**. Salvador/BA, 1988 (Tese de Doutorado) – Escola de Enfermagem, UFBA

FERNANDES, J.D.; XAVIER, I. M.; CERIBELLI, M. I. P. F.;BIANCO, M. H. C.; MAEDA, D.; RODRIGUES, M.V. C. Diretrizes Curriculares e estratégias de implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 30(4), 443-9, 2005

FLÓRIO, M. C. S; GALVÃO, C. M. Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. **Revis. Lat. Am. Enferm.** 11(5): 630-7, 2003.

FOSCHIERA, F.; VIEIRA, C. S. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n. 02, 2004. <Disponível em [http://www.Fen.ufg.br/revista6\\_2/diag.html](http://www.Fen.ufg.br/revista6_2/diag.html)>

Acesso em julho de 2008.

FREITAS, D. M. V.; FÁVERO, N.; SCATENA, M. C. M. O ensino da graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP: suas perspectivas. **Rev. Lat. Am. Enferm.** 1(nº especial): 25-34, 1993.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O Processo de Enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007 mar-abr; 60(2): 207-12

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 2 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

\_\_\_\_\_. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação: Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire**. 3ª ed. São Paulo: Moraes. 1980.

\_\_\_\_\_. **Educação como prática da liberdade**. 29 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

\_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. 30 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007a.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 36ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007b.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. 46 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007c.

FREIRE, P., HORTON, M. **O caminho se faz caminhando: Conversas sobre educação e mudança social**, Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

FRIENDLANDER, M.R. O Processo de Enfermagem Ontem, Hoje e Amanhã. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.15, nº2, 1981.

GAIDZINSKI, R.R. et al. **Diagnóstico de Enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GARCIA, T. R; NOBREGA, M. M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev. Brás. Enferm.** 57 (2): 228-232, 2004.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4ª.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo/SP: Cortez, 1985.

GIL, A.C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4ªed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

HERMIDA, P. M. V; ARAUJO, I.E.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. Brás. Enferm.** 59 (5): 675-679, 2006.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU/ EDUSP, 1979

ITO, E.E. TAKAHASHI, R.T. Publicações sobre o ensino em enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP. **Rev. Esc Enfermagem USP**; v.39 n.4 2005.

IYER et al. **Processo e Diagnóstico de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LEOPARDI, M.T. e colaboradores. **Teorias em enfermagem: Instrumento para a prática**. Florianópolis: Ed. Universitária, 1999.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2 ed. Rev. Florianópolis: UFSC/ Pós-Graduação em enfermagem, 2002.

LOUREIRO, M.M.L; VAZ M. R. C. A busca de novos modelos de ensino: condição essencial para a transformação do modelo assistencial de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 1; 9 (2): 226-37, 2000.

MENDES, M. M. R. **O ensino de graduação em Enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 – Mudança de paradigma curricular?** (Tese). Ribeirão Preto/SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1996.

MEYER, D. E. & KRUSE, M. H. L. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. **Anais do 6º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem**, Teresina/PI, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**, 10ª ed. Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 2007.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION-NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação**, 2001-2002. Porto Alegre: Artmed, 2002.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION-NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação**, 2005-2006. Porto Alegre: Artmed, 2006.

NOBREGA, M.M.L.; SILVA, K.L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. João Pessoa: Imprima editora, 2007.

NODA, M. **Processo de enfermagem de Horta na assistência à criança hospitalizada: pesquisa entre enfermeiros dos hospitais do município de São Paulo**, São Paulo, 1992. 175 p. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina.

NOGUEIRA, L.T. **A Trajetória da Enfermagem Moderna no Piauí: 1937-1977**. Tese (Doutorado), EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro, 1996.

NUNES, B.M.V.T. **Ensinar e Aprender no Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí: repensando a prática e construindo caminhos**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997, Dissertação (mestrado em enfermagem)- EEAN/UFRJ

NUNES et. al. Experiência com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Hospital Getúlio Vargas. **Temas em Saúde**, 2005; 05 (4), p. 17 a 23.

POLIT, D. F; HUNGLER, B. P. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**, 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROLIM, K. C; PAGLIUCA, L. M. F; CARDOSO, M. V. L. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. **Rev. Lat. Am. Enferm**, 13 (3): 432-40, 2005.

RUDIO, F.V. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. 32 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.

SILVA, S. A; TAKITO, C.; BARBIERE, D. L. Implantação e desenvolvimento do Processo de Enfermagem no Hospital Escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 21, n. 1, p. 93 a 99, 1990.

SOUZA, C. A.; SILVA, L. C. P.; LIMA, M. S.; BARBOZA, D. B.; PINTO, M. H. O Ensino da Sistematização de Enfermagem na Visão do Docente. **Revista Nursing**, 2008; 10(118):141-146.

SOUSA, V.D.; BARROS, A.L.B.L. O ensino do exame físico em escolas de graduação em enfermagem no município de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enf.** 1998; 6(3): 11-22

STANTON, M.; PAUL, C.; REEVES, L.S. Um resumo do processo de enfermagem. In: GEORGE, J.B. et al. Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. Cap. 2, p. 24-37.

TANURE, M. C; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TAKAHASHI, A.A., BARROS, A.L.B.L.; MICHEL, J.L.M.M.; SOUZA, M.F. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enf.** 2008; v. 21 n.1: p.52-62

TEIXEIRA, E. R; PAIM, R. C. N; SANTO, F. H. E. Percepção dos enfermeiros sobre a metodologia da assistência de Enfermagem. **Rev. Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, n. 1/2, p. 87-101, 2004.

THOMAZ, V. A; GUIDARDELLO, E. B. Sistematização da Assistência de Enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. **Rev. Nursing**, São Paulo; 5 (54): p. 28-34, 2002.

WALDOW, V.R. Processo de enfermagem: teoria e prática. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 9, n. 1, p. 14-22, 1988



**APÊNDICE A**  
**ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

DEPOENTE Nº \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

INICIO \_\_\_\_\_

TERMINO \_\_\_\_\_

**PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO**

Sexo:    ( ) Masculino        ( ) Feminino

Idade:    ( ) 20 a 30 anos    ( ) 30 a 40 anos    ( ) 40 a 50 anos    ( ) 50 anos ou +

Tempo de Formação:        ( ) 1 a 5 anos        ( ) 5a 10 anos        ( ) 10anos ou +

Local de Formação -----

Tempo de Docência        ( ) 1 a 5 anos        ( ) 5a 10 anos        ( ) 10anos ou +

Qualificação                Especialista ( )        Mestre ( )        Doutor ( )

Disciplinas Ministradas -----

Atividades Profissionais: Docência ( )    Assistência ( )

**PARTE II – SOBRE O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

1. O que significa para você o ensino do Processo de Enfermagem?
2. Como você percebe a condução do ensino-aprendizagem do Processo de Enfermagem em sua disciplina?
3. Como você conduz o ensino-aprendizagem do Processo de Enfermagem na sua disciplina?



**ANEXO A**

**PARECER DO CEP**

**ANEXO B****SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO**

Eu, Fernanda Cláudia Miranda Amorim, apresento-me como Enfermeira COREN Nº 62499 e aluna do curso do Programa de Mestrado da Universidade Federal do Piauí.

Venho através desta solicitar a autorização para desenvolver um trabalho de pesquisa para obtenção do título de mestre na Universidade Federal do Piauí. O trabalho tem como tema: **O Ensino do Processo de Enfermagem sob a ótica docente**. Em oportuno informo que serão obedecidas as exigências da resolução 196/96, que trata de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

O resultado da pesquisa será fornecido por escrito e entregue diretamente a Vossa Senhoria ou alguém autorizado a recebê-lo.

Na expectativa de contar com a colaboração de V. Sa de já agradeço.

Atenciosamente,

---

Mestranda Fernanda Cláudia Miranda Amorim

Teresina, \_\_\_\_ de 2008.

## ANEXO C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa (IV, da Res. 196/96, do CNS).

Você, na qualidade de sujeito de pesquisa, está sendo consultado para participar de uma pesquisa. Você precisa decidir se quer autorizar ou não sua inclusão como sujeito de pesquisa.

Para melhor esclarecer, sujeito de pesquisa, de acordo com a Resolução 196/96, do CNS, é o (a) participante pesquisado (a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedado qualquer forma de remuneração.

Por favor, não se apresse em tomar a decisão.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pela pesquisa sobre qualquer dúvida que tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de autorizar sua participação como sujeito de pesquisa, assine este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Você poderá recusar sua participação de imediato e a qualquer tempo sem que com isto haja qualquer penalidade.

### ESCLARECIMENTO SOBRE A PESQUISA

Projeto de Pesquisa intitulado: **O Ensino do Processo de Enfermagem sob a ótica docente**. Pesquisador Responsável: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Barros Araújo Luz.

1. A presente pesquisa tem como objeto de estudo: Os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do processo de enfermagem.
2. Os procedimentos adotados nesta pesquisa são: Entrevista semi-estruturada utilizando um roteiro com perguntas abertas
3. Não há desconfortos e riscos.
4. Há benefícios para o sujeito de pesquisa, pois o participante terá a chance de ser avaliado quanto à sua prática profissional sobre o Ensino do Processo de Enfermagem na Graduação. Objetiva-se nesta pesquisa: descrever os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do Processo de Enfermagem; analisar a percepção e a condução do ensino do Processo de Enfermagem na Graduação expressos pelo docente.

5. Compromisso de Garantia de acesso: em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso ao pesquisador responsável pela presente pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.
6. O principal pesquisador é Prof. Dra. Maria Helena Barros Araújo Luz. End Profissional: Rua Marcos Parente, 1204/ Bairro de Fátima/CEP: 64048-070 Telefone: (86) 3232-5063. E-mail: mhelenal@yahoo.com.br
7. O período de sua participação será de \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2008 a \_\_\_\_/\_\_\_\_/2008, lembrando-lhe que você terá o direito de recusar-se a continuar como sujeito de pesquisa a qualquer tempo.

Nome e Assinatura do pesquisador responsável:

\_\_\_\_\_  
 Maria Helena Barros Araújo Luz

### CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em autorizar minha participação como sujeito de pesquisa no projeto de pesquisa intitulada O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA, que tem como pesquisador Maria Helena Araújo Barros. Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o projeto de pesquisa O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOCENTE, tudo em conformidade com o estabelecido na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Declaro, ainda, que discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo como sujeito de pesquisa e sobre a possibilidade de a qualquer momento (antes ou durante a mesma) recusar-me a continuar participando da pesquisa em referência, sem penalidades e/ou prejuízos, retirando o meu consentimento. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do projeto de pesquisa, os procedimentos a serem realizados, a ausência (e ou presença) de riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso à pesquisa em qualquer tempo. Concordo, voluntariamente, em participar deste projeto de pesquisa.

Teresina,            /            / 2008

\_\_\_\_\_  
 Nome do sujeito ou responsável

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do sujeito ou responsável

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

# 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](#)