

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

BERNADETE DE LOURDES ANDRÉ GOUVEIA

**BASES CONCEITUAIS DO ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO
CURSO DE GRADUAÇÃO: aproximações e distanciamentos para a
sistematização da assistência**

JOÃO PESSOA-PB

2008

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

BERNADETE DE LOURDES ANDRÉ GOUVEIA

BASES CONCEITUAIS DO ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CURSO DE GRADUAÇÃO: aproximações e distanciamentos para a sistematização da assistência

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

Orientadora: Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes

JOÃO PESSOA-PB

2008

G719b Gouveia, Bernadete de Lourdes André.

Bases conceituais do ensino dos registros de enfermagem no curso de graduação: aproximações e distanciamentos para a sistematização da assistência / Bernadete de Lourdes André Gouveia.
– João Pessoa, 2008. 117p.

Orientadora: Wilma Dias de Fontes

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS

1. Enfermagem. 2. Registros de Enfermagem – ensino.
3. Ensino – Registros de Enfermagem. 4. Enfermagem – comunicação.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

BERNADETE DE LOURDES ANDRÉ GOUVEIA

**BASES CONCEITUAIS DO ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CURSO DE
GRADUAÇÃO: aproximações e distanciamentos para a sistematização da assistência**

Aprovada em: 17 de Dezembro de 2008

BANCA EXAMINADORA

**Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes
Orientadora – CCS/UEPB**

**Profa. Dra. Bertha Cruz Enders
Examinadora – UFRN/RN**

**Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega
Examinadora – CCS/UEPB**

**Profa. Dra. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares
Examinadora – CCS/UEPB**

Ao meu marido, Valmir Modesto, uma benção de Deus na minha vida, maior incentivador para tornar real esse sonho, nosso sonho; meus filhos amados Valber, Valmir Júnior e Vinícius, como exemplo de conquista para quem se esmera a estudar

Dedico

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, força espiritual maior para todas as coisas, e a **Maria**, minha mãe santíssima e misericordiosa, que sempre atendeu a meus pedidos (e não foram poucos!), para a minha chegada ao mestrado, quando findo essa caminhada e já rogo por outras bênçãos.

Quero agradecer de forma especial ao meu marido **Valmir Modesto**, que me ajudou muito para o cumprimento das minhas tarefas.

À minha orientadora, **Wilma Dias de Fontes**, doutora nos conhecimentos da Enfermagem, protetora como mãe na função de orientadora, adotando-me por dois anos, e por isso passou a ter uma filha por toda vida, pois sempre ensinou e ordenou com sorriso no rosto; obrigada por fazer parte da minha história.

Com todo carinho à querida professora **Maria Miriam Lima da Nóbrega**, que acumula saber e paciência na mesma proporção, recebendo-me em duas disciplinas no mestrado; obrigada porque sei que faço parte da sua enorme lista.

À professora **Bertha Cruz Enders**, pois respondeu positivamente ao convite de participar de minha banca sem me conhecer, mas acreditando no meu trabalho contribuiu com sugestões relevantes.

À **Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares** que, com carinho, costumo chamá-la de **Julinha**, que muito contribuiu para a conclusão deste trabalho desde a qualificação do projeto.

Às **professoras** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, por suas contribuições na escalada desse caminho.

Não esqueço da minha família, meus pais, **Margarida e Sebastião**, dois pilares de respeito e confiança na minha vida; meus irmãos (**Irenaldo, Creuza, Dora, Terezinha, Neves e Rose**) e os cunhados que considero irmãos (**Isabele e Sergio**), que oram e pedem a **Deus** por mim, lembrando o que **Jesus** disse: “Quando dois ou mais se reunirem para falar ao **Pai**, estarei presente”.

E à minha mãe **Mariinha**, que me adotou quando cheguei para morar em João Pessoa, e desde então tem me encaminhado para o meio profissional de trabalho e de estudos.

Ao **Hospital Padre Zé**, espaço para o exercício da humildade e da humanização com o próximo, e em especial à equipe de enfermagem, da qual ainda me considero parte e devo muito da minha experiência profissional.

À minha amiga **Carminha**, coordenadora de Enfermagem no HPZ, consciente da importância do conhecimento científico, não mediu esforços para me ajudar nessa caminhada.

Às Faculdades Nova Esperança – FACENE/FAMENE, na pessoa de **D. Kátia e Eitel Santiago**, onde sou docente e deposito meu apreço pela oportunidade de trabalho e de crescimento profissional.

À **Carolina Santiago**, Secretária Geral da FACENE/FAMENE, que acreditou e apoiou esta jornada, oferecendo condições para realização deste trabalho.

À **Nereide Virgínio**, que como amiga e coordenadora do Curso de Enfermagem Nova Esperança, incetivou-me para essa conquista e favoreceu o cumprimento dos meus deveres.

Às minhas amigas **Ana Paula Coutinho, Ana Paula Marques e Oriana Deyze**, com quem sempre pude contar para o alcance desse projeto de vida.

À **Rosa Rita**, que com carinho chamo de **Rosinha**, mestra que orienta para o cumprimento da ética e da bioética.

Aos amigos **enfermeiros–docentes** que aceitaram participar da pesquisa; não são anônimos na minha memória.

Aos amigos do mestrado, uma equipe para trabalhos: **Ellen, Daniela Karina, Alan e Gerlane**.

Ao colega **Edielson Jean** participou da minha história com o mestrado e estava na minha torcida.

“Conte-me, e eu vou esquecer
Mostre-me e eu vou lembrar
Envolve-me, e eu vou entender”
(Confúcio)

GOUVEIA, B. de L. A. Bases Conceituais do Ensino dos Registros de Enfermagem no curso de graduação: aproximações e distanciamentos para a sistematização da assistência. Dissertação (Mestrado). 120 p. Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba – UFPB. 2008.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação na Enfermagem não é um fenômeno recente, pois é discutida desde meados do século XX. Contemporaneamente, tem-se percebido uma maior preocupação dos exercentes da área, em especial, no que diz respeito ao registro formal da assistência para descrever, documentar e comunicar o cuidado e para contribuir com o processo de uniformização da linguagem de enfermagem. No momento de consideráveis avanços tecnológicos e científicos da Enfermagem, o registro de modo formal é o atributo que confere objetividade e qualidade ao processo de cuidar, além de auxiliar a pesquisa, a comunicação, a auditoria, entre outros, tomado como documento legal. **OBJETIVOS:** analisar as bases conceituais que caracterizam o ensino dos registros de enfermagem nas disciplinas que focam a temática no Curso da Graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior de João Pessoa / PB, e identificar as aproximações e distanciamentos do ensino dos registros de enfermagem para a efetivação e documentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Este estudo, documental e exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, teve como cenário duas Instituições de Ensino Superior (pública e privada), autorizadas e reconhecidas pelo Ministério da Educação, que ministram Curso de Graduação em Enfermagem. A amostra constou de 23 planos de curso para a análise documental e 15 docentes que responderam à entrevista. Foram consideradas as Resoluções 196/96 CNS/MS e 311/2007 do COFEN, referente ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para concretização da investigação. **RESULTADOS:** A análise das bases conceituais envolvidas nesta pesquisa possibilitou a apresentação dos dados em dois momentos: bases conceituais do ensino dos registros, a partir dos planos de curso e a abordagem do ensino sobre os registros de enfermagem, a partir das entrevistas com docentes, revelando assim lacunas e fragilidades importantes no processo de ensino dos registros de enfermagem no Curso de Graduação da área. Embora as bases conceituais vinculadas ao ensino dos registros de enfermagem se mostrem amplas em alguns aspectos nos diferentes cenários da aplicação do processo de enfermagem, constatam-se importantes déficits no ensino, que interferem no registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Em relação à primeira etapa do processo de enfermagem, os dados revelaram um ensino orientado para uma apreensão limitada dos dados com implicações para a identificação dos diagnósticos de enfermagem que representam as reais necessidades da clientela, comprometendo, assim, as demais fases desse instrumento metodológico do cuidar. O ensino dos registros de enfermagem voltados à instrumentalização para a aplicação do processo de enfermagem, parte integrante e indispensável para a formação do enfermeiro, ainda é obscuro por não revelar as especificidades que devem ser contempladas nesses registros. Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para reflexões sobre o ensino e a prática dos registros de enfermagem, para que, em um espaço histórico muito breve, seja possível revelar o exercício profissional e, portanto, firmar a profissão de Enfermagem com a qualidade que ela reclama.

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

GOUVEIA, B de L.A. Appraised bases of Teaching of registers in nursing graduation course: Approaches and distances to systematization of the assistance. Dissertation (Master degree). 120 pages. Science Centre of health/Federal University of Paraíba – UFPB. 2008.

ABSTRACT

INTRODOCTION: The communication in nursing is not a recent phenomenon, it is argued since XX century. In the present time, we notice a major concern by the professionals of the area, in special, when we talk about the formal register of assistance to describe, document and communicate the care and also to contribute with the process to make the nursing language uniform. In a moment of considerable scientific and technological advances of nursing, the register in a formal way is an attribute that conferees objectivity and quality in the process of care, beyond to assist the research, the communication, the auditorship and many others, taking as a legal document. **OBJECTIVES:** To analyze the conceptual bases that characterize the teaching in the nursing registers within the subjects that has the thematic of the graduation and institutions of superior teaching from João Pessoa/PB in focus, also to identify the approximations and distances of the teaching within the nursing teaching to make it possible and the documentation of the assistance approximation in nursing. **METHODOLOGY:** In this study, documental and descriptive-exploratory, with quantitative approach, had as a scene two institutions of superior teaching (public and private), authorized and recognized by Education Ministry that displays the course of graduation in nursing. The sample was 23 plans of course to be analyzed as a documentation and 15 employees that answered a questionnaire. It was considered the resolution number 311/2007, to concretize the investigation. **RESULTS:** The conceptual analyze of data involved in this research, gave a possibility and presentation of the data in 2 moments: conceptual bases of teaching in the register beyond plans of course and approach of the teaching on the nursing registers and the interview with the employees of the local, this showed important fragilities and spaces in the process of the teaching of the registers in nursing within the graduation course. The conceptual bases in the teaching of registers showed that there are deficits in the teaching and this interfere the register of systematization in the nursing assistance. In relation to the first phase of process of nursing, the data revealed a teaching orientated by an limited apprehension of data with implications to identify the diagnosis in nursing that represents the real necessity for the customers, compromising in this way the other phases of this methodological instrument to be cared. The teaching of the registers of nursing turned to instrumental process and application in the process of nursing is indispensable to nurse formation, it is still difficult to reveal the specifications that must be looked in the nursing registers. We hope that the results of this research contribute to a reflection about the teaching and practical of the registers of nursing, in this way soon we have a historic space and we hope to be possible to reveal the professional exercise and thus to affirm the quality of the profession as it is wished.

Key-words: Nursing, nursing registers, teaching.

GOUVEIA, B. de L. A. Bases Conceptuales de la Enseñanza dos Registros de Enfermería en el curso de graduación: acercamientos y alejamientos para la sistematización de la asistencia. Tese (Maestrado). 120 p. Centro de Ciencias de la Salud/Universidad Federal de Paraíba – UFPB. 2008.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La comunicación en Enfermería no es un fenómeno reciente, pues es discutido desde mediados del siglo XX. Contemporáneamente, se ha percibido una mayor preocupación de los ejercientes del área, en especial, sobre el registro formal de la asistencia para describir, documentar y comunicar el cuidado y para contribuir con el proceso de uniformización del lenguaje de enfermería. En el momento de considerables avances tecnológicos y científicos en Enfermería, el registro de modo formal es el atributo que confiere objetividad y calidad al proceso de cuidar, además de ayudar la investigación, la comunicación, la auditoría, entre otros, considerado documento legal. **OBJETIVOS:** analizar las bases conceptuales que caracterizan la enseñanza de los registros de enfermería en las asignaturas que contemplan la temática en el Curso de la Graduación en Enfermería de las Instituciones de Enseñanza Superior de João Pessoa / PB, e identificar los acercamientos y alejamientos de la enseñanza de los registros de enfermería para la efectivación y documentación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. **METODOLOGÍA:** En este estudio, documental y exploratorio-descriptivo, con aportación cualitativa, fue el escenario dos Instituciones de Enseñanza Superior (pública y privada), autorizadas y reconocidas por el Ministerio de Educación, que imparten Curso de Graduación en Enfermería. La muestra constó de 23 planes de curso para el análisis documental y 15 docentes que contestaron la entrevista. Fueron consideradas la Resolución Nr 196/96 CNS/MS y el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería – Resolución COFEN Nr. 311/2007, para concretización de dicha investigación. **RESULTADOS:** El análisis de las bases conceptuales envueltas en esta investigación posibilitó la presentación de los datos en dos momentos: Bases conceptuales de la enseñanza de los registros a partir de los planes de curso y la aportación de la enseñanza sobre los registros de enfermería a partir de las entrevistas con docentes, revelando lagunas y fragilidades importantes en el proceso de enseñanza de los registros de enfermería en el Curso de Graduación del área. Las bases conceptuales vinculadas a la enseñanza de los registros de enfermería, mismo amplias en algunos aspectos y, considerando los distintos escenarios de la aplicación del proceso de enfermería, hay importantes déficits en la enseñanza, que interfieren en el registro de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. En relación a la primera etapa del proceso de enfermería, los datos revelaron una enseñanza orientada para una aprehensión limitada de los datos con implicaciones para la identificación de los diagnósticos de enfermería que representan las reales necesidades de la clientela, comprometiendo, así, las demás fases de ese instrumento metodológico del cuidar. La enseñanza de los registros de enfermería dirigidos a la instrumentalización para la aplicación del proceso de enfermería, parte integrante e indispensable para la formación del enfermero, aunque los datos obtenidos no son claros, por no revelar las especificidades que deben ser contempladas en los registros de enfermería. Se espera que los resultados de dicha investigación contribuyan para reflexiones sobre la enseñanza y la práctica de los registros de enfermería, con vistas a que, en un espacio histórico muy pronto, sea posible revelar el ejercicio profesional y, por tanto, firmar la profesión de Enfermería con la calidad que ella reclama.

Palabras llave: Enfermería. Registros de Enfermería. Enseñanza.

LISTA DE QUADROS

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – | Categorias, codificação e suas respectivas subcategorias originadas da análise dos planos de curso das disciplinas selecionadas na matriz curricular do Curso de Graduação em Enfermagem das Instituições “A e B”. João Pessoa, 2008..... | 49 |
| Quadro 2 – | Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas de análise pertinentes a categoria Ensino da Aplicação do Processo de Enfermagem. João Pessoa, 2008..... | 50 |
| Quadro 3 – | Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertinentes a Categoria Ensino Voltado à Instrumentalização para a Aplicação do Processo de Enfermagem. João Pessoa, 2008..... | 58 |
| Quadro 4 – | Categorias, codificação e suas respectivas subcategorias vinculadas ao processo de enfermagem e originadas da análise das entrevistas dos docentes das Instituições “A e B”. João Pessoa, 2008..... | 66 |
| Quadro 5 – | Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Amplitude do Ensino dos Registros para Coleta dos Dados. João Pessoa, 2008..... | 67 |
| Quadro 6 – | Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Foco do Ensino dos Registros Vinculados ao Planejamento. João Pessoa, 2008..... | 72 |
| Quadro 7 – | Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Conteúdo de Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Implementação. João Pessoa, 2008..... | 76 |
| Quadro 8 – | Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Foco do Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Avaliação. João Pessoa, 2008..... | 79 |
| Quadro 9 – | Subcategoria e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Foco do Ensino inter-relacionado às Etapas do Processo de Enfermagem. João Pessoa, 2008..... | 82 |
| Quadro 10 – | Categorias, codificação e suas respectivas subcategorias vinculadas aos registros de enfermagem e originadas da análise das entrevistas dos docentes das Instituições “A e B”. João Pessoa, 2008..... | 86 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 11 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Aspectos Constituintes do Ensino dos Registros de Enfermagem. João Pessoa, 2008..... | 87 |
| Quadro 12 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Especificação dos Métodos de Coleta dos Dados no Ensino dos Registros. João Pessoa, 2008..... | 90 |
| Quadro 13 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Aspecto Formal dos Registros de Enfermagem. João Pessoa, 2008..... | 91 |
| Quadro 14 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Amplitude da Valorização da Prática dos Registros em Enfermagem. João Pessoa, 2008..... | 96 |

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. INTRODUÇÃO | 15 |
| 1.1 OBJETIVOS | 22 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA | REV |
| 2.1O | 24 |
| PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM E SEU REGISTRO | 24 |
| 2.2O | 30 |
| ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: DIMENSÕES LEGAIS NA PERSPECTIVA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) | 30 |
| 3. MERCURSO METODOLÓGICO | P |
| 38 | |
| 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS | A |
| 44 | |
| 4.1D | 44 |
| ADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO | 44 |
| 4.2B | 47 |
| BASES CONCEITUAIS QUE CARACTERIZAM O ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM DISCIPLINAS QUE CONTEMPLAM A TEMÁTICA | 47 |
| 4.2.1B | 47 |
| ases Conceituais do Ensino dos Registros de Enfermagem Identificadas a partir dos Planos de Curso | 47 |
| 4.2.2A | 65 |
| análise das Bases Conceituais do Ensino dos Registros de Enfermagem a partir das Entrevistas com Docentes | 65 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | C |
| 99 | |
| REFERÊNCIAS | 107 |
| APÊNDICES | 113 |

INTRODUÇÃO

COMUNICAR-SE PRIMEIRA NECESSIDADE DO SER HUMANO

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é entendida como profissão vinculada ao cuidado da integridade e complexidade do ser. Para tal, seus exercentes utilizam o método científico para identificar situações de saúde/doença e subsidiar ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Esse método denominado Processo de Enfermagem, é definido por Garcia e Nóbrega (2000 p. 231) como:

Um instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem.

O Processo de Enfermagem, enquanto instrumento metodológico da área, tanto no entendimento quanto no modo como ele é aplicado na prática profissional, apresenta características que revelam seu aspecto dinâmico, que se modifica ao longo do tempo (CARVALHO; GARCIA, 2002). O processo de enfermagem é, atualmente, uma abordagem metodológica para solução de problemas que vem atender às necessidades de assistência à saúde e de enfermagem da clientela. Ele envolve a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a evolução articulada como mecanismo de feedback para decisão dos diagnósticos de enfermagem.

O processo de enfermagem é cíclico e suas etapas são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Nettina (2007, p. 5) detalha esse instrumento metodológico da seguinte forma:

Coleta de Dados – coleta sistemática de dados (avaliação) para determinar o estado de saúde do paciente e para identificar qualquer problema de saúde real ou potencial [...]; **Diagnóstico de enfermagem** – identificação dos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais são passíveis de resolução através das ações de enfermagem; **Planejamento** – desenvolvimento de metas e de um plano de cuidados desenhado para ajudar o paciente na resolução dos diagnósticos de enfermagem; **Implementação** – concretização do plano de atendimento através de intervenções de enfermagem ou supervisão a outros para que façam o mesmo; **Evolução/Avaliação** – determinação das respostas do paciente às intervenções de enfermagem e da extensão em que as metas foram atingidas.

A aplicação e, portanto, o registro formal desse método no contexto do cuidar/cuidado nas instituições de saúde brasileiras constituem uma exigência legal expressa na Lei 7.498/86 (BRASIL, 1986) e na Resolução COFEN Nº 272/2002 (COFEN, 2002). Entretanto, o que se observa é que, embora os exercentes da Enfermagem estejam diretamente desenvolvendo ações vinculadas à assistência de enfermagem, o registro formal dessa prática não é efetivado ou é feito com importantes limitações, o que tem resultado em prejuízos singulares tanto para a clientela quanto para os profissionais da saúde envolvidos na assistência, uma vez que, se as ações desenvolvidas não são registradas, todo o processo de comunicação fica por demais prejudicado.

Esse cenário no campo da Enfermagem tem sido objeto de reflexões pelos estudiosos da área. Segundo Silva e Dias (1999), a preocupação com a comunicação na Enfermagem, e especialmente com os registros, não é de hoje, visto que em 1969, no XXI Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado no Rio Grande do Sul, esse tema foi abordado. Em 1976, no XXVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado no Rio de Janeiro, um dos temas oficiais foi “Sistemas de Registro de Enfermagem”. Diante dessa problemática, passou a acontecer bi-anualmente, a partir de 1988, o Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, também com o objetivo de reflexão, análise e discussão de tópicos na área da comunicação em enfermagem.

Para Porrit (1984 apud CARVALHO; BACHION, 2005), a comunicação é base para toda interação humana, dessa forma imprescindível para o alcance da qualidade da assistência de enfermagem tão afetada pela cadeia em que a comunicação ocorre. A comunicação, no âmbito da saúde, é o meio pelo qual o inter-relacionamento se estabelece. Logo, a

competência em comunicação é função ou habilidade do prestador de assistência para desenvolver e manter tal entendimento (STEFANELLI; CARVALHO, 2005).

Para concretizar a comunicação, os exercentes da Enfermagem devem efetivar os registros sobre a clientela assistida. Estes, por sua vez, devem ser realizados obedecendo critérios de forma e de conteúdo que, além de valorizar as condições atuais e progressos do ser assistido, os problemas identificados, as ações planejadas e implementadas, bem como os resultados obtidos após as intervenções, precisam deter as qualidades de exatidão morfológica e síntese da língua. Para Carraro (2001), os registros formais da assistência, desenvolvidos de maneira sistematizada, além de trazerem visibilidade para a Enfermagem, propiciam a implementação e continuidade do cuidado individualizado.

Nesse sentido, os registros de enfermagem, que têm o objetivo de evidenciar a sistematização da assistência de enfermagem, necessitam ter um caráter específico, para atender às exigências legais e clínicas dos fatos, revelando e caracterizando a prática profissional através do tempo e, ainda, possibilitar uma análise da história da profissão e da assistência prestada. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (2001, p. 3) “as informações que não são adequadamente documentadas obviamente não podem ser usadas para demonstrar a prática da Enfermagem, o custo do cuidado ou evidência para a melhor prática”.

De acordo com Silva e Dias (1999, p. 01), “A escrita se consolida pouco a pouco e se introduz como complementar a oralidade do cuidado”, bem como, representa uma atividade reflexiva do profissional de enfermagem sobre as suas condutas planejadas e executadas para uma assistência individual ao cliente, avaliando o sucesso ou não do cuidado oferecido.

No momento atual, de consideráveis avanços tecnológicos e científicos e de crescimento da Enfermagem, o registro efetivado nos prontuários é de relevância ímpar para revelar o desempenho dos profissionais da área durante a sistematização da assistência de enfermagem, constituindo-se, de modo formal, em um atributo que pode conferir objetividade e qualidade ao processo de cuidar. Neste sentido, é preciso considerar as mensagens emitidas e recebidas, realizando anotações legíveis e compreensíveis nos prontuários da clientela – instrumento de comunicação entre a equipe de enfermagem e outros profissionais da área – informações essas imprescindíveis para pesquisa científica, auditoria e documentação legal.

Sabe-se que a escrita não se justifica por si mesma, mas tem sentido, exclusivamente, na medida em que orienta para um conhecimento mais profundo do mundo ou para os interessados na temática específica de sua área de conhecimento. Cabe à Enfermagem, portanto, conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação à clientela, bem como melhorar o relacionamento entre os próprios membros da equipe. Stefanelli (1993, p. 22) esclarece que:

Apesar de a comunicação ser reconhecida, preconizada e, às vezes, utilizada como instrumento básico de enfermagem, o seu estudo ainda está para ser aprofundado de modo a ser mais bem conhecido e utilizado pelas enfermeiras em sua prática na comunicação com seus pares, membros da equipe de saúde, supervisores, clientes, família, comunidade, entre outros.

Mazza (1998 apud LAROCCA; MAZZA, 2001 p. 122) salienta que, todo ser humano é um comunicador em potencial, sendo necessário implementar as ações práticas no ensino da graduação para que a comunicação, verbal ou não verbal, seja desenvolvida como forma de cuidado. Assim, Medeiros (1992 apud SILVA e DIAS, 1999) concorda que a sensibilidade para captar a realidade e transformá-la em texto pode ser apurada, ampliada e, ainda, indicar técnicas que tornem o escrever mais motivador. Assim as autoras acrescentam que as Escolas de Enfermagem e os serviços de educação continuada deveriam buscar essas técnicas e utilizá-las para o desenvolvimento da habilidade de registrar o cuidado.

Oguisso (1975 apud COSTA, 2005) descreve a historicidade dos registros de enfermagem em uma ordem cronológica na visão de alguns autores, Florence Nightingale em 1859 essencial que os fatos observados pelas enfermeiras fossem relatados ao médico de forma precisa e correta. Passado um século Montag em 1959 afirma que as anotações de enfermagem devem ser corretas, objetivas, descritivas e completas; Barret em 1963 argumenta, que o prontuário tem valor tanto científico quanto legal, constituindo inclusive um documento que protege legalmente o hospital, o médico e o enfermeiro; Fuerst e Wolff em 1964 afirmam que a anotação nos prontuários reflete a contribuição da enfermeira para o cuidado e a observação do paciente.

Ainda conforme a autora, Prince em 1966 ressalta, nunca se insistirá bastante na importância de anotar de forma precisa os medicamentos e tratamentos, as mudanças de estado geral do paciente e os cuidados de enfermagem prestados; Westbrook em 1967 critica os “jargões” e subjetivos, cuja significação é variável (efeito bom); McNabb em 1971

recomenda que a anotação de enfermagem seja feita de maneira que contribua com informações para a equipe de saúde; que seja a tempo e corretamente, trazendo a identificação; no Brasil, Souza em 1972 cita as regras para se fazer as anotações de enfermagem, claras e inteligentes, formuladas com letras de imprensa, com exceção da assinatura e acrescenta que devem ser anotados qualquer sintoma anormal ou qualquer modificação nas condições do cliente, condições mentais e todos os medicamentos e tratamentos realizados (...) imediatamente após serem administrados ou executados; Carvalho em 1973 afirma que o prontuário como documento legal é de valor incomensurável, tanto para o cliente quanto para o hospital e para a própria comunidade.

A respeito das Leis que regem o Ensino de Graduação, verifica-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, expressas na LDB – Lei 9394/96, entre outros aspectos, o seguinte princípio: Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa. Além disso, revela, entre os objetivos e metas, àquele que confere maior autonomia às Instituições de Ensino Superior (IES) na definição dos currículos de seus cursos, a partir da explicitação das competências e as habilidades que se deseja desenvolver, através da organização de um modelo pedagógico capaz de adaptar-se à dinâmica das demandas da sociedade, em que a graduação passa a constituir-se uma etapa de formação inicial no processo contínuo de educação permanente (BRASIL, 1996).

Ainda no contexto das Leis que regem o ensino e, particularmente, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, expressas na Resolução N° 3, do Conselho Nacional de Educação da Câmara de Educação Superior CNE/CES, em seu Artigo 4º, verifica-se que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: em relação à **Atenção à saúde** observa-se que [...] cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos e devem [...] realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética [...]. Com respeito à **Tomada de**

decisões, o enfermeiro deve [...] possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (CNE/CES, 2001).

No âmbito da **Comunicação**, os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e com o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura, [...] tecnologias de comunicação e informação. O aspecto **Liderança** [...] envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade [...]; na **Administração e gerenciamento** [...] os enfermeiros devem fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação [...]; na **Educação Permanente** [...] os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais [...], inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (CNE/CES, 2001).

As Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem enfocam a importância e a necessidade das escolas e faculdades, por meio do ensino estruturado, formar o enfermeiro capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; usar adequadamente novas tecnologias de informação e comunicação para o cuidar de enfermagem; intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão; utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde (CNE/CES, 2001).

A comunicação escrita observada nos registros de enfermagem é de fundamental importância para a aplicação da Metodologia da Assistência de Enfermagem, pois representa a base de sustentação para identificação de sinais e sintomas, diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e avaliação do cuidado, bem como para a comunicação e a interação entre os profissionais vinculados ao cuidado, tendo em vista que,

ao cuidar do cliente, o enfermeiro precisa interagir com os sujeitos que compõem a equipe de saúde e a própria equipe de enfermagem.

A Lei 7.498/86, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, ressalta no seu artigo 4º que a programação da assistência de enfermagem, responsabilidade do enfermeiro, inclui todas as etapas do processo de enfermagem, devendo ser percebido através dos registros formalmente documentados nos prontuários dos clientes (BRASIL, 1986). Além disso, a resolução COFEN nº 272/2002, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas instituições de saúde brasileiras, considera a institucionalização da SAE como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas da assistência à saúde pelo enfermeiro (COFEN, 2002).

Compreendendo que a implementação crítica da SAE constitui, efetivamente, melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, ao enfermeiro cabe o planejamento, a organização, a implantação e a avaliação do processo de enfermagem nas suas etapas. O registro da aplicação desse método deve ser amplamente ensinado e divulgado entre os discentes do Curso de Graduação em Enfermagem no momento em que ingressam nas instituições de ensino superior, devendo também esse ensino levar aos discentes a compreensão da importância de a SAE ser registrada formalmente no prontuário do cliente.

A experiência profissional, no âmbito da prática assistencial, tem revelado que a efetivação dos registros de enfermagem que contribuem para a SAE é uma realidade que ainda levará alguns anos para acontecer, visto que os profissionais da área, em particular os enfermeiros, ainda não percebem a importância de registrar os cuidados dispensados aos clientes durante o processo de cuidar. Pensando nisso, Silva (2003) afirma que quando os profissionais de enfermagem tomar consciência de suas falhas na comunicação, a sistematização de enfermagem tomará outro rumo no tratamento qualificado para os clientes e no apoio aos familiares.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2001, p. 2) “A documentação das intervenções de enfermagem é um dos componentes mais fracos no processo do cuidado de enfermagem” e essa falha pode estar relacionada ao ensino da graduação de enfermagem e ao não estímulo dos profissionais de enfermagem quando chegam à assistência e se deparam com a realidade do cuidado a ser prestado.

Muitas explicações têm sido dadas pelos profissionais de enfermagem para a ausência dos registros. Em pesquisa realizada por Albuquerque, Nóbrega e Garcia (2006) revelam que na linguagem comum da documentação de enfermagem não existe o emprego formal de uma terminologia universal da área, o que proporcionaria automação do registro de enfermagem e traria visibilidade para suas ações. Assim considera imprescindível a ênfase no ensino da Graduação em Enfermagem sobre essa temática, explorando-se os conhecimentos sobre documentação, linguagens e terminologias de enfermagem.

Para Lucena e Barros (2005) a revolução na tecnologia da informação tem levado a enfermagem a se preocupar com o seu desenvolvimento, sendo necessário criar maneiras de registrar e documentar o seu fazer, de forma a organizar bancos de dados capazes de gerar conhecimento e informação.

Destaca-se, contudo, que o enfermeiro deve desenvolver competências para um registro com responsabilidade, autonomia e respaldo legal, a partir de sua formação acadêmica. Sendo assim, abre-se um leque de questionamentos que precisam ser desvendados através desta pesquisa que aborda a temática do ensino dos registros de enfermagem junto às IES da área. Nesse sentido, busca-se responder as seguintes perguntas:

- **Quais as bases conceituais que fundamentam o ensino dos registros de enfermagem nas IES de João Pessoa – PB?**
- **O ensino dos registros de enfermagem contribuem para efetivar e documentar a SAE?**

Dessa forma será estudado e analisado o que diz às leis que norteiam a Educação Nacional, para os cursos superiores, especificamente o Curso de Graduação em Enfermagem, as leis e resoluções voltadas para o exercício profissional, bem como os Planos de Curso dos Projetos Pedagógicos das IES em enfermagem e a prática docente da área.

1.1 OBJETIVOS

Para a concretização dessa pesquisa, que investiga o ensino dos registros nos Cursos de Graduação em Enfermagem, e busca resultados significativos, apresenta-se os seguintes objetivos:

- Analisar as bases conceituais que caracterizam o ensino dos registros de enfermagem nas disciplinas que focam a temática no curso da Graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior de João Pessoa - PB;
- Identificar as aproximações e distanciamentos do ensino dos registros de enfermagem para a efetivação e documentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

REVISÃO DA LITERATURA

COMUNICAR-SE PRIMEIRA NECESSIDADE DO SER HUMANO

2 REVISÃO DA LITERATURA

A fundamentação deste estudo contemplará aspectos sobre o Processo de Cuidar na Enfermagem e as leis que regem o ensino da Graduação em Enfermagem no contexto do ensino sobre os registros de enfermagem e a prática profissional.

2.1 O PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM E SEU REGISTRO

A Enfermagem é uma profissão de ajuda, complexa e multifacetada. Para a sua composição como profissão é necessário adicionar o elemento *cuidar* como essência de sua prática, fundamentado no conhecimento científico. Para aqueles que exercem a profissão, o cuidar, segundo Brykczynska (1997 apud GARCIA e NÓBREGA, 2000) além de ser um imperativo moral pessoal, comum a todos os seres humanos, é também um imperativo moral profissional, não negociável.

Cuidar, para Ferreira (2000) é aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação. Ter cuidado. Fazer os preparativos. Prevenir-se. Ter cuidado consigo mesmo. E cuidado é atenção; cautela; desvelo, zelo.

O cuidar é visto como um atributo do gênero feminino, contudo é fundamental ao profissional de enfermagem e não pode ser visto isoladamente da prática. E, para tal, faz-se

necessário que ele seja desenvolvido, entre outros aspectos, de modo sistemático a partir de um instrumento metodológico – o processo de enfermagem – que contemple a complexidade inerente aos problemas de saúde e/ou processos vitais do indivíduo, da família e da comunidade.

O termo processo de enfermagem foi empregado pela primeira vez por Ida Orlando, em 1961, para explicar o cuidado de enfermagem. Segundo Horta (1979, p. 35) “o processo de enfermagem é a dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando assistir ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”.

Garcia e Nóbrega (2000) verificaram na literatura que o processo de enfermagem é definido de modo diversificado, ora como **sistema, processo, método, abordagem**, uma **série de pensamento e ações sistematizadas e inter-relacionadas**, uma **atividade**, uma **estrutura metodológica** ou um **referencial**.

As autoras acima referidas realizaram uma pesquisa sobre o processo de enfermagem e identificaram que o mesmo possui as **propriedades** de ser: **interativo**, por basear-se nas relações recíprocas entre a enfermeira e o cliente, a família e outros profissionais da saúde; **deliberado** ou **intencional**, por estar orientado por metas; **efetivo** e **eficiente**, porque resulta em cuidado de enfermagem compreensivo e individualizado; **organizado** e **sistemático**, visto que consiste de passos seqüenciais e inter-relacionados; **criativo**, porque propicia encontrar soluções além do que é tradicionalmente feito; **baseado em conhecimento**, em que estão incluídas as ciências físicas e biológicas e as humanas; **aplicável** no âmbito de qualquer referência conceptual; **flexível**, porque pode ser adaptado à atividade de enfermagem e à qualquer local ou área de especialização e porque suas fases podem ser utilizadas de modo seqüencial ou concomitante; **dinâmico**, porque envolve mudanças contínuas; e **humanístico**, visto que é desenvolvido e implementado de tal modo que seja dada maior consideração aos interesses particulares e desejos do cliente e de pessoas significativas.

Para Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993) o processo de enfermagem possui três grandes dimensões: **propósito, organização e propriedades**. Na primeira, o **propósito** é o de oferecer uma estrutura na qual as necessidades individualizadas do cliente, da família e da comunidade possam ser satisfeitas; a **organização** é vista nas cinco fases que compõem o

Processo de Enfermagem – histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; no tocante às **propriedades**, o processo de enfermagem aponta seis: **intencional**, por estar direcionada a atingir uma meta; **sistemático** por envolver uma abordagem organizada; **dinâmico** por estar aberto a mudanças contínuas; **interativo** por permitir relações recíprocas; **flexível** por adaptar a atividade de enfermagem à qualquer área de assistência e por poder ser utilizado nas fases seqüenciais ou concomitantemente e por último **baseado em teorias** que inclui as ciências físicas e biológicas e as humanas, as quais podem ser aplicadas a qualquer modelo teórico da enfermagem.

Segundo as autoras anteriormente citadas, o processo de enfermagem traz implicações para a profissão de enfermagem quando de forma concreta vem ao alcance da atividade de enfermagem; para o cliente e para a enfermeira, quando recebem benefício e podem participar ativamente do cuidado; e para o enfermeiro, o aumento da satisfação pessoal, acentuando o aperfeiçoamento profissional no tocante às relações enfermeiro-cliente, facilitado pelo processo de enfermagem.

O processo de enfermagem, para Alfaro-LeFevre (2005) é constituído a partir das seguintes fases:

- **Coleta dos dados** – Investigação – que envolve coleta e exame de informações sobre a situação de saúde, buscando evidências de funcionamento anormal ou fatores de risco que possam contribuir para os problemas de saúde. Também são procuradas evidências de pontos fortes do cliente;
- **Diagnóstico de enfermagem** – Identificação de Problemas – que consiste na análise dos dados e na identificação de problemas reais e potenciais que são a base do plano de cuidados;
- **Planejamento de enfermagem** – aqui são realizadas quatro etapas essenciais: Determinação de prioridades imediatas: Que problemas necessitam de atenção imediata? Quais podem esperar? Em quais deverá a Enfermagem se concentrar? Que prioridades serão delegadas ou encaminhadas a outra pessoa? Quais exigem uma abordagem multidisciplinar?; Estabelecimento de resultados esperados (metas): Exatamente de que maneira a pessoa irá beneficiar-se dos cuidados de enfermagem (o que o paciente será capaz de fazer e em quanto tempo?); Determinação das

intervenções: Que intervenções (ações de enfermagem) serão prescritas para prevenir ou controlar os problemas e alcançar os resultados?; Registro ou individualização do plano de cuidados: O enfermeiro redigirá seu próprio plano ou irá adaptar um plano padronizado ou informatizado para tratar da situação específica de seu paciente?

- **Implementação de enfermagem** – que se refere à colocação do plano em ação – mas não apenas agir. Pensar sobre o plano e refletir sobre o que está fazendo, a partir da: Investigação da situação atual da pessoa antes de agir (Há novos problemas? Alguma coisa aconteceu que exija uma mudança imediata no plano?); Realização das intervenções e reinvestigar para determinar as respostas iniciais (Qual é a resposta? É necessário mudar alguma coisa? Não espere o período de avaliação “formal” para fazer as mudanças, se algo necessitar ser mudado hoje); Comunicação e registro (Há sinais que devem ser comunicados imediatamente? O que você irá registrar, onde e como isso será feito?)
- **Avaliação** observa se o cliente atingiu os resultados esperados. Deve-se verificar: Como a situação de saúde e a capacidade funcional do cliente são comparadas aos resultados esperados? Ele consegue realizar o que é esperado? Em caso negativo, por que? Alguma coisa foi percebida? Há novas prioridades de cuidado? Se a pessoa atingiu os resultados, ela está pronta para controlar seus cuidados sozinha? São necessários encaminhamentos para promover ou oferecer suporte à saúde? O que fez o plano funcionar? O que poderia ter sido feito para facilitar as coisas?

Desde a década de 1950 que o processo de enfermagem vem se desenvolvendo em sua estrutura com cinco fases, coerente com a profissão de natureza evolutiva. Inicialmente descrito como um processo distinto por Hall em 1955. Johnson em 1959, Orlando em 1961 e Wiedenbach em 1963 desenvolveram um processo diferente em três fases que continham elementos rudimentares do processo de cinco fases. Em 1967, Yura e Walsh descreviam um processo de quatro fases (histórico, planejamento, implementação e avaliação). Na metade dos anos 70, Bloch, Roy, Mundinger e Jauron e Aspinall acrescentaram a fase de diagnóstico, resultando em cinco fases (IYER, TAPTICH e BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Adotando os passos existentes no processo de enfermagem para cuidar do indivíduo sob sua responsabilidade, o enfermeiro descobre os benefícios desse método para atender

às necessidades da clientela de modo holístico. Entretanto, sua aplicação, segundo Yyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993), demanda habilidades e capacidades cognitivas (pensamento, raciocínio), psicomotoras (físicas) e afetivas (emoções, sentimentos, valores), além de conhecimento e perícia no uso das técnicas de resolução de problemas e liderança na implantação do plano de intervenção, resgatando, desse modo, as idéias de Garcia e Nóbrega (2000, p. 232) ao afirmarem que “as dimensões do pensar, do sentir e do agir articulam-se, portanto, no processo de enfermagem de forma indissociável”.

Tais dimensões podem ser evidenciadas através dos registros de enfermagem, haja vista que sistematizar o cuidado é atribuição dos exercentes da área. Todavia, de acordo com Garcia e Nóbrega (2000) em uma certa freqüência, não se registra de modo sistemático, ordenado e compreensível o cuidado que foi realizado e o que o determinou. O descaso com o registro sistemático dos elementos do processo de enfermagem revela a inexistência da qualidade da assistência, o que pode resultar em um reconhecimento negativo da profissão de Enfermagem, ou, no que é talvez mais sério, em ausência ou dificuldade da avaliação de sua prática.

E o que é registrar? Segundo Ferreira (2000, p. 592) “[...] é escrever ou lançar em livro especial, consignar por escrito, fazer o registro”. Para Carraro (2001), registrar é relatar um fato ou ocorrência necessário ao conhecimento da equipe responsável pela assistência dispensada ao paciente e a quem de direito precisar.

Os registros da assistência ao cliente dão as características singulares ao prontuário do paciente, o qual é definido pelo Conselho Federal de Medicina Resolução nº 1.638/2002, como:

“Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência dispensada ao cliente” (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL, 2006, p. 09).

Os registros formais da assistência de enfermagem, desenvolvidos de maneira sistematizada, além de trazerem visibilidade para a Enfermagem, propiciam a implementação e continuidade do cuidado individualizado, com identificação da

responsabilidade profissional sobre ações, bem como constitui base de dados para pesquisas e contribui para a construção do conhecimento da profissão (MAZZA et al, 2001).

Para Mazza et al (2001) os registros de enfermagem têm as finalidades de propiciar o acompanhamento da evolução do cliente; comunicar os cuidados aos outros profissionais; proporcionar base para a avaliação da qualidade do cuidado; criar um documento legal, que possa ser usado epidemiológica e legalmente; e registrar as ações de enfermagem. Além disso, segundo Matsuda et al (2006) o registro de enfermagem é um importante instrumento que pode e deve ser consultado em situações que envolvem aspectos legais e/ou éticos, científicos, educacionais e da qualidade do cuidado realizado.

O registro de enfermagem, para ser efetivo e cumprir as suas finalidades, deve ser amplo o suficiente para revelar um leque de evidências que envolvem o cliente, o cuidado e as ações dos exercentes da enfermagem. Mazza et al (2001) destacam que o registro efetivo deve mostrar as seguintes evidências:

- Investigação inicial – o que foi observado;
- O que foi referido pelo cliente/familiar;
- Sinais e sintomas observados no cliente;
- Problemas levantados;
- Intervenções e atendimentos planejados ou realizados para atenderem às necessidades do cliente;
- Evolução do cliente;
- Resultados esperados;
- Capacidade da pessoa ou família para controlar as necessidades;
- Intercorrências e anormalidades que surgirem durante a assistência.

Os registros/anotações de enfermagem executados por toda equipe consistem no mais importante instrumento de consistência e prova da qualidade da atuação da disciplina de Enfermagem. Segundo Santos et al (2003) mais de 50% (cinquenta por cento) das informações encontradas nos prontuários inerentes ao cuidado do cliente são registrados pela Enfermagem, assim sendo é indiscutível a necessidade de registros adequados e

freqüentes no decorrer da assistência durante todo o período de internação do paciente aos cuidados da Enfermagem.

É importante ressaltar a expressividade dos registros formais realizados pelo enfermeiro, haja vista que fazem diferença para a avaliação da assistência de enfermagem, por sua amplitude e consistência, considerando que aqueles efetuados pelos técnicos e auxiliares são apenas relatórios sobre necessidades básicas e fisiológicas alteradas (p. ex. aceitação de dietas, eliminações, sono e repouso, entre outros).

A respeito da efetivação dos registros vinculados à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), destaca-se a Resolução COFEN 272/2002, que determina a obrigatoriedade do registro no prontuário do paciente/cliente/usuário, composto das fases do processo de enfermagem: coleta de dados (histórico de enfermagem e exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem (COFEN, 2002).

Compreendendo a amplitude da importância dos registros de enfermagem, como uma estratégia para a comunicação entre os profissionais de saúde e como um instrumento básico de enfermagem, que subsidia, especialmente, a assistência e a pesquisa, os exercentes da Enfermagem devem ser instrumentalizados para efetivar registros que contribuam para a SAE de modo eficaz. Cabe aos enfermeiros, além dos registros derivados do seu cuidado prestado, supervisionar os registros dos demais membros da equipe de enfermagem.

2.2 O ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: DIMENSÕES LEGAIS NA PERSPECTIVA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A Compreensão das dimensões legais que norteiam os Cursos de Graduação em Enfermagem, no contexto do ensino-aprendizagem dos registros de enfermagem, perpassa pelas Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394/96, pelo Conselho Nacional de Educação da Câmara de Educação Superior, Resolução CNE/CES N^o 3, pelas Diretrizes

Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, bem como pela Lei do Exercício Profissional (7.498/86 – COFEN) e Resolução COFEN (272/2002 – COFEN).

A Lei 9394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional do Ministério da Educação (BRASIL, 1996) no Título I, estabelece no seu Artigo 1º que a educação abrange processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. Nesse preceito, observa-se a relação direta com o processo de cuidar em enfermagem que dimensiona o indivíduo, a família e a comunidade.

Em seu Capítulo IV, Artigo 43, Parágrafos I, III e IV respectivamente, a referida Lei expressa que a Educação Superior tem por finalidade: estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive; promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação. Afirma-se nesses itens o conceito de ciência e arte praticada na profissão de Enfermagem, princípios básico, necessários a qualidade da assistência de enfermagem.

Verifica-se no Artigo 53, ainda no Capítulo IV, que a LDB assegura às universidades e instituições de ensino superior, sem prejuízo de outras, o exercício de sua autonomia de forma a desempenhar as seguintes atribuições: Parágrafos II e IV respectivamente – fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes; fixar o número de vagas de acordo com a capacidade institucional e as exigências do seu meio.

A LDB (Brasil, 1996) dispõe, de modo geral, sobre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação e define como princípios:

- Assegurar às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos, assim como para a especificação das unidades de estudos a serem ministradas;
- Incentivar uma sólida formação geral necessária, para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de

produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa;

- Estimular práticas de estudo independentes, visando a uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno;
- Encorajar o aproveitamento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada;
- Fortalecer a articulação da teoria com prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão, que poderão ser incluídas como parte da carga horária;
- Incluir orientações para a condução de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar a docentes e a discentes acerca do desenvolvimento das atividades didáticas.

Como objetivos e metas, a Lei acima referida visa a:

- Conferir maior autonomia às IES na definição dos currículos de seus cursos, a partir da explicitação das competências e das habilidades que se deseja desenvolver, através da organização de um modelo pedagógico capaz de adaptar-se à dinâmica das demandas da sociedade, em que a graduação passa a constituir uma etapa de formação inicial no processo contínuo de educação permanente;
- Otimizar a estruturação modular dos cursos com vistas a permitir um melhor aproveitamento dos conteúdos ministrados, bem como, a ampliação da diversidade da organização de cursos, integrando a oferta de cursos seqüenciais, previstos no inciso I do Artigo 44 da LDB;
- Contemplar orientações para as atividades de estágio e demais atividades que integrem o saber acadêmico à prática profissional, incentivando o reconhecimento de habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar;
- Contribuir para a inovação e para a qualidade do projeto pedagógico do ensino de graduação, norteando os instrumentos de avaliação.

Considerando que a LDB não enfoca aspectos específicos de nenhuma área do conhecimento, é importante ressaltar a autonomia conferida às IES para a definição da matriz curricular dos seus cursos de graduação, com explicitação das competências e habilidades no modelo pedagógico adaptado às demandas da sociedade, com vistas a otimizar um melhor aproveitamento dos conteúdos ministrados, integrando o saber acadêmico à prática profissional e promovendo a inovação do projeto pedagógico para avaliação periódica.

Na definição do ensino de Enfermagem, destacam-se as contribuições expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, constantes na Resolução N° 03 do CNE/CES (2001) em que se verifica no seu Artigo 3º, o perfil do formando egresso/profissional: Parágrafo I, o enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. E em seu Artigo 4º, expressa que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das **competências e habilidades gerais**, entre elas a atenção à saúde e a comunicação, conforme especificados a seguir.

No contexto da **atenção à saúde**, os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma contínua e integrada às demais instâncias do sistema de saúde, de forma que se torne capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade, de procurar as devidas soluções, bem como de realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em vista que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde.

No âmbito da **Comunicação**, os profissionais de saúde devem ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e com o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura, como também o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

Conforme o artigo 5º da referida Resolução, a formação do enfermeiro deve ainda dotar esse profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes

competências e habilidades específicas: Parágrafo VIII, determina que o enfermeiro deve ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança.

Entre os Parágrafos XI ao XXIX observam-se, ainda, as seguintes determinações: responder às especificidades regionais de saúde de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem; identificar as necessidades individuais e coletivas da saúde da população, seus condicionantes e determinantes; intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão; utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde (BRASIL, 2001).

Já o Artigo 6º, parágrafo III alínea (b), aborda: os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de enfermagem, em nível individual e coletivo, prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem.

Quanto ao processo de ensino-aprendizagem, verificam-se no Artigo 14, Parágrafos V e VI, respectivamente, a ênfase na implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; e a definição de estratégias pedagógicas que articulem *o saber, o saber fazer e o saber conviver*, visando a desenvolver *o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer*, que constituem atributos indispensáveis à formação do enfermeiro.

Verifica-se, ainda, no Artigo 15, inciso 2º, que o Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo de

ensino-apredizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES a qual pertence.

No contexto do ensino de enfermagem nos Cursos de Graduação da área, ainda no âmbito das dimensões legais da Sistematização da Assistência de Enfermagem, destaca-se a Lei 7.498/86 que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Em seu Artigo 1º esclarece que é livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, e no Artigo 3º, descreve que o planejamento e a programação de enfermagem incluem a prescrição da assistência de enfermagem.

Sendo assim, é privativo do enfermeiro: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e registrar todas as ações inerentes ao cuidado (BRASIL, 1986).

Segundo a referida Lei o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, deve: participar do planejamento, da execução e da avaliação da programação de saúde; participar da elaboração, da execução e da avaliação dos planos assistenciais de saúde; e sinalizar a educação visando à melhoria da saúde do paciente, da família e da comunidade.

No que concerne à resolução do COFEN Nº 272/2002, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, verifica-se que a SAE é atividade privativa do enfermeiro, nas etapas de diagnóstico e prescrição de enfermagem, e os demais passos são de responsabilidade de toda a equipe, utilizando método e estratégia de trabalho científico para identificar as situações de saúde/doença e subsidiar ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

Considerando que a institucionalização da SAE, como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas da assistência à saúde pelo enfermeiro, e que a implementação da SAE constitui, efetivamente, melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, é

preciso buscar um cuidado ético e universal. A Resolução COFEN 272/2002, estabelece a obrigatoriedade da SAE como forma de efetivar a prática do processo de enfermagem, que compreende todas as fases o registro de enfermagem, observando a assistência prestada. Contudo, na academia, são poucas as oportunidades em que os docentes compartilham com os discentes sentimentos, pensamentos e reflexões sobre as ações e o ensino dos registros de enfermagem.

Diante das dimensões legais que norteiam a formação do enfermeiro, especificamente, dos aspectos aqui destacados, afirma-se a necessidade da interlocução das referidas leis na construção do projeto pedagógico das IES, para conduzir a uma formação de enfermeiros competentes que respondam às exigências contemporâneas.

Sendo assim, enfatiza-se a necessidade dessa articulação do ensino dos registros de enfermagem para a sistematização da assistência, uma vez que o registro de enfermagem é fato incondicional da qualidade da assistência por retratar a realidade documentada, possibilitando a comunicação permanente e a continuidade do cuidado. A ausência ou o pouco registro de enfermagem denotam a inexistência da assistência de enfermagem. A escrita é considerada complementar à oralidade do cuidado, como também uma atividade reflexiva do enfermeiro sobre as suas condutas planejadas e executadas para uma assistência individual ao cliente, e representa uma avaliação do sucesso ou não do cuidado oferecido.

A partir deste estudo, e com base nas vivências vinculadas ao cuidar/cuidado, pode-se afirmar que nos dias de hoje é possível identificar que os registros de enfermagem encontrados nos prontuários dos clientes assistidos pelos profissionais de enfermagem se distanciam muito das orientações encontradas na literatura pertinente ao processo de cuidar. Assim, é importante que as IES de Enfermagem tenham em seu Projeto Pedagógico, na sua programação da estrutura curricular do curso, conteúdos de ensino dos registros de enfermagem para que os discentes possam construir estratégias de registros eficientes para uma assistência de qualidade.

Ressalta-se que os Projetos Pedagógicos para o Curso da Graduação em Enfermagem, em sua maioria, possuem, na estrutura da matriz curricular, disciplinas do campo básico e profissional e espaços singulares para o processo de ensino de conteúdos referentes aos registros de enfermagem, perpassando pelo processo de enfermagem em suas fases,

momento em que é possível a articulação teoria-prática, fundamental ao processo de formação dos enfermeiros. Segundo Leadebal (2007), a própria academia está favorecendo a fragmentação entre o saber e o fazer, quando inicialmente propõe a construção do conhecimento nos limites de cada disciplina e, em seguida, na interação entre os conteúdos da teoria e da prática.

A despeito disso, as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem conferem liberdade às IES, para que possam formar profissionais críticos e reflexivos.

PERCURSO METODOLÓGICO

COMUNICAR-SE PRIMEIRA NECESSIDADE DO SER HUMANO

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa traz em seus resultados finais, respostas as questões norteadoras, bem como alcance dos objetivos planejados para analisar as bases conceituais que caracterizam o ensino dos registros de enfermagem e identificar as aproximações e distanciamentos desse ensino para a efetivação e documentação da SAE.

Trata-se de um estudo documental e exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Sua característica documental deve-se à consulta de matrizes curriculares de Instituições de Ensino Superior (IES), com vistas à seleção dos planos de curso das disciplinas que contemplam, em suas bases conceituais, ou seja, o conjunto de conteúdos constantes nos Planos de Curso das disciplinas, vinculadas aos registros de enfermagem no Curso de Graduação em Enfermagem, para as devidas análises. Já o caráter exploratório deve-se à necessidade de conhecer, descrever e esclarecer conceitos, idéias e fenômenos vinculados ao ensino dos registros de enfermagem, para compreensão de problemas relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), bem como para fundamentar novos estudos.

Assim, esta pesquisa procura apresentar, analisar e discutir as bases conceituais que caracterizam o ensino dos registros de enfermagem, na perspectiva de identificar as aproximações e distanciamento do ensino dos registros de enfermagem da efetivação e documentação da SAE.

A abordagem qualitativa, segundo Pereira (2007), tende a ser criativa e intuitiva, chegando ao entendimento holístico de um fenômeno. Polit, Beck e Hungler (2004) afirmam que essa abordagem contribui para subsidiar a compreensão da realidade delimitada pelos documentos, locais e sujeitos que aceitam participar do estudo. Nesse sentido, buscou-se a apreensão dos dados, a partir dos quais optou-se por explorar, descrever e analisar os conteúdos de ensino-aprendizagem sobre o tema em foco.

A pesquisa possui como cenário as IES da cidade de João Pessoa-PB (públicas e privadas), autorizadas e reconhecidas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), que ministram Curso de Graduação em Enfermagem. Com esse perfil foram identificadas três instituições, no entanto apenas duas concordaram em participar da pesquisa, haja vista que uma das instituições de vínculo particular indeferiu o pleito de sua participação. As duas IES participantes, representantes idôneas reconhecidas pelo MEC e possuidoras de conceitos elevados na sociedade pelos serviços educacionais desenvolvidos, receberam a denominação de Instituição A – “IA” e Instituição B – “IB”, resguardando o anonimato indispensável às pesquisas em saúde.

O universo da pesquisa foram todos os Planos de Curso 25 (vinte e cinco) das disciplinas que compõem o Projeto Pedagógico e todos os docentes 55 (cinquenta e cinco) das referidas IES. E a representação amostral que compôs este estudo constou de Planos de Curso das disciplinas que contemplam, em suas bases conceituais, o ensino dos registros de enfermagem, seja com abordagem teórica ou prática, identificado a partir de uma criteriosa leitura dos conteúdos programáticos; e por docentes das respectivas disciplinas que aceitaram participar do estudo. No entanto, é oportuno destacar que foi considerado o mínimo de um ano de experiência no ensino de registros de enfermagem como requisito de inclusão na amostra da pesquisa e, nesse contexto, as respostas obtidas através das entrevistas com os docentes foram de relevância singular para o alcance dos objetivos.

No que se refere aos docentes, a amostra selecionada, a partir de critérios já referidos, nas instituições “IA” e “IB”, constou de 7 (sete) e 8 (oito) docentes,

respectivamente, totalizando 15 (quinze) participantes. Já os Planos de Curso foram contabilizados um quantitativo de 23 (vinte e três), sendo 12 (doze) disciplinas da “IA” e 11 (onze) da “IB”.

Esta pesquisa foi realizada em duas fases. Inicialmente, após autorização dos diretores das IES para a sua efetivação, a primeira fase consistiu na seleção das disciplinas, mais especificamente dos Planos de Curso dos Projetos Pedagógicos, que nas bases conceituais referissem conteúdos foco do estudo, conforme o mencionado acima. Nesse momento, foi utilizado um formulário estruturado (apêndice C), contendo elementos referentes à denominação da disciplina, ao número de créditos, à carga horária e às bases conceituais. Na fase seguinte, buscou-se implementar as entrevistas juntos aos docentes das disciplinas selecionadas, utilizando-se de um roteiro semi-estruturado de entrevistas (apêndice D), com questões abertas e fechadas envolvendo a temática.

No tocante aos Planos de Curso das disciplinas, buscou-se, inicialmente, junto às suas Coordenações, as Matrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior (IES), e, posteriormente, apreender das mesmas as disciplinas, cujos planos de curso contemplassem o processo de enfermagem para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em seu conteúdo programático, o ensino dos registros de enfermagem seja numa abordagem teórica e/ou teórico-prática.

Durante o processo de apreensão dos dados já referidos, junto aos planos de cursos denominado também de plano de ensino, que segundo Libâneo (1994) é um instrumento para intervenção e transformação da realidade com um roteiro organizado das unidades didáticas para um ano ou semestre; e para Piletti (2006, p.69) “é a previsão de um determinado conjunto de conhecimentos, atitudes e habilidades a ser alcançado por uma turma, num certo período de tempo”, buscou-se transcrevê-los na íntegra, considerando seu conteúdo e sua forma. Já para as entrevistas, foram reafirmados os esclarecimentos sobre a pesquisa junto aos docentes envolvidos e, em seguida, combinado o local, o dia e a hora para o seu desenvolvimento. Foi solicitada a autorização para o uso de um instrumento eletrônico (gravador) para os registros das falas.

Em todo o processo foram levados em consideração os princípios éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos no contexto brasileiro, objetivando garantir três princípios básicos: a beneficência, o respeito à pessoa e a justiça. Nesse sentido, foram

assegurados aos participantes o anonimato das respostas, a confidencialidade e a privacidade, garantindo-lhes, também, a espontaneidade de desistir ou não em qualquer momento da pesquisa. Os referidos princípios são estabelecidos pela Resolução nº 196/96 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução COFEN 311/2007, do dia 12 de maio de 2007.

Antecedendo à coleta dos dados empíricos junto aos docentes foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), assegurando-lhes, ainda, a liberdade de autorizar ou não a divulgação dos resultados deste estudo em veículos de publicação nacional e/ou internacional, bem como em eventos científicos.

Os dados apreendidos foram analisados com base no enfoque do método qualitativo, utilizando-se da Técnica de Análise de Conteúdo, apresentada por Bardin (1977, p. 37), que é definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para escolha desse método de análise, levou-se em consideração a possibilidade de conhecer variáveis de natureza psicológica, sociológica e histórica das mensagens, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores revelados pelos participantes do estudo, sobre os quais foi possível inferir sobre aspectos do ensino dos registros de enfermagem e da SAE. Através deles, procurou-se conhecer aquilo que se encontrava por trás dos dados. Esse processo representou uma busca por outras realidades através das mensagens empíricas oriundas dos Planos de Curso e das falas dos docentes.

A Técnica de Análise de Conteúdo preconiza o tratamento sistemático das mensagens para que se possa construir representações condensadas, ou seja, para que se possa identificar os conteúdos principais (análise descritiva do conteúdo das mensagens estudadas) e obter explicações para a ocorrência dos achados, através da veiculação de informações suplementares e adequadas ao alcance dos objetivos que o estudo propõe.

Assim, na análise dos dados pelo método citado, adotaram-se as recomendações de Bardin (1977), que envolvem três fases: pré-análise; exploração do material; e análise e

interpretação dos dados. A descrição da operacionalização efetivada em cada uma dessas etapas, vinculando-as ao estudo, encontra-se a seguir.

A **pré-análise** consistiu na apreensão e seleção dos Planos de Curso das disciplinas que em suas bases conceituais contemplavam as informações de interesse ao estudo, o ensino dos registros de enfermagem, bem como dos dados referentes às entrevistas com os docentes participantes. Nessa fase, buscou-se, também, a formulação de hipóteses e objetivos da análise e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação dos dados.

De posse dos materiais selecionados, procedeu-se a construção do *corpus* de análise, o que permitiu condições de trabalhar o conjunto de dados para o alcance dos objetivos do estudo. Logo em seguida, exploraram-se tais dados, ou seja, foi efetivada a segunda etapa, a “**exploração do material**” – a análise propriamente dita. Nela, buscou-se, através da administração sistemática das decisões tomadas com procedimentos manuais, identificar e simbolizar as unidades temáticas com indicadores que repetiam um mesmo fenômeno de conteúdo, denominando, assim, o seu conjunto de categorias, com suas respectivas subcategorias e codificações.

Após essa fase, seguiu-se o “**tratamento e interpretação dos resultados**”, a partir do quadro de análise com categorias, subcategorias e unidades temáticas. Através desse conjunto de informações, foi possível a interpretação final, na qual buscou-se seguir uma estrutura de entendimento temático com base na literatura pertinente e discussão, em uma estreita ligação com o alcance dos objetivos do estudo.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

COMUNICAR-SE PRIMEIRA NECESSIDADE DO SER HUMANO

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No presente capítulo, em consonância com os objetivos propostos para este estudo, são apresentados os resultados alcançados em dois momentos. O primeiro, consiste na caracterização da amostra, envolvendo os docentes participantes e os Planos de Curso, cujos dados analisados foram oriundos das entrevistas e das matrizes curriculares das Instituições de Ensino Superior pesquisadas; e o segundo, a análise das bases conceituais que contemplam o ensino dos registros de enfermagem, a partir dos Planos de Curso, bem como de aspectos sobre a temática apreendidos durante as entrevistas.

A reflexão sobre os aspectos acima referidos possibilitou identificar as aproximações e distanciamento do ensino dos registros de enfermagem da efetivação e documentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

4.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra da pesquisa em sua maioria prevaleceu o gênero feminino (93,3%), reafirmando a feminização no Curso de Graduação em Enfermagem e, ao mesmo tempo,

resgatando a história da Enfermagem, que em seus dados de surgimento revelam uma prática cuidativa exercida por mulheres, que por longo tempo imprimiu a essa profissão um valor simbólico e vocacional feminino. Entretanto, contemporaneamente, tem-se verificado que um número crescente de acadêmicos do sexo masculino tem ingressado no Curso de Graduação em Enfermagem, quebrando o tabu de ser uma profissão eminentemente feminina.

A Enfermagem enquanto prática do cuidado tem apenas um gênero no imaginário social – o feminino. Assim, mesmo que atualmente exista uma projeção masculina na profissão, não se observa concorrência e rivalidade entre seus pares. Entretanto, os exercentes do gênero masculino, que realizam cuidados e práticas de assistência ao corpo biológico no âmbito da Enfermagem, encontram em algumas áreas maiores possibilidades de inserção, a exemplo das especialidades: psiquiatria, ortopedia e os serviços de radiologia, entre outros, justificada, especialmente, por sua maior força física, contudo a enfermeira não deprecia as práticas masculinas e nem se observa competitividade nas ações de cuidar desses profissionais (LOPES; LEAL 2005).

Quanto à idade cronológica dos docentes envolvidos nesta análise, foi observado que se trata de um grupo com faixa etária que varia de 28 a 58 anos, com uma média de 10 (dez) participantes entre 30 e 49 anos, podendo assim ser definidos como adultos jovens, que contribuem ativamente para a formação dos discentes e para o crescimento da profissão como ciência e arte. Já o requisito tempo de trabalho dos docentes nas instituições que compuseram o estudo, verifica-se que o período variou entre 1 e 28 anos, considerando as duas IES investigadas, sendo uma de domínio público, com uma média de 15 anos, e a outra privada, com 2,7 anos.

Vale salientar que, na Paraíba, tem-se verificado o fenômeno importante de crescimento de IES privadas com o objetivo de formar profissionais na área de saúde e, especialmente, de Enfermagem, que muito tem contribuído para o desenvolvimento social, econômico e cultural da população. Esse é um evento recente, com menos de dez anos de existência, o que justifica a ocorrência do tempo de serviço relativamente curto dos docentes em uma das instituições.

Na análise do tempo de formação dos profissionais que atuam na docência, e que constituíram a amostra desta pesquisa, encontrou-se na “IA” uma predominância de

profissionais recém-formados para exercer a docência e, na “IB”, a permanência de docentes com mais de 20 anos de graduados que contribuem para a formação de enfermeiros. Destaca-se, contudo, que o mercado de trabalho para a profissão de Enfermagem vem sendo incrementado a partir da década de 1990, com a nova estratégia dos serviços de saúde pública, que tem resultado em uma maior valorização da assistência de enfermagem na atenção básica à saúde, aumentando, desse modo, tanto a demanda desses profissionais para o atendimento dos indivíduos, bem como o fenômeno de surgimento de um maior número de IES privadas.

Buscou-se averiguar, também, o critério da formação em licenciatura, mesmo não sendo uma exigência para atuação do docente no ensino superior, por entender que tal formação contribui de modo singular para uma prática educativa criteriosa. Nesse sentido, constatou-se na amostra do estudo um número relevante de 6 (40,0%) docentes que concluíram o Curso de Licenciatura em Enfermagem, em sua maioria (83,3%) desenvolvendo suas atividades de docência na “IB”.

Sabe-se que a procura por essa modalidade de formação, na maioria das vezes, decorre da necessidade daqueles profissionais que irão atuar no magistério, uma vez que, na formação profissionalizante do Técnico de Enfermagem a licenciatura, requisito *sine qua non* exigido pela Secretaria de Educação do Estado, órgão responsável e fiscalizador dessa modalidade de ensino, é, atualmente, disponibilizada apenas pela Universidade Federal da Paraíba.

Quanto à formação, em nível de pós-graduação *lato sensu*, verificou-se que 11 (73,3%) têm titulação de especialistas, envolvendo várias áreas, entre elas: Educação, Saúde Coletiva, Pediatria, Obstetrícia, Médico-cirúrgica e Administração dos Serviços de saúde. Essa variedade de conhecimento na formação desses docentes possibilita um enriquecimento no contexto do ensino de enfermagem disponibilizado aos acadêmicos da área. E na pós-graduação *stricto sensu*, uma parcela bastante significativa de 10 (66,7%) professores possuem a titulação de mestres e 3 (20,0%) encontram-se em fase de conclusão do Curso de Mestrado, considerando que esse é um requisito exigido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) para a atuação docente no ensino superior.

Ressalte-se que esses dados revelam, por um lado, a necessidade dos docentes para atuarem no ensino superior e, por outro, que o Curso de Mestrado em Enfermagem, na

Paraíba, denominado Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), muito tem contribuído para a formação dos docentes, particularmente, daqueles que compuseram a amostra do estudo. Esse programa de pós-graduação foi criado em 1979, através da Resolução N° 204/77, do Conselho Universitário da UFPB, com início de suas atividades no mesmo ano, constando de 207 mestres formados até o momento.

Ainda com relação à caracterização dos docentes que compuseram a amostra, foi relatada a necessidade de cursos de atualização/capacitação envolvendo o ensino dos registros de enfermagem, objeto de estudo desta pesquisa. Os dados revelaram que 14 (93,3%) docentes responderam afirmativamente, demonstrando assim, a importância da temática para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Desse modo, os dados que caracterizam a amostra desta pesquisa – docentes e planos de curso – revelam um quantitativo de 15 (quinze) docentes, que compartilham, na “IA”, o ensino de várias disciplinas e, na “IB”, uma mesma disciplina é compartilhada por vários docentes; bem como de 23 Planos de Curso de disciplinas inseridas nas Matrizes Curriculares do 3^o ao 7^o períodos dos referidos cursos.

4.2 BASES CONCEITUAIS QUE CARACTERIZAM O ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM DISCIPLINAS QUE CONTEMPLAM A TEMÁTICA

Os dados referentes às bases conceituais que caracterizam o ensino dos registros de enfermagem nas IES “A e B”, encontram-se apresentados a seguir, em dois momentos: Bases Conceituais sobre o ensino dos registros de enfermagem, identificadas a partir dos Planos de Curso e as Bases Conceituais sobre o ensino dos registros de enfermagem identificadas a partir das entrevistas com docentes.

4.2.1 Bases Conceituais do Ensino dos Registros de Enfermagem Identificadas a partir dos Planos de Curso

O saber teórico necessário à formação educacional, em qualquer estágio da educação, pode ser encontrado nas bases conceituais – conteúdo programático – dos Planos de Curso. Bases conceituais correspondem a determinado conteúdo fundamental à compreensão da matéria de uma disciplina. Elas, além de trazerem competências e habilidades para o entendimento de conteúdo específico, implicam na visão de mundo sobre aspectos globais da realidade efetivamente experienciada. Para Correia (2006), todos têm conceitos sobre quase tudo na vida: de bem e mal, de trabalho e cidadania, de amor e ódio... Seria impossível viver a vida sem uma visão de mundo.

Na seleção de conteúdos que definem as bases conceituais, Gil (2007) afirma que nessa eleição é importante a significação para o aluno, isto é, deve estar relacionada às suas experiências pessoais, o que torna a assimilação mais rápida e mais fácil. Nesse contexto, Correia (2006) esclarece que isso possibilita a compreensão dos valores que podem ser utilizados e aplicados na solução de problemas, na satisfação de necessidades e na realização de desejos humanos, com excelência e qualidade no alcance dos resultados.

Neste estudo, os resultados obtidos das bases conceituais, a partir dos Planos de Cursos de disciplinas que contemplam o ensino dos registros de enfermagem, foram apreendidos com o uso de um instrumento estruturado para a apreensão de seus itens. E aqueles vinculados aos docentes, através de um roteiro de entrevistas composto por perguntas abertas e fechadas pertinentes à temática. Esses resultados estão apresentados em separados, nos quadros 1, 4 e 11, respectivamente, seguidos das discussões.

Considerando as Matrizes Curriculares das IES “A e B”, verifica-se em ambas um total de 23 (vinte e três) Planos de Curso, cujas disciplinas, em sua maioria (22), abordam o tema de modo teórico-prático, em momentos entre o 3^o e o 7^o períodos, e estão organizadas em sistema de créditos.

Os elementos constituintes de um plano de curso envolvem segundo Libâneo (1994) nome e justificativa da disciplina; número de créditos; carga horária; ementa; objetivos; conteúdo (com divisão temática de cada unidade); tempo provável e desenvolvimento metodológico (atividades do professor e dos alunos); bibliografia básica e complementar. Assim, em decorrência da amplitude dos dados constantes nos Planos de Cursos das disciplinas que compõem o *corpus* de análise desse estudo (nome da disciplina, carga horária/créditos, semestre, equipe de professores, ementa, objetivos, conteúdo

programático, estratégias de ensino-aprendizagem, modalidades de avaliação, recursos materiais e bibliografia básica e complementar), optou-se por analisar apenas as bases conceituais (conteúdos programáticos), com vistas a buscar aquelas temáticas voltadas para o ensino dos registros de enfermagem no contexto da efetivação metodológica e documentação da SAE.

A descrição das categorias, codificação, subcategorias e unidades temáticas, identificadas a partir dos referidos Planos de Curso, encontra-se nos quadros 1, 2 e 3, apresentados a seguir.

| CATEGORIA | CODIFICAÇÃO | SUBCATEGORIA |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ensino da Aplicação do Processo de Enfermagem | APEEC | Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Clínicas |
| | APEEC | Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Cirúrgicas |
| | APEUTIUE | Aplicação do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência |
| Ensino Voltado à Instrumentalização para a Aplicação do Processo de Enfermagem | ASFPE | Abordagem Segmentada das Fases do Processo de Enfermagem |
| | ALAVIBC | Abordagem Limitada de Aspectos Voltados para os Instrumentos Básicos do Cuidar |
| | AMCDFE | Abordagem de Métodos de Coleta dos Dados com um Foco Específico |
| | AORE | Abordagem Obscura dos Registros de Enfermagem |

Quadro 1 – Categorias, codificação e suas respectivas subcategorias originadas da análise dos planos de Curso das disciplinas selecionadas na matriz curricular do Curso de Graduação em Enfermagem das Instituições “A e B”. João Pessoa, 2008.

Conforme o Quadro 1, foi possível a identificação de 02 (duas) categorias e 07 (sete) subcategorias, as quais revelam a amplitude da disciplina de Enfermagem.

A categoria **Ensino da Aplicação do Processo de Enfermagem**, que foi construída com base nas subcategorias: *Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Clínicas*, *Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Cirúrgicas* e *Aplicação do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência*, indica que as bases conceituais vinculadas ao ensino dos registros de enfermagem na IES participantes deste estudo voltam-se ao ensino do processo de enfermagem em todas as

especialidades clínicas, cirúrgicas e, também, ao cuidado de alta complexidade. A análise dessa categoria evidencia a preocupação das IES “A e B” em articular o processo de enfermagem com a sistematização da assistência de enfermagem.

A Enfermagem participa na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação de maneira sistematizada e humanizada, concretizando uma ação de cuidar em todas as fases da vida do ser humano (desde o nascer até o morrer). A complexidade do fazer dos exercentes da Enfermagem, remonta uma época não muito distante, em que esses profissionais desenvolviam uma prática marcada por ações imediatistas, arraigadas no modelo biomédico. Segundo Tanure e Gonçalves (2008, p. 7) trata-se de uma época em que a Enfermagem “[...] acostumou-se a depender de conhecimentos e de conceitos preexistentes que lhe ditassem *o que fazer e como fazer*, e na maioria das vezes não refletia sobre *por que fazer e quando fazer*”.

Contemporaneamente, a Enfermagem expressa importante distanciamento desse modelo e resgata, entre outros referenciais teórico-metodológicos, o que Florence Nightingale idealizou – uma profissão embasada em reflexões e questionamentos.

Cabendo, pois, às IES no âmbito da Enfermagem a construção de uma formação com base em conhecimentos científicos fundamentais para que seus exercentes possam assumir uma postura de determinação e autonomia em suas funções, ajustando princípios e medidas de intervenção que solucionem problemas de enfermagem apresentados/referidos pelos indivíduos, pela família e pela comunidade sob a sua responsabilidade de atenção.

O momento atual, em que a Enfermagem vivencia mudanças substanciais e alcança o reconhecimento de uma profissão socialmente estabelecida, as IES devem atentar para o cumprimento das Leis que regem o Ensino de Graduação da Área – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei 9.394/96, e Resolução N° 3 do CNE/CES, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, para garantir uma sólida formação geral, que vise a superar os desafios do exercício profissional e de produção do conhecimento, com revelação de competências – conhecimentos, habilidades e ética – necessárias.

Para uma melhor compreensão, dos dados apresentados no quadro 1, serão apresentadas cada uma das categorias identificadas – Ensino da Aplicação das Fases do

Processo de Enfermagem e Ensino Voltado à Instrumentalização para a Aplicação do Processo de Enfermagem – com suas respectivas subcategorias e Unidades Temáticas de Análises, conforme descrição constante nos quadros 2 e 3, a seguir.

| CATEGORIA - Ensino da Aplicação do Processo de Enfermagem | |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIA | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Clínicas | <p><i>“assistência de enfermagem ao indivíduo com afecções do sistema cardiovascular..., respiratório..., endócrinas, gástricas, hepáticas e do sistema hematológico..., urológicas, renais, neurológicas e do sistema imune..., oncológicas...”</i>P4 / <i>“...sistematização da assistência de enfermagem às crianças portadoras de: desequilíbrios hidroeletrólíticos..., nutricionais..., gastrintestinais..., respiratórios..., genito-urinários..., hematológicos..., neurológicos..., autoimunes..., em unidade ambulatorial e/ou hospitalar”</i>P6 / <i>“...processo de enfermagem... nas unidades de atendimento aos portadores de doenças transmissíveis. P8 / “...fundamentos e sistematização das ações de saúde clínico-ginecológica..., Prática em serviços de ginecologia. P9 / “...Assistência de enfermagem ao ciclo gravídico-puerperal nos níveis de atenção primária, secundária e terciária... assistência de enfermagem. P10 / “IA”.</i></p> <p><i>“Assistência de enfermagem a pessoas com afecções do sistema respiratório e cardiovascular... endócrinas, gástricas, hepáticas e do sistema hematológico... urológicas, renais e do sistema imune... oncológicos...”</i> P6 / <i>“Assistência de enfermagem..., à parturiente.”</i> P7 / <i>“consulta de enfermagem em pediatria..., da criança e do adolescente. Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança e ao adolescente; ...Sistematização da Assistência de Enfermagem nos desequilíbrios hidroeletrólíticos; distúrbios gastrintestinais..., nutricionais..., respiratórios..., geniturinário..., hematológicos..., com necessidades especiais...”</i> P8 / <i>“assistência de enfermagem... nas doenças infecciosas...”</i> P10 / <i>“IB”</i></p> |
| Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Cirúrgicas | <p><i>“...fundamentação científica e assistência de enfermagem nas cirurgias ... gastrintestinal... respiratório... reprodutor... urológico...vascular... musculoesquelético... endócrino e indisposições e complicações pós-operatórias...”</i>P5 / <i>“assistência de enfermagem ao paciente no pós-operatório imediato na unidade de recuperação pós-anestésica... prática em clínica cirúrgica, URPA, centro cirúrgico...”</i> P7 / <i>“IA”</i></p> <p><i>“assistência de enfermagem no intra-operatório..., no pós-operatório..., na unidade de recuperação pós-anestésica...”</i> P4 / <i>“Assistência de enfermagem no pré e pós-operatório... assistência de enfermagem nos desconfortos e complicações pós-operatória...”</i> P5/ <i>“IB”</i></p> |
| Aplicação do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia | <p><i>“...Assistência de enfermagem no trauma e suas especificidades...no tórax...trauma abdominal, ...TCE e TRM , ...músculo-esquelético, ... queimaduras na criança, no idoso e na gestante”</i> P11/ <i>“assistência de enfermagem ao paciente institucionalizado em UTI com alterações cardíacas... alterações clínicas pulmonares... cérebro vasculares...”</i> / <i>“IA”</i></p> |

| | | |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intensiva Urgência Emergência | e e | <i>“assistência de enfermagem em situações de trauma..., ao paciente queimado..., ao paciente com infarto agudo do miocárdio..., acidente vascular cerebral..., alterações gastrintestinais. P11 / “IB”</i> |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Quadro 2 – Subcategorias e respectivas Unidades Temáticas de Análise pertinentes à Categoria Ensino da Aplicação do Processo de Enfermagem. João Pessoa, 2008.

Percebe-se no quadro 2, a subcategoria *Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Clínicas*, o ensino voltado para a implementação do cuidado de enfermagem de forma sistematizada em todas as especialidades clínicas que envolvem os indivíduos em todos os ciclos de vida. Entretanto, tal ensino visa à atenção apenas às alterações dos sistemas biológicos do processo saúde/doença e não a uma percepção holística do indivíduo, conforme identificado nas bases conceituais das Instituições “A e B”, e evidenciado a partir das unidades temáticas de análises:

“assistência de enfermagem ao indivíduo com afecções do sistema cardiovascular..., respiratório..., endócrinas, gástricas, hepáticas e do sistema hematológico..., urológicas, renais, neurológicas e do sistema imune..., oncológicas...” P4 / “...sistematização da assistência de enfermagem às crianças portadoras de: desequilíbrios hidroeletrolíticos..., nutricionais..., gastrintestinais..., respiratórios..., geniturinários..., hematológicos..., neurológicos..., autoimunes..., em unidade ambulatorial e/ou hospitalar” P6 – IA;

“Assistência de enfermagem..., à parturiente” P7 / “consulta de enfermagem em pediatria..., da criança e do adolescente. Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança e ao adolescente; ...Sistematização da Assistência de Enfermagem nos desequilíbrios hidroeletrolíticos; distúrbios gastrintestinais..., nutricionais..., respiratórios..., geniturinário..., hematológicos..., com necessidades especiais...” P8 / “assistência de enfermagem... nas doenças infecciosas...” P10 – IB.

É importante ressaltar que a visão biologicista do cuidado tem sido uma herança do Modelo Biomédico que caracterizou o cuidar na Enfermagem, particularmente, até os anos 1950, mas que ainda tem suas marcas impressas no fazer contemporâneo. A partir de então, o foco da assistência de enfermagem tem buscado se sustentar em uma visão holística da clientela, centralizando o cuidar não apenas na patologia. Segundo Tanure e Gonçalves (2008), esse cuidado visa à pessoa e à promoção da sua integridade, percebendo-a como um indivíduo com necessidades biológica, psicológica, social e espiritual.

Para Horta (1979, p. 13) “o todo do indivíduo reflete-se em cada aspecto do ser, na saúde e na doença”. Para a autora, o homem sente seu ambiente como uma onda ressonante de intrincada simetria unindo-o com o resto do mundo. Roy (2001) compreende como meio ambiente o mundo, tendo em vista o interior e o exterior da pessoa.

Para organizar e nortear o cuidado, a Enfermagem dispõe do processo de enfermagem – um instrumento metodológico indispensável para a implementação de um cuidar/assistir com qualidade. Para Silva, Nóbrega e Fontes (2007, p. 24) “a utilização do processo de enfermagem favorece o desenvolvimento dos papéis específicos da Enfermagem e demonstra a complexidade do cuidado.”

O termo processo de enfermagem surgiu pela primeira vez na década de 1960, referido por Ida Orlando em 1961, quando em uma publicação, a teórica tenta explicar o comportamento do paciente, as suas respostas e as do enfermeiro (NÓBREGA; SILVA, 2007). A prática da assistência de enfermagem que tem como suporte norteador o processo de enfermagem, que surgiu a partir de diferentes caminhos teórico-metodológicos, mas em quaisquer essências teóricas encontram-se os quatro conceitos do metaparadigma: a Enfermagem, o ser humano, o ambiente e a saúde, considerados os pilares de sustentação de qualquer modelo conceitual da disciplina de Enfermagem.

Assim, pode-se afirmar que em decorrência das contribuições advindas das teorias e com o processo de enfermagem, as IES valorizam a construção dos saberes em suas matrizes curriculares. Entretanto elas não podem perder o foco da visão integral do indivíduo e de suas especificidades em cada fase de seu ciclo vital.

Analisando as unidades temáticas que possibilitaram a construção da subcategoria: *Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Cirúrgicas*, contemplada na categoria referida acima, reafirma-se a preocupação da academia com a amplitude da formação de profissionais de enfermagem, trazendo para o cenário acadêmico ensinamentos sobre a aplicação do processo de enfermagem em âmbito hospitalar de média e alta complexidades, com possibilidades de assistir em todos os ambientes, inclusive os de alta rotatividade de clientes, como é o caso do bloco cirúrgico e da unidade de recuperação pós-anestésica (URPA), conforme evidencia-se nas unidade de análises a seguir.

“...fundamentação científica e assistência de enfermagem nas cirurgias..., gastrintestinal..., urológico..., vascular..., endócrino...,

complicações pós-operatórias...”P5 / “assistência de enfermagem ao paciente no pós-operatório..., na unidade de recuperação pós-anestésica..., em clínica cirúrgica, URPA, centro cirúrgico... P7 / “IA”

“assistência de enfermagem no intra-operatório..., na unidade de recuperação pós-anestésica...” P4 / “Assistência..., no pré e pós-operatório..., nos desconfortos e complicações pós-operatória...” P5/ “IB”

Na descrição das Unidades Temáticas de Análises observa-se, por um lado, a continuidade da assistência de enfermagem, de forma sistemática, nos períodos de pré, intra e pós-operatório e, por outro, a importância das academias no processo de formação dos enfermeiros. Para Braga e Chrizostimo (2006), o profissional que assiste o cliente, especialmente, nos momentos de maior fragilidade, como é o de intervenções cirúrgicas, deve possuir capacidades para identificar as suas alterações e atender as suas necessidades biopsicossociais imediatas. Entretanto, na formação desses profissionais, as IES devem atentar para a construção de competências, não só conhecimento e habilidade, mas, sobretudo, ética.

O paciente com indicação para uma intervenção cirúrgica pode ser chamado de paciente cirúrgico. Este, quando admitido em uma unidade de clínica cirúrgica, deve receber da equipe multiprofissional de assistência pré-operatória, que pode incluir as orientações sobre jejum, processo cirúrgico, respostas pós-operatórias, administrar medicações pré-operatória, relaxar o paciente e minimizar ansiedade, entre outros; quando do encaminhamento ao centro cirúrgico, receberá assistência trans-operatória, que inclui o ato cirúrgico.

A intervenção cirúrgica é definida por Kazanowski e Laccetti (2005, p. 85)

como uma opção terapêutica em inúmeros casos, como reparo de lesão traumática, no tratamento de anomalias congênitas, na remoção de corpos estranhos, na redução da inflamação, na mudança da aparência, no parto ou como procedimento exploratório ou diagnóstico.

Após a intervenção cirúrgica, o paciente é encaminhado à sala de recuperação anestésica, onde irá receber assistência pós-operatória que inclui, entre outros aspectos, respostas clínicas à intervenção cirúrgica, retorno das funções orgânicas e, ainda, sinais vitais estáveis em 30 minutos, respiração com facilidade, reflexos periféricos respondendo com

normalidade aos comandos, restauração da sensibilidade e circulação, débito urinário satisfatório, controle da dor e ausência de vômitos.

Nettina (2007) descreve as fases pré-operatórias, intra-operatórias e pós-operatórias, pelas quais passa o paciente cirúrgico, com o termo denominado de perioperatório:

Fase pré-operatória – do momento em que a decisão pela intervenção cirúrgica é tomada até a transferência do paciente para a sala de cirurgia; *fase intra-operatória* – do momento em que o paciente é recebido na sala de cirurgia até ser admitido na sala de recuperação anestésica; *fase pós-operatória* – do momento da admissão na sala de recuperação anestésica até a avaliação de acompanhamento (p. 100).

A Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) considera, como de responsabilidade do enfermeiro no período perioperatório, ações educativas quanto à alimentação, sexo, condução de veículo, banho, cuidado de feridas, retorno ao trabalho e limites de atividades (BORK, 2005).

Em decorrência da amplitude do período perioperatório, da complexidade das respostas do paciente nesse período, bem como da importância da comunicação entre os profissionais vinculados ao cuidado, é imprescindível que as IES instrumentalizem os profissionais da saúde, em particular os enfermeiros, para a efetivação dos registros de enfermagem que evidenciem um cuidado sistematizado.

A subcategoria *Aplicação do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência*, está caracterizada nas unidades temáticas:

“...Assistência de enfermagem no trauma e suas especificidades..., no tórax..., trauma abdominal..., TCE e TRM..., músculo-esquelético..., queimaduras na criança, no idoso e na gestante” P11/ “assistência de enfermagem ao paciente institucionalizado em UTI..., cardíacas..., alterações clínicas pulmonares..., cérebro vasculares...” / “IA”

“assistência de enfermagem em situações de trauma..., ao paciente queimado..., ao paciente com infarto agudo do miocárdio..., acidente vascular cerebral..., alterações gastrintestinais. P11 / “IB”

As unidades de análise que expressam a assistência de enfermagem *nos setores de urgência, emergência e unidade de terapia intensiva* revelam a formação dos discentes para o campo de atuação em ambientes específicos de alta complexidade. Hudak e Gallo (1997) referem que o enfermeiro hoje, mais do que nunca, deve ter base de conhecimento e

capacidade para perceber alterações do cliente e atender os desafios de cuidar dos gravemente enfermos, destacando aqueles que se encontram em unidades de urgência, emergência e terapia intensiva.

Cotidianamente, muitos são os dilemas e questões com as quais se deparam os enfermeiros nos cuidados que envolvem os pacientes críticos, cabendo, pois, a esses profissionais expressar competências para a definição de necessidades prioritárias, manuseio de tecnologias cada vez mais complexas, soluções de dilemas éticos, pressões para redução de custos vinculados à operacionalização do cuidado, entre outros, para que a Enfermagem possa realizar uma assistência de maior qualidade.

No âmbito dos cuidados à pacientes em situação de agravos agudos à sua saúde, no Brasil, destaca-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que atende as solicitações de ajuda médica dos cidadãos, sejam elas de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e/ou ginecológica, de acordo com o Decreto da Presidência da República Nº 5.055, de 27 de abril de 2004 (BRASIL, 2006).

As discussões sobre esse atendimento pré-hospitalar móvel tiveram início na década de 1990 com o estabelecimento de uma Cooperação Técnica e Científica Franco-Brasileira, centrada no médico regulador. Na operacionalização do SAMU, contamos com os técnicos de enfermagem para as intervenções de menor complexidade e com os enfermeiros para as de maior complexidade, os quais fazem parte do grupo de tripulantes da ambulância de suporte avançado, para traslado da clientela que apresente alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos.

É oportuno destacar que, segundo definição do Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução Nº 1.451, de 10/03/1995, uma *urgência* é definida como a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata; e *emergência* como a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (BRASIL, 2006).

Embora as atividades de ensino que possibilitam a capacitação e formação continuada dos profissionais ligados ao atendimento às emergências sejam, por uma Lei

Governmental Francesa (1986), de responsabilidade do SAMU, as IES devem atentar para uma formação criteriosa, particularmente, dos enfermeiros, haja vista a Lei 7498/86 (BRASIL, 1986) que regulamenta o exercício da Enfermagem, em seu Artigo 11º, determinando que o enfermeiro exerça todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, no Parágrafo I – privativamente, na alínea (l e m), respectivamente: cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Assim, nas subcategorias *Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Clínicas, Aplicação do Processo de Enfermagem em Especialidades Cirúrgicas e Aplicação do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência*, que compõem a categoria **Ensino da aplicação do Processo de Enfermagem**, ora analisada, verifica-se a não observância de aspectos singulares constantes nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES Nº 3, em seu Artigo 3º, particularmente, aqueles descritos no Parágrafo I que determina que o enfermeiro seja qualificado para identificar as dimensões biopsicossociais dos determinantes do processo saúde/doença.

Tal fato é percebido quando se verifica nos Planos de Curso que as IES participantes do estudo orientam um processo de formação dos enfermeiros com visão de assistência nas alterações biológicas do ser humano, desviando a atenção das necessidades psicossocial e espiritual presentes em todo indivíduo que necessita dos cuidados de enfermagem.

Outro aspecto que se revela como lacunar na formação dos enfermeiros, identificado a partir das unidades temáticas oriundas dos referidos Planos de Curso, refere-se à ausência de conteúdo no contexto do ensino dos registros de enfermagem, conforme descrito na Resolução CNE/CES Nº 3, Artigo 4º, Parágrafo III, em que se observa que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, nas quais inclui-se a comunicação, entendida como “[...]comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita[...]” (BRASIL, 2001 p. 1-2).

Sabe-se que a comunicação é um instrumento básico da Enfermagem, essencial para o fortalecimento e reconhecimento da assistência sistematizada em enfermagem, devendo esta, ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário (COFEN, 2002).

Comunicar-se com outras pessoas é inerente ao comportamento humano. Atkinson e Murray (1989) afirmam que as estratégias de comunicação é o ponto crucial para o relacionamento enfermeiro-paciente e para a sustentação do desenvolvimento da SAE com o processo de enfermagem em todas as suas fases.

Portanto, as IES devem ser instrumentalizadoras de uma formação crítica, especialmente dos enfermeiros, no sentido de capacitá-los para a aplicação do processo de enfermagem nas situações de cuidar-cuidado, uma vez que o Código de Ética, constante na Resolução COFEN 311/2007, no que concerne à comunicação, preceitua que a Enfermagem, entre outros aspectos, deve “Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar; Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência” (COFEN, 2007, p.2-3).

Desse modo, os exercentes da área devem atentar para a comunicação, particularmente, a escrita, pois esta pode revelar a eficiência de suas intervenções, bem como, a sua responsabilidade com os cuidados prestados aos clientes. Denotando, assim, a magnitude e significância dos registros na prática da Enfermagem e, ao mesmo tempo, a importância singular dessa temática como um conteúdo de ensino fundamental para compor as bases conceituais dos Planos de Cursos das IES de enfermagem.

A categoria **Ensino Voltado à Instrumentalização para a Aplicação do Processo de Enfermagem**, constituída pelas subcategorias: *Abordagem Segmentada das Fases do Processo de Enfermagem*, *Abordagem limitada de Aspectos Voltados para os Instrumentos Básicos do Cuidar*, *Abordagem de Métodos de Coletas de Dados com um foco específico* e *Abordagem dos Registros de Enfermagem*, indica a preocupação das IES com o ensino dos instrumentos básicos de enfermagem (IBE) necessários ao cuidar, incluindo o Processo de Enfermagem, conforme verifica-se no Quadro 3, abaixo.

| CATEGORIA - Ensino Voltado à Instrumentalização para a Aplicação do Processo de Enfermagem | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIA | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Abordagem Segmentada das Fases do Processo de Enfermagem | “...avaliação de enfermagem como instrumento de avaliação..., ... cuidados de enfermagem..., ...condutas de enfermagem..., levantamento sistemático dos dados...” / IA “ cuidados de saúde..., cuidados de enfermagem..., ...diagnósticos de enfermagem... cuidados de enfermagem..., planejamento da assistência de enfermagem...” IB |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abordagem limitada de Aspectos Voltados para os Instrumentos Básicos do Cuidar | <p><i>"...entrevista clínica..., ...Teorias de Enfermagem..., ...Processo de Enfermagem... / ...avaliação de enfermagem como instrumento de intervenção..." IA</i></p> <p><i>"...entrevista clínica... / processo de cuidar, teorias de enfermagem... observação, criatividade, trabalho em equipe, destreza manual... princípios científicos, comunicação, processo de enfermagem..." IB</i></p> |
| Abordagem de Métodos de Coleta dos Dados com um foco específico | <p><i>"...exame físico..., ...exame físico específico..." IA</i></p> <p><i>"...exame físico..." IB</i></p> |
| Abordagem obscura dos Registros de Enfermagem | <p><i>"...relatórios de enfermagem..." / "...registros de enfermagem..." IA</i></p> <p><i>"...Registros de enfermagem..." / IB</i></p> |

Quadro 3 – Subcategorias e suas respectivas Unidades Temáticas pertinentes à Categoria Ensino Voltado à Instrumentalização para a Aplicação do Processo de Enfermagem. João Pessoa, 2008.

Instrumentalizar a aplicação do processo de enfermagem exige a compreensão desse instrumento básico, que foi introduzido no Brasil no início dos anos 1970 por Wanda de Aguiar Horta. Contemporaneamente, ele é tido como uma estrutura metodológica dotada de conhecimento teórico-prático, aplicado à prática de enfermagem que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais. Esse instrumento encontra-se em aplicação no cotidiano, constituído por cinco fases: *coleta dos dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação*.

Trata-se, pois, de um instrumento básico do cuidar, cujas etapas são seqüenciais e interdependentes. Sua divisão somente é permitida para fins didáticos. Entretanto, a partir das unidades de análise da IA – *"levantamento sistemático dos dados..., ...cuidados de enfermagem..., ...condutas de enfermagem..., ...avaliação de enfermagem como instrumento de avaliação..."* e da IB – *"...diagnósticos de enfermagem... cuidados de saúde..., cuidados de enfermagem..., planejamento da assistência de enfermagem..."* é possível perceber a segmentação dessas etapas, em decorrência da ausência da fase de *implementação*, bem como a valorização de apenas parte do *planejamento*, e das fases *coleta dos dados* e *avaliação*, nas IA e IB, respectivamente. Tais unidades de análise levaram

à identificação da subcategoria *Abordagem Segmentada das Fases do Processo de Enfermagem*.

Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993) afirmam que o processo de enfermagem deve seguir cinco fases seqüenciais e inter-relacionadas, coerentes com a evolução contemporânea da Enfermagem. Entretanto, na subcategoria acima referida fica evidente uma desagregação das fases desse instrumento metodológico do cuidar em enfermagem. A descontinuidade dessas fases traz implicações importantes, seja na identificação do problema de enfermagem, na definição das ações e resultados de enfermagem, ou ainda na implementação e avaliação dos resultados de enfermagem.

Ainda nessa subcategoria, as unidades de análises que descrevem o processo de enfermagem, sem a preocupação no seguimento de todas as suas etapas, mostram um ensino dos registros de enfermagem sem propósito ou metas a serem alcançadas, pois o processo de enfermagem é um instrumento de fases indissociáveis por ter dimensões de pensar, de sentir e de agir, que se articulam. Sendo assim, a Enfermagem que tem como propósito prestar assistência de enfermagem qualificada não deve efetuar cuidados assistemáticos para atender à sua clientela, mas afirmar que o cuidado é holístico e humanizado.

Sabe-se que a Enfermagem, hoje reconhecida como profissão, ciência e arte, vem construindo o seu corpo de conhecimentos e um arsenal de outros instrumentos básicos que auxiliam a prática profissional. A identificação desses instrumentos, a partir dos Planos de Curso das IES A e B, subsidiou a análise da subcategoria *Abordagem limitada de Aspectos Voltados para os Instrumentos Básicos do Cuidar*.

Para Ferreira (2000) instrumentos são recursos necessários para se alcançar um objetivo ou conseguir um resultado, e básicos, quer dizer fundamentais, essenciais. Esses dois termos associados à disciplina de Enfermagem – *Instrumentos Básicos de enfermagem* – referem-se, segundo Cianciarullo (2003), ao conjunto de conhecimentos e habilidades fundamentais para o exercício das ações de enfermagem.

No processo de formação acadêmica dos enfermeiros, a seleção desses instrumentos deve ser definida nas bases conceituais das disciplinas que compõem as matrizes curriculares dos cursos das IES, devendo essa escolha ser vinculada à realidade onde são

ministrados. Essa adequação é possível e deve ser observada, conforme preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, expressas na Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001). A seleção desses instrumentos nas IES que compuseram o estudo foi evidenciada a partir das unidades de análises:

“...entrevista clínica..., ...Teorias de Enfermagem..., ...Processo de Enfermagem... / ...avaliação de enfermagem como instrumento de intervenção...” IA “...entrevista clínica... / teorias de enfermagem... observação, criatividade, trabalho em equipe, destreza manual..., princípios científicos, comunicação, processo de enfermagem...” IB

Tais unidades revelam instrumentos básicos vinculados à **abordagem metodológica** – *Processo de Enfermagem...*; à **estruturação do instrumento metodológico** – *Teorias de Enfermagem...*; à **utilização do instrumento metodológico** – *...entrevista clínica, ...avaliação de enfermagem como instrumento de intervenção... observação, criatividade, trabalho em equipe, destreza manual..., princípios científicos..., comunicação... .*

Sabe-se que o processo de enfermagem é um instrumento metodológico do cuidar em enfermagem. Tanure e Gonçalves (2008) afirmam que esse instrumento é um meio de se implantar, na prática, teorias de enfermagem, que, construídas a partir da década de 1950, buscaram estabelecer as bases de uma ciência clara de seu objetivo, sua descrição, explicação e previsão, e relacionar fatos e fenômenos. Assim, as teorias de enfermagem têm uma relação estreita com a estruturação do processo de enfermagem, bem como com a sua aplicação.

A Enfermagem, como uma profissão em desenvolvimento, continua profundamente envolvida na identificação de uma base própria de conhecimentos. Nessa identificação, inúmeros conceitos, modelos e teorias específicas à Enfermagem estão sendo reconhecidas, definidas e desenvolvidas (GEORGE, 1993).

Ainda na subcategoria sobre a utilização do instrumento metodológico, destacam-se a entrevista clínica e o trabalho em equipe.

A **entrevista clínica**, segundo Atkinson e Murray (1989), pode ser formal ou informal, e consiste no encontro com o paciente, em busca de informações para elaborar o histórico de enfermagem, utilizando um instrumento para a coleta dos dados. Nessa fase, segundo

Nettina (2007), é necessário que se use um instrumento para determinar o estado de saúde do paciente e identificar quaisquer problemas reais ou potenciais de saúde. Destaca-se, entretanto, que na construção do referido instrumento a seleção de um referencial teórico ou mais contribui para a apreensão de questões e informações amplas pertinentes às respostas da clientela, possibilitando a continuidade do processo de cuidar. Silva, Nóbrega e Fontes (2007) afirmam que para o enfermeiro atuar de forma individualizada é necessário um guia norteador para direcionar a assistência.

Para a construção desse instrumento, segundo Barros (1998 apud Souza, Barros e Michel, 2002), deve-se levar em consideração a cultura da instituição onde será utilizado, demonstrando a filosofia de trabalho e as crenças dos enfermeiros em relação ao cuidado dos clientes. Quanto à estrutura do instrumento, pode-se considerar vários requisitos importantes e imprescindíveis, a contar: identificação, informações sobre a doença e o tratamento, hábitos, exame físico, aspectos psicossociais, dados específicos de cada área de assistência.

No processo da entrevista clínica, sabe-se que os exercentes da Enfermagem, em seu cotidiano, por sua natureza, dom e espontaneidade vinculados ao cuidar, deparam-se com situações que lhes exigem usar a criatividade. Entretanto, esta se torna eficaz quando acompanhada do conhecimento científico, ou seja, uma criatividade de cuidar com reflexão crítica desse *saber fazer* profissional. Para Carraro (2001) a criatividade é um modo de expressão da arte na Enfermagem.

No campo da Enfermagem, que tem como essência o cuidar/cuidado, a estratégia de trabalho em equipe assegura uma prestação de assistência de qualidade, que se harmoniza entre si e com os demais profissionais da área. Trabalho que, segundo Ferreira (2000) é atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento. E equipe é um grupo de pessoas que juntos realizam uma tarefa.

A Enfermagem, cuja estratégia de trabalho consiste em um instrumento metodológico que alicerça a assistência com bases teóricas, almejando um índice de sucesso na valorização dessa disciplina, vê na dinâmica de trabalho em equipe a possibilidade de crescimento mútuo, com a utilização do processo de enfermagem, e a perspectiva de implantação da SAE.

Fica um alerta às IES que se propõe a formar profissionais de saúde – enfermeiros, o compromisso de dotar o acadêmico de conteúdos científicos, bem como formais, sobre o ensino dos registros de enfermagem, capacitando indivíduos com condições de trabalhar o processo de enfermagem direcionado para a implementação da SAE.

A observação, que compõe um dos instrumentos básicos da Enfermagem, deve ser utilizada pelo enfermeiro e pelos demais membros da equipe de saúde logo no primeiro encontro de interação enfermeiro-paciente para a coleta dos dados. A observação nessa fase inicial do processo de enfermagem segue uma técnica que perdura por todas as outras fases, o que possibilita ao enfermeiro estar sempre avaliando a condição clínica dos clientes sob sua responsabilidade de cuidado (SILVA; NÓBREGA e FONTES, 2007).

A expressão da utilização desses instrumentos é passível de ser percebida a partir dos registros formais de enfermagem, os quais podem revelar tanto a abordagem teórica que norteia o processo de cuidado quanto os conhecimentos e as habilidades dos enfermeiros ao operacionalizá-los. A efetivação de tais registros, além de trazer visibilidade a Enfermagem, propicia a implementação e continuidade do cuidado individualizado, servindo, segundo Mazza et al. (2001), como bússola para a organização da assistência. Desse modo, destaca-se a importância das IES para a formação acadêmica dos enfermeiros no que tange à Sistematização da Assistência de Enfermagem e o seu registro efetivo.

É oportuno destacar que, embora, por um lado, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem instituídas a partir da Resolução CNE/CES N° 3, expressem em seu Artigo 5º Parágrafo XV que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotá-lo de conhecimentos para “usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar em enfermagem” (BRASIL, 2001 p. 2-3), e, por outro, fica a critério das IES a inserção de tais conteúdos em seus Projetos Pedagógicos, a comunidade acadêmica deve atentar para uma seleção crítica e criteriosa das bases conceituais que propiciem uma formação que atenda às exigências do mundo atual.

A subcategoria *Abordagem de Métodos de Coleta dos Dados com um foco específico* foi identificada a partir das unidades de análise: “...exame físico..., exame físico específico...” na IA, e “...exame físico...” na IB.

A análise de tais unidades revela que o ensino na Graduação de Enfermagem nas referidas IES adota apenas o método de exame físico para coletar dados sobre as respostas ao processo saúde-doença e/ou aos processos vitais da clientela, sejam eles biológicos, sociais e/ou espirituais. Tal fato traz limitações e implicações singulares para a coleta dos dados, bem como para o segmento das demais fases do processo de enfermagem. Pois, uma apreensão limitada dos dados resulta em uma identificação de diagnósticos de enfermagem que pode não representar as reais necessidades da clientela, para que se proceda ao planejamento, à implementação e, posteriormente, à avaliação.

Para Nettina (2007) a primeira fase do processo de enfermagem, denominada de avaliação, é constituída por duas partes: a anamnese de enfermagem e o exame físico que determina o estado físico, as limitações e os recursos do paciente.

Destaca-se, na Enfermagem, a disponibilidade de outros métodos – entrevista clínica, observação e análise dos exames diagnósticos – para identificar as respostas da clientela aos processos vitais e/ou ao processo saúde/doença na fase de coleta de dados, a qual permeia as demais fases do processo de enfermagem, determinando-as.

Desse modo, a academia precisa inserir nas bases conceituais de suas matrizes curriculares o ensino de outros métodos de apreensão de dados sobre a clientela, capazes de comportar a magnitude de suas respostas, não somente as objetivas, ou seja, as mensuráveis, mas também as subjetivas referentes à interação social às necessidades espirituais e até sexuais, tão difíceis de ser abordadas.

A valorização do exame físico, como método de coleta dos dados, e a forma como o mesmo tem sido utilizado denotam, por um lado, a baixa compreensão sobre as teorias de enfermagem, bem como sobre a sua utilização, e, por outro, a adoção do modelo biomédico no cuidar em enfermagem. Segundo Souza, Barros e Michel (2002) o requisito de exame físico inclui dados de mensuração de sinais vitais, perímetros, estatura e peso, além de dados de inspeção, palpação, percussão e ausculta. Nesses dados são identificados sinais normais ou anormais dos sistemas biológicos do paciente, refletindo claramente a utilização do modelo biomédico.

A investigação sobre o ensino dos registros de enfermagem, a partir dos Planos de Curso das IES pesquisadas, identificou, ainda, as unidades temáticas: “...registros de

*enfermagem...” / “...relatórios de enfermagem...” IA “...Registros de enfermagem...” / IB, as quais possibilitaram a construção da subcategoria *Abordagem Obscura dos Registros de Enfermagem*.*

Embora tais unidades temáticas de análise tenham sido vinculadas ao ensino voltado à instrumentalização para a aplicação do processo de enfermagem, por entender que a referida temática deve ser parte integrante e indispensável à formação do enfermeiro, para subsidiar a sistematização da assistência e/ou para comunicar os achados significativos ou anormais do cliente aos membros da equipe, garantindo a continuidade da assistência, ou ainda para fins legais, compreende-se que as mesmas são obscuras por não revelarem as especificidades indispensáveis no ensino dos registros de enfermagem.

Entendendo, também, que a documentação é parte integrante de todas as fases do processo de enfermagem, Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993) referem que o registro no prontuário do cliente é importante por várias razões:

- **estabelece um mecanismo de comunicação** – entre os membros da equipe de saúde multidisciplinar, com dados pertinentes, exatos e atuais sobre o paciente;
- **facilita a execução de cuidados qualificados de saúde** – permitindo que o enfermeiro desenvolva diagnósticos preliminares de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem;
- **garante um mecanismo da avaliação do cuidado** – a documentação meticulosa, iniciada pelos dados do histórico, auxilia na demonstração da obediência aos padrões aceitos; e
- **cria um registro legal dos cuidados** – utilizado para avaliar responsabilidades em uma questão judicial de imperícia ou proteger o cliente, o provedor de cuidados (enfermeiros, em especial) e a instituição ou órgão de saúde que atendeu o cliente.

Embora seja o prontuário um documento confidencial, nele todos os profissionais envolvidos no cuidado de um cliente devem fazer os registros vinculados ao atendimento prestado. Desse modo, possibilita a revelação da eficácia das ações planejadas e implementadas e, ao mesmo tempo, evita repetições e buscas constantes de dados já informados. Para as autoras acima citadas, uma frustração comum dos clientes nos sistemas

de saúde é o interrogatório e o exame repetidos, por vários profissionais – médicos, enfermeiros, terapeutas, nutricionistas, entre outros.

O Ministério da Saúde abre espaço para despertar os profissionais de enfermagem para a necessidade da visibilidade de sua prática, com o Programa Brasileiro da Acreditação Hospitalar, desenvolvido dentro do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade de Saúde, criado pela Portaria GM/MS nº 1.107, de 14 de junho de 1995, que exige aos hospitais uma qualificação baseada em três níveis, sendo: nível 1, de exigências mínimas; nível 2, de padrões de qualidade no atendimento; e nível 3, de padrões de excelência (BRASIL, 2001). Sendo, pois, os registros de enfermagem parte indispensável nesse processo.

Nesse sentido, os docentes das IES, bem como seus gestores, devem atentar para uma formação que capacite o enfermeiro para registrar de forma crítica e criteriosa, em impressos apropriados, e com literalidade, a assistência prestada ao cliente. Para Tanure e Gonçalves (2008), a exatidão das anotações e o pensamento crítico proporcionam ao enfermeiro uma avaliação dessas informações, bem como de suas ações.

4.2.2 Análise das Bases Conceituais do Ensino dos Registros de Enfermagem a partir das Entrevistas com Docentes

Objetivando identificar as aproximações e distanciamentos do ensino dos registros para a efetivação e documentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, buscou-se, ainda, por analisar dados referentes às bases conceituais vinculadas aos registros de enfermagem apreendidas a partir de entrevistas junto aos docentes que, em sala de aula, ministram essa temática e que concordaram em participar da pesquisa, aqui descritos em conjunto como docentes da Instituição “A” (DA) e docentes da Instituição “B” (DB).

Em decorrência da amplitude quantitativa das unidades de análise identificadas neste estudo, na descrição das categorias, codificação das subcategorias e as subcategorias, optou-se por apresentá-las separadamente, considerando sua relação direta com as fases do processo de enfermagem, no Quadro 4. Em seguida, identificou-se aquelas que apresentam

especificidades com o ensino dos registros de enfermagem, seja quanto à forma e/ou conteúdo, no Quadro 10.

| CATEGORIA | CODIFICAÇÃO | SUBCATEGORIA |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Amplitude do Ensino dos Registros para Coleta dos Dados | AAER BAER | Alta Amplitude do Ensino dos Registros Baixa Amplitude do Ensino dos Registros |
| Foco do Ensino dos Registros Vinculados ao Diagnóstico de Enfermagem | EFFD | Ensino Focado na Fase Diagnóstica |
| Foco do Ensino dos Registros Vinculados ao Planejamento | EDFP EDIP | Ensino Direcionado às Fases do Planejamento Ensino Direcionado à Importância do Planejamento |
| Foco de Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Implementação | FR SR | Finalidades dos Registros Subvalorização dos Registros |
| Foco do Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Avaliação | DT FA CFA | Descrição do Termo Finalidades da Avaliação Conteúdo/Foco da Avaliação |
| Foco do Ensino nas Etapas do Processo de Enfermagem | EFIFPE | Ensino Focalizado no Interrelacionamento das Fases do Processo de Enfermagem |

Quadro 4 – Categorias, codificação e suas respectivas subcategorias vinculadas ao processo de enfermagem e originadas na análise das entrevistas dos docentes das Instituições “A e B”. João Pessoa, 2008.

O Quadro 4, acima, é representado por cinco categorias e suas respectivas subcategorias e codificação, que em conjunto contextualizam o ensino dos registros de enfermagem considerando as fases do processo de enfermagem – coleta dos dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. O referido Quadro contempla ainda outra categoria denominada **foco do ensino nas etapas do processo de enfermagem**, que revela a inter-relação existente entre as fases desse instrumento em seu aspecto dinâmico e flexível, valorizado durante o processo de ensino-aprendizagem, visando

instrumentalizar os discentes para efetivar, na prática profissional, o cuidar/cuidado de excelência.

Os aspectos do ensino dos registros de enfermagem vinculados à coleta dos dados possibilitaram a identificação das subcategorias: *Alta Amplitude do Ensino dos Registros e Baixa Amplitude do Ensino dos Registros*, que identificam a Categoria **Amplitude do Ensino dos Registros para Coleta dos Dados**, conforme descritos no Quadro 5, a seguir.

| CATEGORIA - Amplitude do Ensino dos Registros para Coleta dos Dados | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIAS | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Alta Amplitude do Ensino para Coleta dos Dados | <i>“...registrar os dados relevantes...condições sociais, psicológicas, espirituais, fisiológicas e patológicas...o aluno pode de forma coerente identificar os... diagnósticos de enfermagem, colocar tudo que é observado...para dar uma boa assistência...” D1 / “...registro dos dados coletados para que nada se perca e não haja a necessidade de voltar ao paciente para fazer nova coleta...”D3 / “...levantar os problemas...” D7 – (DA)</i> <i>“...eu coloco... identificação do paciente, antecedentes pessoais e familiares, exame físico completo, dados...psicossociais, psicobiológicos e psicoespiritual...” D7 – (DB)</i> |
| Baixa Amplitude do Ensino para Coleta dos Dados | <i>“...registrar focado na queixa principal... anotar o que vê (respostas ao processo saúde/doença)...” D5 / “...breve avaliação..., registrar só alteração principal e queixas..., focalizando a principal alteração..., dados necessários para alta..., óbito e transferência...” D6 – (DA)</i> |

Quadro 5 - Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Amplitude do Ensino dos Registros para Coleta dos Dados. João Pessoa, 2008.

A análise da subcategoria *Alta Amplitude do Ensino dos Registros* revelou um conjunto de temas bastante vasto – aspectos biológico, psicológico, social e espiritual – envolvidos na determinação do processo saúde/doença, conforme descrição das unidades de análise a seguir:

“...registrar os dados relevantes..., condições sociais, psicológicas, espirituais, fisiológicas e patológicas...” D1/ “...levantar os problemas...” D3 (DA) / identificação do paciente, antecedentes pessoais e familiares, exame físico completo, dados... psicossociais, psicobiológicos e psicoespiritual...” D7 (DB)

No entanto, alguns docentes, particularmente da IA, tornam mínimos os aspectos desse ensino que devem ser valorizados na coleta de dados, embora esta seja imprescindível para

o seguimento das demais fases do processo de enfermagem, conforme percebe-se nas unidades de análises a seguir.

“...registrar focado na queixa principal..., anotar o que vê (respostas ao processo saúde/doença)...”D5 / “...breve avaliação..., registrar só alteração principal e queixas..., focalizando a principal alteração..., dados necessários para alta..., óbito e transferência...” D6 – (DA)

Desse modo, é possível identificar o descompasso entre a amplitude existente no ensino dos registros de enfermagem, no que concerne ao que se encontra definido nos Planos de Curso, e o que é efetivado na prática de ensino pelos docentes. Outro aspecto que merece atenção diz respeito ao desacordo existente na especificidade das bases conceituais, haja vista que os planos de curso voltam-se para as alterações biológicas do processo saúde/doença e, na prática docente, o ensino dos registros é focado para uma assistência das alterações de saúde biopsicosocial e espiritual, atendendo a um cuidado holístico da clientela.

Sabe-se que a definição de amplitude de uma coleta de dados determina a extensão e o alcance de informações sublimadas em todos os aspectos de normalidade e anormalidade, para contribuir com a identificação dos problemas de saúde do cliente e elevar a qualidade do cuidado prestado. Atkinson e Murray (1989) esclarecem que a coleta de dados deve resultar em informações livres de preconceitos e com conclusões do que o enfermeiro observa na entrevista e do que examina no paciente. Para a Pan American Health Organization (PAHO, 2001) os enfermeiros devem reconhecer a importância da informação que documenta o cuidado ao cliente.

Sendo a coleta dos dados o primeiro passo do processo de enfermagem, nela efetiva-se a aproximação do enfermeiro com a clientela, a fim de que possa apreender todas as informações de fontes primária e secundárias, para com isso identificar os diagnósticos e planejar a assistência com metas a serem alcançadas. Nesse processo, segundo Silva; Nóbrega e Fontes (2007) são exigidas inúmeras habilidades do profissional.

Nesse sentido, a Enfermagem não pode subvalorizar dados, suprimir informações ou negar a importância que tenham esses elementos, haja vista que os mesmos representam as necessidades da clientela que procura assistência para melhorar, controlar ou por fim aos seus sofrimentos físico, psíquico, social ou espiritual. Além do mais, a Resolução COFEN

272/2002 que dispõe sobre a SAE, expressa que, “para implementação da assistência de enfermagem, devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das etapas” e que toda informação “deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente [...]” (BRASIL, 2007, p. 1-2). Os enfermeiros devem ter acesso à informação apropriada para desenvolver a grande variedade de intervenções envolvidas no cuidado da enfermagem (PAHO, 2001).

A Enfermagem é uma profissão altamente dependente de informação, mas esta deve ser acurada e ampla. Portanto, é no momento da formação dos profissionais da área que as IES, juntamente com os docentes, devem imprimir responsabilidades no ensino que os instrumentalize para a Sistematização da Assistência de Enfermagem sem perder de vista as Diretrizes Curriculares Nacionais que definem a educação superior em Enfermagem. Isso pressupõe uma orientação envolvendo amplos conhecimentos e visão do instrumento metodológico que norteia a assistência de enfermagem.

Como se percebe, a amplitude da coleta dos dados é um aspecto extremamente importante para a SAE, uma vez que uma coleta ampla poderá representar um cuidado holístico, tão almejado pela Enfermagem. Mas, verifica-se no cotidiano que quando muitos dados são apreendidos, muitos diagnósticos são identificados; todavia, poucos são efetivamente melhorados, resolvidos ou mantidos. Entretanto, na vivência do ensino e da assistência à clientela, percebe-se que quando a coleta dos dados, com base em um ou mais modelo teórico da Enfermagem, tem como foco as queixas principais, e o cliente tem sua(s) necessidade(s) alterada(s) valorizada(s) e atendida(s), sente-se satisfeito pelo atendimento e aprecia a qualidade do cuidado prestado. Entende-se que o cuidado assim efetivado é denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem com base na(s) necessidade(s) prioritária(s).

No Quadro 4, encontra-se também a categoria **Foco do Ensino dos Registros Vinculados ao Diagnóstico de Enfermagem** com a Subcategoria: *Ensino Focado na Fase Diagnóstica*, que foi identificada a partir das Unidades Temáticas:

“...observar os sinais e sintomas...” D2 / “...ensina o aluno a compreender, a relacionar, a identificar...” D5 / “...raciocinar o todo, raciocínio clínico...” D6 – (DA) / “priorizando-os (os dados), exercitando o julgamento clínico do aluno” D2 / “...capacidade de julgamento...” D4 / “...a partir dos dados obtidos... eles traçam os

diagnósticos de enfermagem..” D5 / “feito de acordo com lista de problemas...” D8 – (DB)

Pela emergência das referidas unidades, o processo de ensino nas IES que compuseram o estudo tem o foco apenas no processo da fase diagnóstica, quando se verifica que o conceito do termo diagnóstico, os tipos, suas diferenças em relação ao diagnóstico médico, sua historicidade, entre outros aspectos, não fazem parte das bases conceituais implementadas. Desse modo, o ensino é focalizado na necessidade do raciocínio clínico, com significado importante no desenvolvimento do cognitivo dos discentes, voltando-se para o pensamento crítico indispensável à construção do diagnóstico de enfermagem. Fontes e Cruz (2007) afirmam como importante, a organização dos conteúdos de ensino para os alunos que se preparam para o cuidar/cuidado em enfermagem e sugere a documentação dos diagnósticos com fatores relacionados e características definidoras, o que proporcionaria refinamento dos registros, permitindo melhor análise de seus conteúdos.

Lunney (2004) assegura que o diagnóstico das respostas humanas é um processo complexo que envolve a interpretação do comportamento humano com relação à saúde, como também uma interação de processos interpessoais, técnicos e intelectuais, a contar:

- Processos interpessoais – consistem na comunicação real com os pacientes e com outros profissionais de saúde com propósitos de coletar e analisar os dados para tomada de decisões;
- Processos técnicos – envolvem uso de ferramentas e habilidades específicas, como: coletar a história de saúde de uma pessoa, avaliar o indivíduo, a família e a comunidade, e realizar exame físico;
- Processos intelectuais – incluem o desenvolvimento da inteligência e o emprego do pensamento crítico durante a coleta dos dados e a análise de dados para a tomada de decisões.

O pensamento ou raciocínio crítico em enfermagem é um componente essencial de responsabilidade do enfermeiro para a qualidade do cuidado que será realizado. Para Bork (2005) o julgamento clínico é uma ferramenta para promover a melhoria da prática assistencial com base no conhecimento, no pensamento e na tomada de decisão, a partir da avaliação dos dados subjetivos e objetivos do cliente, da família e da comunidade.

Desse modo, pode-se afirmar que o raciocínio crítico e o julgamento clínico representam ações prioritárias do profissional enfermeiro na identificação dos diagnósticos de enfermagem, com o intento de planejar, implementar e avaliar a qualidade do cuidado e as intervenções realizadas de acordo com as respostas do receptor dessa assistência. Além disso, é uma etapa fundamental para o alcance da SAE – um modo de fazer o cuidado de enfermagem exigido a partir da construção das primeiras teorias na década de 1950.

Para a NANDA Internacional (2008) o diagnóstico de enfermagem, é o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família, ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. E, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), diagnóstico é o nome dado por um enfermeiro a uma decisão sobre um fenômeno que é foco da intervenção de enfermagem (CIE, 2007).

Alfaro-Lefevre (2005) afirma que o diagnóstico de enfermagem é um elemento fundamental no processo de enfermagem, por três razões:

- **A precisão e a relevância** de todo o plano dependem da capacidade para identificar, de forma clara e específica, tanto os problemas quanto suas causas. O diagnóstico incorreto pode levar o enfermeiro e todos da equipe à direção errada, resultando em cuidados ineficientes e, até mesmo, perigosos;
- **A criação de um plano pró-ativo** promove a saúde e previne problemas (antes que comecem), dependendo da capacidade para reconhecer fatores de risco;
- **Os recursos e os pontos** identificados no cliente constituem a chave para a redução de custos e a maximização da eficiência. Usar somente os recursos valiosos: a pessoa que necessita de cuidados e a sua rede de apoio ou o próprio suporte da pessoa.

A prerrogativa de identificação dos diagnósticos é condição exigida pela Resolução N° 3, CNE/CES, para formação dos profissionais da Enfermagem, [...] que devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; e também pela Resolução COFEN 272/2002 que dispõe sobre a SAE, que deve existir nas Instituições de Saúde Brasileiras, por meio do processo de enfermagem, [...] instrumento metodológico, essencial à assistência de enfermagem com qualidade. Nesse sentido, espera-se das IES o cumprimento desses requisitos para formar cidadãos aptos a cumprir as atribuições do enfermeiro.

As Unidades Temáticas que subsidiaram a constituição da categoria **Foco do Ensino dos Registros Vinculados ao Planejamento**, bem como suas duas Subcategorias: *Ensino Direcionado às Fases do Planejamento* e *Ensino Direcionado à Importância do Planejamento*, encontram-se descritas no Quadro 6.

| CATEGORIA - Foco do Ensino dos Registros Vinculados ao Planejamento | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIAS | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Ensino Direcionado às Fases do Planejamento | <p><i>“...o discente elabora o plano de cuidados que deverá ter bem claras as intervenções de enfermagem...” D1 / “registro das intervenções e resultados esperados de acordo com a prioridade dos diagnósticos para que as intervenções possam ser registradas..., registro dos diagnósticos com prioridade ...” D3 / “...tem que ter uma meta...para prosseguir...saber o que ele quer de fato...” D5 / “...como se deve realizar... de modo que todos da equipe saibam o que... deve ser feito... intervenções... ação de enfermagem... é colocar aquilo que vai ser realizado... D6 / “de acordo... com as possibilidades atender ao paciente... de forma orientada...” D7 – (DA)</i></p> <p><i>“elaborar planos mais objetivos, concisos e bem direcionados de forma clara a possibilitar a compreensão de quem vai implantar” D2 / “...os registros dos diagnósticos e intervenções prioritárias..., identificação da necessidade maior...” D4 / “...tendo como referência um plano de cuidados proposto... de acordo com o julgamento do aluno e do professor... intervenções complementam o plano...” D5 / “ações possíveis de ser realizadas pela equipe e pelo paciente” D7 – (DB)</i></p> |
| Ensino Direcionado à importância do Planejamento | <p><i>“...ao identificar e registrar os diagnósticos ... o aluno terá condição de elaborar o plano de cuidados...” D1 / “é abordada a importância do plano de cuidados..., intervir para melhorar o estado de saúde do paciente...” D2 / “imprescindível! Deste patamar deriva a pertinência das ações de enfermagem... é o que faz o diferencial na Enfermagem...” D5 – (DA)</i></p> |

Quadro 6 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Foco do Ensino dos Registros Vinculados ao Planejamento. João Pessoa, 2008.

A subcategoria *Ensino Direcionado às Fases do Planejamento* revela que os docentes, de forma clara e objetiva, instrumentalizam os discentes para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades necessárias para elaborar o plano de cuidados. Essa afirmativa fundamenta-se nas unidades temáticas: *...registro dos diagnósticos com prioridade ...” / identificação da necessidade maior...”* , que desvendam a fase da **priorização dos diagnósticos de enfermagem**; *“... resultados esperados de acordo com a prioridade dos diagnósticos ...” / “...tem que ter uma meta ... para prosseguir... saber o que ele quer de fato...”*, que revelam a **definição dos resultados esperados**; e *“...o discente elabora o plano de cuidados que deverá ter bem claras as intervenções de enfermagem...” / “...para que as*

intervenções possam ser registradas... / "...como se deve realizar... de modo que todos da equipe saibam o que... deve ser feito... intervenções... ação de enfermagem... é colocar aquilo que vai ser realizado... ” / “ações possíveis de ser realizadas pela equipe e pelo paciente”, revelando a fase da **prescrição das intervenções de enfermagem**.

Tais unidades encontram fundamentos nas idéias de Carpenito (2005) ao referir que a fase de planejamento do processo de enfermagem passa por três etapas importantes para o estabelecimento do conjunto de intervenções de enfermagem, a contar: 1) estabelecer o conjunto de diagnósticos prioritários; 2) definir as metas de enfermagem e do cliente; 3) prescrever intervenções de enfermagem.

Para estabelecer o conjunto de diagnósticos prioritários, o enfermeiro deve analisar os dados coletados e registrados no histórico do cliente, identificando os problemas reais e/ou potenciais com necessidades de intervenções e proceder a uma avaliação criteriosa, que pode ocorrer com base em modelos ou no seu julgamento. Para Alfaro-Lefevre (2005) e Iyer; Taptich e Bernocchi-Losey (1993) o atendimento dessas prioridades deve seguir um nível de complexidade mais simples (fisiológica) para as mais complexas (auto-realização).

A definição das metas de enfermagem e do cliente deve ser estabelecida em parceria com o cliente, programando os resultados esperados, com a realização das intervenções de enfermagem. Alfaro-Lefevre (2005) afirma que os resultados atendem a três propósitos básicos: elementos de medida do plano de cuidados; direcionamento das intervenções; e fatores motivadores tanto para o cliente quanto para a equipe de enfermagem.

No que se refere às intervenções, Iyer; Taptich e Bernocchi-Losey (1993) afirmam que há uma diferenciação entre intervenções médicas e intervenções de enfermagem, em que primeira focaliza as atividades no diagnóstico e tratamento da condição médica do cliente estabelecida, e a segunda, centra seu foco de ação em atividades necessárias à promoção, manutenção ou restauração da saúde do cliente.

Ainda para as autoras supracitadas, as intervenções de enfermagem são categorizadas como dependentes, interdependentes ou independentes, a saber:

Intervenções dependentes – relação direta com a implementação das condutas e prescrições médicas, esquema de execução;
intervenções interdependentes – são atividades de enfermagem com a colaboração dos demais membros da equipe de saúde

(nutricionista, assistente social, terapeutas, médicos e outros); **intervenções independentes** – são as atividades planejadas pela enfermeira e executadas pelos exercentes da enfermagem sem intervenção de outros profissionais da saúde (p. 128-129).

Destaca-se que, na fase do planejamento, o registro formal é fundamental. Segundo Atkinson e Murray (1989) as ações de enfermagem são registradas no plano de assistência, em uma seqüência que descreve a ordem pela qual devem ser executadas. Deve-se atentar para uma comunicação com instruções específicas para a assistência de enfermagem.

Potter e Perry (2005) afirmam a ocorrência de omissões comuns por parte do enfermeiro ao documentarem as intervenções de enfermagem, as quais incluem: o que deve ser feito, a freqüência, a quantidade, o método e quem vai executar a intervenção; recomendações estas que devem ser valorizadas na etapa do planejamento para o sucesso das metas e melhor familiaridade dos demais membros de enfermagem, e dos outros profissionais da saúde, com o plano.

Ainda para as referidas autoras, intervenções inespecíficas de enfermagem resultam em assistência incompleta ou imprecisa, falta de continuidade na assistência e mau uso dos recursos. Nesse sentido, outros prejuízos podem ser acrescentados como aumento da permanência do cliente no âmbito hospitalar, levando ao surgimento de outros problemas, desvio das metas de enfermagem, aumento dos custos para o restabelecimento da saúde do cliente, entre outros.

Nas unidades de análises oriundas do discurso das docentes da IA, verifica-se ainda um ensino voltado à valorização da fase do planejamento do cuidado, observada na subcategoria *Ensino Direcionado à importância do Planejamento*, em que, os docentes enfatizam o quanto é importante planejar a assistência de enfermagem para subsidiar a melhora do estado de saúde da clientela (e sua evolução) e fazer o diferencial na Enfermagem, conforme descrito no texto seguinte:

“...ao identificar e registrar os diagnósticos ... o aluno terá condição de elaborar o plano de cuidados...” D1 / “é abordada a importância do plano de cuidados..., intervir para melhorar o estado de saúde do paciente...” D2 / “imprescindível! Deste patamar deriva a pertinência das ações de enfermagem... é o que faz o diferencial na enfermagem...” D5 – (DA)

O plano de assistência tem o propósito de guiar os cuidados de enfermagem direcionados à clientela. O estudante deve aprender as técnicas para a solução de problemas, a aplicação do processo de enfermagem, as habilidades de escrita (registros de enfermagem) e comunicação oral, e a capacidade organizacional necessária para o cuidado em enfermagem em uma situação prática. Segundo Potter e Perry (2005) os acadêmicos de enfermagem aprendem a escrever e usar o planejamento das intervenções de enfermagem como parte de sua formação.

O plano de intervenções para a assistência de enfermagem tem sua importância maior quando, a partir dele, é possível evidenciar a melhora, a ausência ou o controle dos problemas de saúde apresentados pelo cliente, em um tempo (definido) de cuidados. Ele deve ser, com base na literatura pertinente, capaz de comunicar adequadamente o cuidado aos profissionais envolvidos na assistência. Assim, a importância do ensino do planejamento está no registro dessa fase, pois possibilita a comunicação do que foi programado para a solução dos problemas da clientela.

Assim, para a fase de planejamento, o discente é orientado e instruído a adquirir embasamento científico com desenvolvimento cognitivo, psicomotor e emocional que o leve a planejar com coerência de entendimento.

Para Cruz et al (2007) um planejamento bem elaborado deve ser registrado, pois é desenvolvido a partir da interação do enfermeiro com o cliente, sendo aquele agente ativo das decisões do plano de cuidados com a colaboração dos demais membros da equipe, buscando proporcionar ao cliente a melhor assistência possível e comunicar a todos da equipe multidisciplinar, envolvidos na promoção, tratamento e reabilitação da saúde, o plano de ação, possibilitando, assim, a continuidade do cuidar/cuidado.

A Enfermagem, enquanto profissão que interage com o cliente, a família e a comunidade, existe na medida em que usa os registros como a forma de comunicar o seu saber-fazer profissional. Para Bittes Júnior e Matheus (2003) a comunicação a partir da escrita se torna uma poderosa ferramenta – instrumento básico de enfermagem – que garante qualidade e eficácia na administração e realização da assistência.

Os docentes das IES A e B demonstram, no ensino dos registros de enfermagem, o cumprimento das determinações da Resolução COFEN 272/2002 que dispõe sobre a

implantação da SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras, e da Resolução CNE/CES N° 3, das Diretrizes Curriculares, que estabelece no seu Artigo 5º, [...] dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades específicas, determinando, nos parágrafos XVII e XVIII respectivamente: identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; intervir no processo de saúde/doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.

Desse modo, pode-se afirmar que o ensino dos registros de enfermagem, no que concerne ao planejamento do cuidado, embora segmentado quando se refere às demais fases do processo de enfermagem nos Planos de Curso, mostra-se bastante pertinente segundo os discursos dos docentes que compuseram a amostra deste estudo.

No Quadro 7, observa-se que a categoria **Conteúdo de Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Implementação** apresenta duas Subcategorias: *Finalidades dos Registros na Fase de Implementação* e *Subvalorização dos Registros na Fase de Implementação*, com suas respectivas Unidades Temáticas.

| CATEGORIA - Conteúdo de Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Implementação | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIAS | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Finalidades dos Registros na Fase de implementação | <p><i>“...deixo claro a necessidade de anotar todo o cuidado... as respostas do cliente a essa assistência... para com isso se possa fazer a avaliação...” D1 / “as ações executadas devem ser registradas... sem registro no prontuário é como se não tivesse havido ações de enfermagem... procedimento realizado...” D2 / “...registro das intervenções realizadas... servem para uma melhor comunicação da equipe... servem como documento... para estudos futuros” D3 / “registrar o que fizeram no paciente” D6 – (DA)</i></p> <p><i>“oportuniza a implantação... por um aluno... de um plano de cuidados, e é implementado, atualizado... por outro aluno no dia seguinte, possibilitando... a continuidade de assistência.” D2 / “registros das intervenções... para poder realizar a avaliação” D4 / “realizar o que planejou” D7 – (DB)</i></p> |
| Subvalorização dos Registros na Fase de Implementação | <p><i>“Não é meu maior foco de abordagem... É muito operacional” D5 / “registro voltado para técnica/procedimento em si... cuidado com os erros que envolvem a técnica...” D6 – (DA)</i></p> |

Quadro 7 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Conteúdo de Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Implementação. João Pessoa, 2008.

A implementação da assistência de enfermagem, segundo Carvalho e Bachion (2005) engloba a preparação do ambiente, do material e dos sujeitos envolvidos, a realização da ação e a documentação, mediante registro da ação efetivada, sua forma, as prioridades estabelecidas e as respostas obtidas do cliente.

Os registros, especialmente na fase de implementação, têm finalidades de propiciar o acompanhamento da evolução do cliente, comunicar os cuidados aos outros profissionais, proporcionar base para a avaliação da qualidade do cuidado e criar um documento legal (MAZZA et al, 2001). Esse documento legal pode ser utilizado como prova de defesa ou contra o profissional e/ou a instituição de saúde, ou mesmo o cliente, além de oferecer dados para pesquisa na Enfermagem ou áreas afins.

Como se observa, a partir dos dados oriundos dos docentes participantes do estudo, os registros de enfermagem na etapa da implementação do processo de enfermagem estabelecem um elo estreito com a efetivação da referida etapa e com a avaliação e o planejamento do cuidado, conforme se verifica no Quadro 7, particularmente na subcategoria *Finalidades dos Registros na Fase de Implementação*.

As unidades de análises *“as ações executadas devem ser registradas... sem registro no prontuário... é como se não tivesse havido ações de enfermagem... procedimento realizado... registro das intervenções realizadas...”* voltam-se para a **implementação efetiva**; as unidades de análises *“registros das intervenções... para poder realizar a avaliação ...as respostas do cliente a essa assistência... para que com isso se possa fazer a avaliação...”* vinculam-se à **avaliação do cuidado**; já a unidade de análise: *“realizar o que planejou”*, revela sua relação direta com o **planejamento do cuidado**.

Para os docentes, os registros de enfermagem na implementação da assistência *“servem para uma melhor comunicação da equipe... oportuniza a implantação... por um aluno... de um plano de cuidados, atualizado... por outro aluno no dia seguinte, possibilitando... a continuidade da assistência”* subsidiando, assim, a **comunicação entre os profissionais**; como **documento legal** – *“servem como documento”* e para a **pesquisa** *“... para estudos futuros”*.

Para Potter e Perry (2005) os registros e relatórios têm como finalidades: comunicação, ensino, avaliação, pesquisa, auditoria e documentação legal do nível de cuidados fornecidos a um cliente. Desse modo, pode-se afirmar que os registros de enfermagem são fundamentais para propiciar a visibilidade social da Enfermagem enquanto profissão que faz uso da ciência e da arte do cuidar. Sejam os cuidados de maior complexidade (realizados pelo enfermeiro) ou os de menor complexidade (efetivados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem).

Na fase de implementação é importante atentar para os registros das ações realizadas com a participação do cliente, porque nem tudo que foi planejado para ele será executado apenas pelos profissionais de enfermagem, haja vista, que as intervenções programadas devem, quando possível, valorizar a participação da clientela. Daniel (1981, p. 89) destaca no processo de cuidar a “participação da família no plano de cuidados; e a participação do paciente ativamente no seu plano de tratamento [...]”.

Embora os registros de enfermagem tenham a importância já referida, há docentes que subjulga-os, conforme percebe-se nas unidades de análises: *“Não é meu maior foco de abordagem... É muito operacional...” / “registro voltado para técnica/procedimento em si... cuidado com os erros que envolvem a técnica...”*, que levaram a construção da *subcategoria Subvalorização dos Registros na Fase de Implementação*. Essa forma de perceber o ensino dos registros de enfermagem, sem introduzir a etapa de implementação com a devida importância que a mesma imprime ao processo, que se afirma como o cuidado real da enfermagem, distancia o profissional do cliente que merece sua assistência.

No momento da execução e documentação da implementação, pouca ou nenhuma importância é dada ao ensino dos registros, o que não propicia a visibilidade das ações realizadas nessa etapa, como também o conhecimento teórico para os registros de enfermagem, seja pelo enfermeiro, seja por técnicos e auxiliares de enfermagem.

A equipe de enfermagem, ao colocar em prática a fase de implementação, deve efetuar os registros, e o estudante de enfermagem precisa receber os ensinamentos a esse respeito ainda na academia, quando pode associar teoria a prática sob a orientação do docente. Segundo Alfaro-Lefevre (2005, p. 191) constituem as diretrizes para o registro durante a implementação:

- Registrar o mais cedo possível após a prestação dos cuidados de enfermagem, não confiando na memória;
- Pensar enquanto registra e após o registro, fazendo perguntas, do tipo “há alguma coisa esquecida?”;
- Seguir as políticas e procedimentos de cada instituição, pois elas existem para garantir um cuidado seguro e eficaz;
- Registrar as ações importantes, imediatamente, para ter certeza de que os outros saibam que a ação foi realizada;
- Registrar todas as variações de anormalidades e se houve intervenção de alguma maneira;
- Ser preciso: as anotações devem oferecer uma descrição e uma referência a prazos da seqüência dos eventos;
- Focalizar os problemas e os eventos significativos que comuniquem o que está diferente em relação ao cliente;
- Ater-se aos fatos, evitando linguagem com julgamento.

A Resolução CNE/CES N^o 3, nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, no seu Artigo 4^o parágrafo I discorre que [...] cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua [...] sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas [...] realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. E ainda, no Artigo 6^o, inciso 2^o, estabelece que esse conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Todavia, o esforço das IES e dos docentes em atender tal resolução, para uma assistência de qualidade, autonomia e valorização da profissão de Enfermagem, ainda é mínimo, visto que essa etapa do processo, por alguns docentes da IA, não é bem enfatizada no ensino dos registros.

No Quadro 8, com a Categoria **Foco do Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Avaliação**, identificou-se três Subcategorias: *Descrição do Termo Avaliação*, *Finalidades*

da Avaliação e Conteúdo/Foco da Avaliação, a partir das Unidades Temáticas apresentadas, logo abaixo.

| Categoria - Foco do Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Avaliação | |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIAS | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Descrição do Termo Avaliação | <p>“...momento que determina a assertividade da ação... é a anotação da modificação de um dia para o outro... É... comparar uma situação...” D5 – (DA)</p> <p>“é... ver se os resultados foram alcançados na prática de forma objetiva para o tempo disponível...” D2 – (DB)</p> |
| Finalidades da Avaliação | <p>“...contribuir com a continuidade e qualidade da assistência de enfermagem...” D1 / “...repensar um novo plano de ação...” D2 / “...perceber a eficácia do plano de cuidados e se há necessidade de alguma modificação” D3 / “...a oportunidade de redirecionamento desta ação... é quem vai legitimar o cuidado...” D5 – (DA)</p> <p>“...saber se o que foi planejado e implementado está sendo viável... ou se ainda é necessário” D7 – (DB)</p> |
| Conteúdo/Foco da Avaliação | <p>avaliar a permanência, modificação ou ausência do diagnóstico..., ...ensino que se deve avaliar não apenas as respostas do cliente, mas todas etapas...” D1 / se os diagnósticos de enfermagem permaneceram, alteraram ou foram resolvidos ...voltada para o diagnóstico de enfermagem e resultados esperados...” D6 – (DA)</p> <p>“é registrado pela intervenção e resultados do que foi observado e o que foi relatado pelo paciente” D1 / “...depois é acompanhado pelas evoluções do estado geral e sistêmicos” D8 – (DB)</p> |

Quadro 8 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Foco do Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Avaliação. João Pessoa, 2008.

Na subcategoria *Descrição do Termo Avaliação*, tanto os docentes da IA quanto os docentes da IB, contemplaram no ensino dos registros de enfermagem a última fase do processo de enfermagem – avaliação, e descreveram o termo nas seguintes frases: “...momento que determina a assertividade da ação... é a anotação da modificação de um dia para o outro... É... comparar uma situação...” / “é... ver se os resultados foram alcançados na prática de forma objetiva para o tempo disponível...”. De acordo com Ferreira (2000) o significado de avaliar é determinar o valor, calcular; avaliação ato ou efeito de avaliar, é o valor determinado. Para Daniel (1981) avaliação em enfermagem é um processo contínuo e subsequente que visa aperfeiçoar o atendimento global da pessoa humana, quer seja no sentido preventivo, curativo ou reabilitador. A equipe de enfermagem que participa da construção dessa etapa deve avaliar o cliente, a Enfermagem e o hospital ou entidade de saúde.

Alfaro-Lefevre (2005, p. 209) afirma que, para a avaliação do cuidado oferecido ao cliente, é preciso considerar três elementos: **avaliação dos resultados** – enfoca os resultados do cuidado (os resultados foram alcançados? As pessoas estão satisfeitas com o atendimento?); **avaliação do processo** – enfoca como foi oferecido o cuidado (as investigações e as intervenções foram realizadas de forma consistente e oportuna?); **avaliação da estrutura** – enfoca o ambiente em que ocorre o cuidado (o ambiente físico, os padrões de concentração funcional e as práticas de comunicação da organização foram adequados a um controle eficiente de cuidado?).

A avaliação é a última etapa do processo de enfermagem que possibilita perpassar por todas as fases, no sentido de avaliar cada uma delas, no contexto da assistência como um todo, que proporciona um *feedback* ao cliente e aos componentes da equipe de saúde envolvidos na prestação de cuidados. Nessa subcategoria resultante do estudo, evidencia-se a demonstração da responsabilidade dos docentes em elucidar, no ensino dos registros de enfermagem, o termo avaliação, por ser uma fase em que o aluno precisa ter um conhecimento abrangente do que ele vai avaliar, visto que não se pode avaliar aquilo que não se conhece ou não aprendeu.

Na segunda subcategoria *Finalidades da Avaliação*, o ensino dos registros de enfermagem é direcionado ao esclarecimento das finalidades dessa etapa do processo de enfermagem para uma assistência de melhor qualidade, em que tudo que se planeja e se realiza, pensa-se na finalidade, que motiva a concretização desse feito. A esse respeito, Alfaro-Lefevre (2005) relata que essa fase concorre para três finalidades: continuar o plano, modificar o plano ou finalizar o plano, as quais foram encontradas nas seguintes frases: “...contribuir com a continuidade e qualidade da assistência de enfermagem...” / “...saber se o que foi planejado e implementado está sendo viável... ou se ainda é necessário” – **continuar o plano**; “...repensar um novo plano de ação... há necessidade de alguma modificação... oportunidade de redirecionamento desta ação” – **modificar o plano**; “...perceber a eficácia do plano de cuidados... é quem vai legitimar o cuidado...” – **finalizar o plano**. É importante lembrar que o processo de avaliação, simples ou complexo, está presente em qualquer atividade diária do ser humano.

A avaliação tem destaque primordial na educação que objetiva avaliar a qualidade da aprendizagem do aluno. Na saúde, especificamente na profissão de Enfermagem, avaliar o

processo e a qualidade do cuidado prestado ao cliente é imprescindível para o sucesso da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Na última subcategoria *Conteúdo/Foco da Avaliação*, vinculada à categoria **Foco do Ensino dos Registros de Enfermagem na Fase de Avaliação**, encontrou-se nas unidades temáticas de análise conteúdos que abordam o foco principal da avaliação, os quais influenciam a interação do cliente no plano de intervenção programada para ele. A equipe deve avaliar o processo de enfermagem no todo e em partes, diariamente, baseada na evolução de melhora, controle ou ausência das alterações de saúde apresentadas pelo cliente sob os cuidados da Enfermagem.

No contexto das unidades temáticas apreendidas no material concedido para estudo pelos docentes das IES A e B, foi possível identificar o conteúdo/foco de avaliação, no trecho seguinte:

“avaliar a permanência, modificação ou ausência do diagnóstico..., ensino que se deve avaliar não apenas as respostas do cliente, mas todas etapas...” D1 / se os diagnósticos de enfermagem permaneceram, alteraram ou foram resolvidos ...voltada para o diagnóstico de enfermagem e resultados esperados...” D6 – (DA) / “é registrado pela intervenção e resultados do que foi observado e o que foi relatado pelo paciente” D1 / “...depois é acompanhado pelas evoluções do estado geral e sistêmicos” D8 – (DB)

A demonstração acima revela um ensino responsável no que diz respeito ao conteúdo do ensino dos registros, com foco em temas relevantes para a avaliação. Iyer; Taptich e Bernocchi-Losey (1993) trazem uma relação de dez etapas que devem ser seguidas no processo de avaliação, dentre as quais destacam-se a nona e a décima etapas, respectivamente: *avaliar ações e aperfeiçoamento da documentação* – uma das etapas descuidadas com maior frequência inclui a avaliação da eficácia da ação corretiva; e *comunicar as informações* – o relatório serve para informar outras pessoas acerca dos esforços para melhorar o atendimento, e auxilia a evitar a duplicação de esforços. O relatório é realizado através de resumos escritos.

Deve-se primar por uma avaliação crítica e criteriosa, de forma a evidenciar a excelência dos cuidados de saúde prestados ao cliente, englobando uma avaliação do processo de enfermagem, do receptor da assistência e do ambiente de saúde. Segundo Daniel (1981), para a evolução e a avaliação de enfermagem são consideradas as opiniões e

sugestões do cliente, sua família e os recursos disponíveis da comunidade, como também a contribuição dos demais membros da equipe de enfermagem.

A Categoria **Foco do Ensino inter-relacionado às Etapas do Processo de Enfermagem**, apresenta a Subcategoria *Ensino Focado no Inter-relacionamento das Fases do Processo de Enfermagem*, a partir das Unidades Temáticas, no Quadro 09 que segue abaixo.

| CATEGORIA – Foco do Ensino Inter-relacionado às Etapas do Processo de Enfermagem | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIA | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Ensino Focado no Inter-relacionamento das Fases do Processo de Enfermagem | Na Fase de Coleta dos Dados: “...registrar procedimento de enfermagem... alteração do procedimento... principais diagnósticos de enfermagem... / D2 “...os cuidados prestados...” D3 / “...evolução, diagnóstico de enfermagem...” D7 / “...quaisquer procedimentos operacionalizados...” D8 – (DB) / Na Fase de Diagnóstico de Enfermagem: “...ensino interrelacionado as demais fases...” D6 / Na Fase de Planejamento: “...com o registro das etapas anteriores, o discente elabora o plano... para dessa maneira ser implementado as ações...” registradas quando forem executadas” D3 / “o 1 item (o levantamento dos dados) eles, os alunos, tem que fazer...” D4 / Na Fase de Implementação: “...resposta do cliente a essa assistência... para... fazer a avaliação D1 / “quando planejarmos devemos colocar em prática...” D7 – (DA) / Na Fase de Avaliação: análise do que se obteve reação do paciente ao procedimento... D2 – (DB) |

Quadro 09 – Subcategoria e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Foco do Ensino Inter-relacionado às Etapas do Processo de Enfermagem. João Pessoa, 2008.

Na subcategoria *Ensino Focado no Inter-relacionamento das Fases do Processo de Enfermagem*, identificou-se a responsabilidade dos docentes das IES A e B em atender a continuidade do ensino relacionado às fases do processo de enfermagem, composto de cinco etapas, em que cada uma tem relevância fundamental e essencial ao processo, que para fins didáticos são ensinadas separadamente, porém, não é processo estático e todas as fases têm uma relação interativa sem estagnar em nenhuma.

Segundo Ferreira (2000) processo é um método ou técnica, utilizada para uma sucessão de atividades que, na área da saúde – Enfermagem, ordenam a seqüência de procedimentos para uma oferta de cuidados com qualidade. Assim, o processo de enfermagem é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem humanizados com enfoque holístico, que contribui para assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Na investigação denominada coleta dos dados, o enfermeiro levanta informações de fonte primária ou original e secundária, realiza exame físico, buscando evidências de funcionamento anormal e identificação de fatores de risco que possam contribuir para os problemas de saúde. Para isso, o enfermeiro inicia esta fase – coleta dos dados – na admissão do cliente na instituição de saúde e prossegue nessa tarefa até a saída do paciente, seja por alta, transferência ou óbito.

A coleta dos dados, que inicia o processo de enfermagem, envolve a história clínica (entrevista e observação) de enfermagem, o exame físico (com técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta) e os resultados de testes laboratoriais e de diagnóstico, o que possibilita a interação enfermeiro-paciente (POTTER; PERRY, 2005). O processo de enfermagem está inter-relacionado nas suas cinco fases e, após a etapa de coleta dos dados, segue o diagnóstico de enfermagem, segunda fase desse instrumento metodológico, definido por Lunney (2004) como respostas humanas a um processo complexo que envolve a interpretação do comportamento humano relacionado à saúde.

Diagnóstico é o estudo cuidadoso e crítico de algo, para a determinação de sua natureza. É o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. E ainda, o diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem, visando a alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA I, 2008).

Alfaro-Lefevre (2005) destaca a responsabilidade do enfermeiro sobre os diagnósticos, diante de um ambiente de cuidados de saúde em desenvolvimento. Diagnosticar e registrar problemas de saúde implica em conhecimentos científicos para investigar e autonomia para decidir o plano de cuidados necessários ao atendimento dos problemas de saúde elencados como prioritários à assistência de enfermagem.

Após definição dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro parte para o planejamento, o qual compreende três atividades: prioridades dos problemas e necessidades, estabelecimento de metas e o plano das ações a serem executadas. O planejamento assume destaque no processo e compete ao enfermeiro a responsabilidade de solucionar os problemas de saúde identificados no cliente.

O planejamento entendido como prescrição das intervenções de enfermagem deve ser redigido com clareza de compreensão pelos membros da equipe, com definição de quem vai executá-las, numeradas para indicar uma seqüência de ordem, e devendo utilizar um verbo preciso da ação e seus modificadores, especificação de quem, o quê, onde, quando, como e qual a freqüência das ações com abordagens individualizadas para o cliente, e no final colocar data, hora e assinar com nome e sobrenome legível, seguido do carimbo com número do conselho e função na categoria de enfermagem (CRUZ et al, 2007).

Tão logo estabelecido o planejamento da assistência de enfermagem para o cliente, o mesmo deverá ser implementado/executado por membros da equipe de enfermagem que, segundo Souza et al (2007) possuam habilidades técnicas e psicomotoras específicas, devendo interagir com o cliente para desenvolver confiança e garantia de respostas positivas. A implementação constitui intervenções de enfermagem que auxiliam o cliente a obter os resultados de melhora ou de cura desejados, obedecendo três passos – (1) preparação, (2) intervenção e (3) documentação (IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Essa fase, compreendida como a quarta etapa do processo de enfermagem, pode ser desenvolvida também por profissionais de outras disciplinas (fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, médico, entre outros), configurando-se como ação interdisciplinar, com intervenções dependentes, interdependentes e independentes.

Ainda na etapa de implementação, em que os exercentes dessa ação descreve e documenta de forma sumária, clara e objetiva as ações realizadas, é possível também registrar as respostas imediatas do cliente frente ao executado, os procedimentos seguintes e a análise das prioridades atendidas.

Tanure e Gonçalves (2008) referem que a preparação dos discentes para a referida etapa passa pelo conhecimento da disciplina de semiologia e semiotécnica, para a coleta dos dados, e a análise dos dados obtidos os guiarão à definição dos diagnósticos de enfermagem. Acrescentando-se a esse conhecimento a disciplina de metodologia da assistência em enfermagem, que vem para esclarecer toda a complexidade existente no imaginário do discente de enfermagem quando se aborda o ensino do processo de enfermagem, peça chave para implantação da SAE e para o sucesso no reconhecimento da profissão de Enfermagem através também do ensino dos registros constantes em todas as fases desse método.

Nesse contexto é visível o entendimento de Iyer, Taptich e Bernocchi-losey (1993) quando descreve o processo de enfermagem com seis propriedades: **intencional**, pelo fato de estar voltado para uma meta; **sistemático**, pelo fato de envolver uma abordagem organizada para alcançar seu propósito; **dinâmico**, porque envolve mudanças contínuas; **interativo**, por basear-se nas relações enfermeira – paciente; **flexível**, pois pode ser adaptado à atividade de enfermagem, podendo ser usado de modo seqüencial ou concomitantemente; e, por fim, deve vir **embasado em uma ou mais teorias**.

A avaliação, quinta etapa do processo de enfermagem, embora presente em todas as fases, desde a coleta dos dados, consiste na ação de acompanhar as respostas do cliente aos cuidados prescritos, por meio de anotações no prontuário em impressos próprios, da observação direta da resposta do cliente à assistência proposta, bem como do relato do cliente, de acompanhantes e dos demais membros da equipe de saúde (TANURE; GONÇALVES, 2008). Nessa etapa, o enfermeiro avalia a melhora do cliente sob sua responsabilidade de assistência, mantém ou renova condutas de enfermagem ou procede com a programação de alta, orientando e reforçando a continuidade da assistência.

Para Souza et al (2007) as dificuldades para a utilização do processo de enfermagem ainda são muitas, e cabe aos profissionais de enfermagem conscientizar-se da importância do uso desse instrumento para manter os atributos necessários (ciência e arte) ao crescimento dessa profissão, que tem como parâmetro a excelência do cuidado. Compete aos docentes, educadores das IES, planejar o ensino dos registros de enfermagem, com ênfase ao processo de enfermagem, criando oportunidades para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, tendo como meta o cuidado humanizado de qualidade.

No Quadro 10, representado por quatro categorias e suas respectivas subcategorias, com codificação em cada uma, as unidades temáticas de análise, contextualiza o aspecto formal do ensino dos registros de enfermagem nas fases do processo de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

| CATEGORIA | CODIFICAÇÃO | SUBCATEGORIA |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| Aspectos Constituintes do Ensino dos Registros | INHA | Identificação das Necessidades Humanas Afetadas |
| | I | Intercorrências |
| | MIEIC | Mobilização Intra e Extra Institucional do Cliente |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Especificação dos Métodos de Coleta dos Dados no Ensino dos Registros | ERMLD | Especificação Restrita dos Métodos de Coleta dos Dados |
| Aspecto Formal dos Registros de Enfermagem | RCRE RIA | Requisitos Constantes nos Registros de Enfermagem Registros em Impressos Adequados |
| Amplitude da Valorização da Prática dos Registros em Enfermagem | AVR | Alta Valorização dos Registros |

Quadro 10 – Categorias, codificação e suas respectivas subcategorias vinculadas aos registros de enfermagem e originadas da análise das entrevistas dos docentes das IES “A e B”. João Pessoa, 2008.

Na leitura do material coletado a partir das entrevistas concedidas pelos docentes participantes, foi possível identificar quatro categorias, todas relacionadas ao ensino dos registros que mostra **Aspectos Constituintes do Ensino dos Registros, Especificação dos Métodos de Coleta dos Dados no Ensino dos Registros, Aspecto Formal dos Registros de Enfermagem e Amplitude da Valorização da Prática dos Registros em Enfermagem**, por meio das respostas, escritas e gravadas. Esse quadro tem importância ímpar para o alcance dos objetivos propostos ao estudo.

Neste Quadro 11, a categoria **Aspectos Constituintes do Ensino dos Registros de Enfermagem** originou três subcategorias: *Identificação das Necessidades Humanas Afetadas; Intercorrências e Mobilização Institucional do Cliente* e suas respectivas unidades temáticas, caracterizados por temas em sua maioria de aspecto biológico.

| CATEGORIA – Aspectos Constituintes do Ensino dos Registros de Enfermagem | |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIAS | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Identificação das Necessidades Humanas Afetadas | “...sinais e sintomas, fatores de risco, antecedentes pessoais e familiares... diagnósticos de enfermagem possíveis...”D1 / “...as queixas do paciente... as alterações...” D4 / “...registrar o que o paciente apresenta no momento...” D5 - IA “...necessidades do paciente” D1 / “...problema de saúde... necessidades específica... os dados + específicos direcionados para identificação do Problema... D2 / “...os aspectos mais importantes para saúde... alterações... aspectos cognitivos (atenção, compreensão)...”D3 / “...identificação das necessidades...história clínica colocar tudo...exames laboratoriais...alterados...história... com dados relevantes...”D4 / “...queixas atuais, problemas identificados, fatores |

| | |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | desencadeantes...” D5 / “...crescimento e desenvolvimento... tudo que implica na vida... localizar... o contexto que ela está inserida... contexto biopsicossocial...” D6 / “identificação psicossociais, psicobiológica e psicoespiritual.” D7 “evolução do estado geral... levantamento dos problemas...” D8 – IB |
| Intercorrências | “...qualquer dificuldade também deve ser registrada...”D2 / “...intercorrências que acontecerem...registrar intercorrências que ele observou...”D4 – IA |
| Mobilização Institucional do Cliente | “...desde a admissão...até sua transferência, alta ou óbito...”D3 - IA “...encaminhamentos, aprazamento (retorno do cliente)... encaminhamento profissionais” D3 / “...transferência...”D4 – IB |

Quadro 11 - Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Aspectos Constituintes do Ensino dos Registros de Enfermagem. João Pessoa, 2008.

No Quadro 11, a primeira subcategoria *Identificação das Necessidades Humanas Afetadas* orienta os estudantes a registrarem as queixas do paciente de modo específico.

‘sinais e sintomas, alterações, o que o paciente apresenta no momento, problemas de saúde, queixas atuais, levantamento dos problemas (queixas principais), fatores de risco, antecedentes pessoais e familiares, aspectos mais importantes para a saúde, história clínica, fatores desencadeantes (identificação), necessidades específicas, dados mais direcionados específicos (área de especialidades), aspectos cognitivos, atenção, compreensão, contexto que está inserido, contexto biopsicossocial (psicossocial), exames laboratoriais, dados relevantes (informações importantes), crescimento desenvolvimento (exame físico), evolução do estado geral (impressão do enfermeiro)’.

Os dados retirados dessa subcategoria fazem parte do instrumento de coleta dos dados ou histórico de enfermagem, estruturado de entrevista e exame físico, dados específicos e relevantes e avaliação geral do enfermeiro no primeiro encontro. Essa categoria inclui a observação, o registro de dados empíricos, sendo necessário que o enfermeiro conheça as técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta, além de uma profunda compreensão da fisiologia normal, de patologia clínica, de diagnóstico por imagem, o que permitirá analisar criticamente os dados anotados e que possa programar cuidados e intervenções adequadas a evolução de saúde positiva do cliente.

Barros et al (2002) acrescentam que a competência para registros dos dados e a utilização destes, obtidos na avaliação clínica, poupará o paciente de abordagens

desnecessárias e cansativas, preservando o que há de mais nobre no cuidado: o respeito, a consideração e o amor pelo próximo.

Segundo Alfaro-Lefevre (2005 p. 97) “a investigação – primeira etapa para determinação do estado de saúde – consiste de cinco fases: coleta dos dados, validação dos dados, agrupamento dos dados, identificação de padrões e registro dos dados”. Sendo necessário a documentação. A autonomia da profissão de Enfermagem só será alcançada quando a classe começar a utilizar uma metodologia científica em suas ações (TANURE; GONÇALVES, 2008). Nesse sentido, acredita-se que a academia vem contribuindo para o alcance da valorização profissional, observando que o ensino está voltado para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, através do processo e registro de enfermagem, o que comprova um cuidado sistematizado de qualidade.

A subcategoria *Intercorrências*, estabelecida a partir das unidades temáticas “...qualquer dificuldade também deve ser registrada...” / “...intercorrências que acontecerem...registrar intercorrências que ele observou...”, ensina para o aluno a importância do profissional enfermeiro estar junto ao paciente 24 horas por dia, quando na evolução deste, o enfermeiro, registra as intercorrências do estado clínico de melhora ou não, que seja biopsicossocial ou espiritual. Nos momentos de alterações e/ou intercorrências no estado de saúde do cliente, a presença do enfermeiro é solicitada para identificar necessidades de saúde e intervir com ações para solucionar ou amenizar o problema encontrado, não deixando de documentar o fato e a conduta planejada frente à intercorrências apresentadas, com avaliação da assistência implementada a partir das respostas do cliente.

Na equipe de saúde os enfermeiros, técnicos e auxiliares são os únicos profissionais da área que estão 24 horas do dia em comunicação/interação com o cliente sob sua assistência, não deixando de observar e atender qualquer alteração no seu estado de saúde/doença durante o horário de trabalho, deixando a responsabilidade da missão de continuar o cuidado ao colega que lhe substituir. Para Leopardi (1999) as premissas das ações humanas decorrem de suas idéias e de sua vontade. Nesse sentido, as ações de intervenção em enfermagem partem do conhecimento científico, da dinâmica de decisão, da iniciativa e da criatividade da Enfermagem, elementos substanciais ao crescimento e

autonomia dessa disciplina, que pode ser conferida a partir das anotações e registros de enfermagem encontrados nos prontuários.

A comunicação é a primeira necessidade do ser humano. Sendo assim, Silva (2003) afirma que a boa comunicação na Enfermagem diminui conflitos, mal-entendidos e alcança objetivos definidos para solucionar problemas detectados na interação com os clientes. A comunicação tem importância ímpar, especialmente aquela escrita, evidenciada nos registros de enfermagem que testemunham a existência da sistematização da assistência de enfermagem com a utilização do processo de enfermagem, instrumento metodológico utilizado para lograr o cuidado de qualidade na Enfermagem.

Ainda na análise das unidades temáticas da subcategoria *Mobilização Institucional do Cliente*, no Quadro 11 acima apresentado, identificadas a partir da leitura e compreensão dos dados das entrevistas, volta-se ao ensino dos registros de enfermagem quanto a trajetória do cliente, desde o momento de sua chegada ao ambiente de saúde até sua saída, seja por transferência, melhora (alta) ou óbito. Ao ser atendido em uma instituição de saúde, o paciente passa a ser de responsabilidade daquele estabelecimento e de todos os profissionais envolvidos na sua assistência, que deverão saber e comunicar por escrito qualquer transição desse paciente no âmbito institucional ou fora dele.

O ensino dos registros de enfermagem enfatizando a movimentação intra e extra-ambiente do cliente tem o intuito principal de transmitir ao discente a importância do conhecimento e do acompanhamento do profissional de enfermagem, sobre qualquer percurso realizado com e pelo paciente dentro ou fora da instituição, haja vista ser também de sua responsabilidade a integridade física, psicológica e social do cliente sob sua assistência e esse entendimento deve ser introduzido na academia pelos docentes encarregados pela formação desses alunos nas IES.

No Quadro 12, encontram-se as unidades temáticas de análise que justificam a categoria **Especificação dos Métodos de Coleta dos Dados no Ensino dos Registros** e a subcategoria *Especificação Restrita dos Métodos de Coleta dos Dados*.

| CATEGORIA – Especificação dos Métodos de Coleta dos Dados no Ensino dos Registros | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIA | UNIDADE TEMÁTICA |
| Especificação Restrita dos | “exame físico e anamnese” D2 / “...através da anamnese...” D4 / “exame físico focalizado... breve anamnese...” D6 / “...dados coletados no exame |

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Métodos de Coleta dos Dados | <i>físico...” D7 – IA</i> <i>“...alterações observadas...” D3 / “...registrar os resultados das entrevistas e exame físico...” D4 / “eles registram os dados... entrevista...” D5 – IB</i> |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Quadro 12 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Especificação dos Métodos de Coleta dos Dados no Ensino dos Registros. João Pessoa, 2008.

Esta subcategoria, *Especificação Restrita dos Métodos de Coleta dos Dados*, identifica, especificamente, os métodos utilizados para coleta dos dados, fase primeira do processo de enfermagem, que atende a alguns critérios para sua efetivação. Para Daniel (1981) é preciso utilizar um instrumento que assume a forma de formulário, em que o enfermeiro formula perguntas, faz observação, realiza o exame físico do cliente e anota os resultados no impresso existente. Muitos enfermeiros têm buscado na pós-graduação, em nível de mestrado, a elaboração e a construção de instrumentos para coleta dos dados que atendam às necessidades de sua clientela em determinadas clínicas especializadas, onde trabalham na assistência.

Para a coleta dos dados é necessário que se atendam a critérios para alcançar o maior número de informação advindas do cliente, da família e de demais fontes. Os dados são geralmente obtidos por meio de um instrumento preenchido a partir de entrevista, do exame físico, pela observação do enfermeiro ao cliente ou outros: familiares, pessoas importantes e próximas, prontuários anteriores e exames laboratoriais e de imagem, além das anotações de impressão do enfermeiro. É no momento da coleta dos dados que o enfermeiro tem a oportunidade de manter uma interação/comunicação com o cliente, o que pode contribuir de forma significativa para a melhoria da assistência individual e humanizada tão almejada pela equipe de enfermagem, se não por todos os responsáveis pela recuperação e bem-estar de quem recebe cuidados.

Segundo Daniel (1981) os dados obtidos para o histórico são registrados em um formulário e analisados com a finalidade de identificar problemas que levam à determinação do diagnóstico de enfermagem, pois seria impossível reter na mente toda a informação colhida para o planejamento bio-psico-sócio-espiritual de um indivíduo com intuito de implementar e avaliar a assistência de enfermagem; portanto, torna-se imprescindível o registro das informações de forma sistemática.

Segundo Alfaró-Lefevre (1989) existe regras para registrar tudo o que você comunicar e sempre obedecer às políticas e procedimentos da instituição em relação aos registros. Assim, ao coletar dados, o enfermeiro deve ter visão de mundo, conhecer a filosofia de trabalho da instituição de saúde e respeitar crença e valores do cliente de modo a orientá-lo no agrupamento dos dados que proporcione documentação para determinação da fase seguinte.

No Quadro 13, na categoria **Aspecto Formal dos Registros de Enfermagem**, foi possível classificar as Subcategorias: *Requisitos Constantes nos Registros de Enfermagem e Registros em Impressos Adequados*, claramente justificadas pelas Unidades Temáticas retiradas das entrevistas dos docentes que concordaram em participar deste estudo.

| CATEGORIA – Aspecto Formal dos Registros de Enfermagem | |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIAS | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Requisitos Constantes nos Registros de Enfermagem | <p>Temporalidade dos Registros: “registrar o mais breve as informações...” D3 / “...data...” D4 / “...quando registrar...hora de registrar...” D6 – IA</p> <p>Clareza e Objetividade dos Registros: “...é registrado com flexibilidade de forma clara e concisa” D1 / “...objetividade... linguagem clara... concisos e bem direcionados de forma a possibilitar a compreensão...” D2 / “...de maneira clara, detalhadamente...” D3 – IA / “...não precisa ser grande...” D4 / “...anotar de forma clara, sucinta objetiva...” D5 / “...relatar nos mínimos detalhes...” D8 – IB</p> <p>Legibilidade dos Registros: “...legibilidade...” D6 – IA / “...científica” D2 / “...usar termos comuns à prática da instituição, evitar siglas ou observações pouco usuais ou desconhecidas no serviço” D5 – IB</p> <p>Coerência/Pertinência dos Registros: “coerência, pertinência...” D5 – IA / “...forma coerente...” D1 – IB</p> <p>Veracidade dos Registros: “...anota o que você viu...” D1 / “...legitimidade...” D5 / “...aspecto legal...” D6 – IA / “...é fundamental confirmar que tudo é... planejado em cima... dessas anotações.” D6 – IB</p> <p>Identificação do Responsável: “...assinatura do profissional responsável...” D4 – IB</p> |
| Registros Impressos Adequados | “...ênfatisando os locais corretos para cada registro...” D4 / “...onde registrar...” D6 IA |

Quadro 13 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Aspecto Formal dos Registros de Enfermagem. João Pessoa, 2008.

Estão vinculados à categoria **Aspecto Formal dos Registros de Enfermagem** duas subcategorias: *Requisitos Constantes nos Registros de Enfermagem e Registros em Impressos Adequados*, em que é possível identificar os passos para o ensino dos registros de

enfermagem com características formais, a fim de que possa ser utilizado para finalidade intelectual de pesquisa, auditoria, ensino, judiciário, entre outras.

Com esse enfoque no ensino dos registros de enfermagem, as autoras Potter e Perry (2005) e Alfaro-Lefevre (2005) apresentam as diretrizes, que certificam as informações relacionadas aos cuidados do cliente para que sejam comunicadas corretas e integralmente, e que devem ser contempladas nos conteúdos do ensino dos registros, a contar:

- Precisão – a informação deve ser exata. Discriminar claramente se os dados são subjetivos ou objetivos; distinguir entre observação e interpretações dessas observações; usar grafia correta, abreviações e símbolos aceitos pela instituição, de modo a garantir compreensão autêntica da informação; Finalizar as anotações descritivas no prontuário do paciente com a assinatura legível, colocando nome, sobrenome e função; não usar apelidos;
- Concisão – fornecer as informações corretas e essenciais em um relatório. Um registro de texto curto e bem redigido será melhor assimilado do que outro longo e irrelevante;
- Eficácia – mesmo um relatório ou registro conciso precisa conter informações completas sobre o paciente, seguindo as políticas de cada instituição, que existem para garantir um cuidado seguro e eficaz;
- Atualização – a demora no registro ou relato de uma informação pode resultar em omissões graves e atraso no fornecimento de cuidados ao paciente. Fenômenos que devem ser registrados tão logo ocorram incluem: administração de medicamentos ou outros tratamentos, preparo do paciente para testes de diagnóstico ou cirurgia, alteração nas condições do cliente, admissão, transferência, alta ou óbito, e tratamentos iniciados devido à alteração súbita das condições do paciente;
- Organização – comunicar todas as informações em um formato ou ordem lógicos, transmitindo a informação na ordem dos acontecimentos, para ser melhor entendida a quem interessar;
- Confidencialidade – as informações de um paciente não poderão ser transmitidas ou divulgadas a pessoal não autorizado. A lei protege as informações sobre o paciente obtidas como resultado de exame, observação, conversa ou tratamento. O

profissional de saúde é obrigado por lei e pela ética a manter a confidencialidade de qualquer informação relacionada à doença e ao tratamento de um paciente.

Conforme observou-se, o ensino dos registros de enfermagem de modo formal atende a algumas diretrizes já descritas acima e a outras que vêm para adicionar a formalidade dos registros a qualquer informação sobre a clientela que apresente alteração do quadro de saúde/doença, descrita no texto seguinte:

Temporalidade dos Registros: *“registrar o mais breve as informações...” / “...data...” / “...hora de registrar...”* / **Clareza e Objetividade dos Registros:** *“...com flexibilidade, de forma clara e concisa” / “...objetividade... linguagem clara... concisos e bem direcionados de forma a possibilitar a compreensão...” / “...de maneira clara, detalhadamente...” / “...não precisa ser grande...” / “...anotar de forma clara, sucinta objetiva...” / “...relatar nos mínimos detalhes...”* / **Legibilidade dos Registros:** *“...legibilidade...” / “...científica” / “...usar termos comuns à prática da instituição, evitar siglas ou observações pouco usuais ou desconhecidas no serviço”* / **Coerência/Pertinência dos Registros:** *“coerência, pertinência...” / “...forma coerente...”* / **Veracidade dos Registros:** *“...anota o que você viu...” / “...legitimidade...” / “...aspecto legal”... / “...é fundamental confirmar que tudo é... planejado em cima... dessas anotações”* / **Identificação do Responsável:** *“...assinatura do profissional responsável...”*

Para Alfaro-Lefevre (2005) e Potter e Perry (2005) a **Temporalidade dos Registros** – deve ser imediatamente após a prestação do cuidado, por duas razões: maior probabilidade de o enfermeiro ser mais preciso e completo, com a memória fresca; e escrever o que observou e realizou costuma trazer à memória alguma coisa a mais... O profissional de enfermagem não deve confiar na memória ao registrar a informação. **Clareza e Objetividade dos Registros** – usar termos objetivos; aquilo que foi visto ou sentido e não interpretação pessoal; de maneira objetiva sem fazer juízo de valor; discriminar claramente dados objetivos e subjetivos. **Legibilidade dos Registros** – as anotações feitas em prontuário devem ser legíveis e escritas a tinta. Um registro ilegível pode facilmente ser mal interpretado, conduzindo ao erro. Só usar adjetivos e abreviações conhecidas e aceitas nacionalmente, seguindo as políticas e procedimentos de cada instituição.

Na continuidade de análise do texto, segundo as autoras acima, a **Coerência/Pertinência dos Registros** – são informações pertinentes às alterações e assistência realizadas. O enfermeiro deve ater-se aos fatos e focalizar os problemas e os eventos significativos. Na **Veracidade dos Registros** – a exatidão de um registro é informar exatamente o que aconteceu em um incidente. É importante que a informação seja

verdadeira e completa; a omissão de dados ou o registro errado demonstram inexatidão. Por último a **Identificação do Responsável** – o profissional deve assinar com a inicial do primeiro nome e seu sobrenome seguido do número do seu conselho e a função que exerce; e, na qualidade de aluno, colocar seu nome e a instituição de ensino.

Todos esses componentes devem ser respeitados no ensino dos registros de enfermagem, haja vista a necessidade de tornar visível a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada em princípios científicos, com possibilidades de uso para *comunicar* os cuidados para continuidade da assistência, *ensino* aos acadêmicos e profissionais de enfermagem e outras profissões da saúde, *avaliação* das condições de saúde do cliente e refutar interpretações, *pesquisa* dos fenômenos do processo saúde/doença ocorridos em indivíduos hospitalizados, *auditoria* para garantir padrões de excelência na qualidade da assistência promovida pelos exercentes da enfermagem e *documentação legal* para comprovação de cuidados prestados pela equipe de enfermagem, frente à corte judicial.

Na subcategoria Registros em Impressos Adequados, os docentes instruem que os registros de enfermagem devem ser documentados em impressos adequados destinados às anotações das ações da equipe de enfermagem perviamente realizadas. Para as anotações/registros de enfermagem, devem existir impressos para esta finalidade, devendo ser um para os registros do enfermeiro, que assiste diretamente o cliente e outro para o técnico e/ou auxiliar de enfermagem integrantes da equipe prestadora de cuidados. Os profissionais de enfermagem são responsáveis pela documentação das respostas da prática de cuidados de baixa, média e alta complexidade e, para tanto, necessitam de organização e de conhecimento intelectual dos termos técnicos que irão compor as anotações/registros de enfermagem.

A esse respeito Potter e Perry (2005) afirmam que a maioria das instituições de saúde vem tradicionalmente usando sistema de registro de acordo com a origem das informações, e cada profissional de saúde tem uma seção separada para registrar dados na folha de admissão, folha de prescrição médica, folha gráfico/fluxograma, dados médicos, anotações de enfermagem, registros de medicações, disciplinas de saúde e até resumo de alta. No entanto, as autoras observam que existem vantagem e desvantagem na adoção dessa prática.

A vantagem é o fato de que os prestadores de serviço em saúde podem localizar a seção adequada do registro na qual deverão fazer as suas anotações e, ao mesmo tempo, visualizar todas as condutas de cuidados reservados e realizados ao paciente. A desvantagem é avaliada como a fragmentação dos dados, em que a informação de um problema pode estar distribuída em vários locais do mesmo registro por vários profissionais de saúde, mas sem uma seqüência lógica de assistência e/ou de resultados. Dados de um simples problema ficam dispersos e difíceis de serem localizados.

Dessa forma a equipe de enfermagem não terá com o que se preocupar se estiver adotando o instrumento metodológico – processo de enfermagem para uma assistência de qualidade, visto que esse processo atende às necessidades do cliente de modo sistemático, visando ao cuidado de qualidade. Tudo que for registrado pela equipe de enfermagem estará atendendo às necessidades do cliente de forma coerente possibilitado pela implantação do processo de enfermagem.

Os docentes da disciplina de enfermagem das IES devem primar pelo ensino organizado dos registros de enfermagem, referentes à prestação de cuidados dispensados aos clientes, observando a formalidade do registro, o que faz diferença no momento de conferir a assistência, para o cliente, para a instituição de saúde e para a equipe de enfermagem.

A equipe de enfermagem trabalha na perspectiva de construir instrumentos específicos ao processo de enfermagem, que praticamente pede um instrumento para cada fase (coleta dos dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem) e mais um para os registros das intervenções de enfermagem executadas (evolução e avaliação). Nesse último, avalia-se o plano e as respostas de saúde do cliente frente às ações planejadas, além das demais etapas, na perspectiva de mudanças, caso haja necessidade de reorganizar e redirecionar as ações cuidativas com direção à satisfação da clientela (indivíduo, família e comunidade), de modo individual, coletivo e holístico.

A operacionalização criteriosa para construção de instrumentos adequados aos registros de enfermagem no processo de trabalho torna-se elemento essencial na rotina do enfermeiro, dos auxiliares e técnicos da área, e indispensável para o reconhecimento da Enfermagem enquanto ciência, ao exigir capacidades técnicas, intelectuais, cognitivas e inter-pessoais de quem os utiliza, as quais devem ser desenvolvidas pelos discentes da

graduação, ao longo da formação teórico-prática. Sendo assim, a formação do enfermeiro deve ter como objetivo a construção de competências no campo dos saberes da área, e o ensino deve se pautar nos saberes necessários também à implantação do processo de enfermagem (LEADEBAL; FONTES 2007).

Na categoria **Amplitude da Valorização da Prática dos Registros em Enfermagem**, a Subcategoria *Alta valorização dos Registros* foi amplamente destacada através das Unidades Temáticas, apreendidas das entrevistas respondidas pelos docentes componentes da amostra, apresentadas no Quadro 14 abaixo.

| CATEGORIA – Amplitude da Valorização da Prática dos Registros em Enfermagem | |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBCATEGORIAS | UNIDADES TEMÁTICAS |
| Alta Valorização dos Registros | <p><i>“...é anotado tudo para dar uma boa assistência...” D1 / “...é sempre incentivado os registros...” D3 / “...é uma ferramenta importante para enfermagem...” D4 / “...independência para construção do diagnóstico, sem fuga das taxonomias existentes...” D5 / “...importância dos registros...” D6 / Procuramos enfatizar a importância dos registros... sistematização...” D7 - IA</i></p> <p><i>“...importância para o profissional, SUS e o usuário...” D3 / “...o tempo todo falo dos registros... registro é o meu foco principal...” D4 / “normalmente agente tem muitos registros...a gente registra tudo...” D6 / “...é um documento... poderá servir para uma auditoria... aula prática volto a falar da importância da anotação. ...Precisa ser muito bem documentado” D8 – IB</i></p> |

Quadro 14 – Subcategorias e as respectivas Unidades Temáticas pertencentes à Categoria Amplitude da Valorização da Prática dos Registros em Enfermagem. João Pessoa, 2008.

Esta última categoria, **Amplitude da Valorização da Prática dos Registros em Enfermagem**, contempla a subcategoria *Alta valorização dos Registros*, com conteúdos do ensino dos registros de enfermagem amplo, valorizando a documentação das anormalidades e/ou respostas positivas decorrentes das ações planejadas e realizadas. Todos os aspectos que envolvem alterações no processo saúde/doença no cliente devem ser registrados. A prática dos registros de enfermagem leva à valorização da disciplina de Enfermagem enquanto profissão de ciência e arte, com embasamento científico, pela equipe de enfermagem com utilização do processo de enfermagem e sustentação da SAE, que só recebem visibilidade se registrados à assistência de enfermagem.

É importante registrar, pois, que a Organização Pan-Americana de Saúde (2001) afirma ser difícil, se não impossível, esclarecer e quantificar a contribuição da Enfermagem

para a saúde dos indivíduos e da população. As informações que não são adequadamente documentadas obviamente não podem ser usadas para demonstrar a prática da enfermagem, o custo do cuidado da Enfermagem, ou a evidência para a melhor prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

COMUNICAR-SE PRIMEIRA NECESSIDADE DO SER HUMANO

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é base fundamental para toda interação humana. Na Enfermagem, particularmente, ela é imprescindível para o alcance da qualidade da assistência, por envolver uma cadeia de profissionais que necessitam comunicar-se de modo claro e objetivo para que o processo de cuidar-cuidado aconteça sem ruídos e não haja prejuízos a clientela.

Embora a comunicação na Enfermagem não seja um fenômeno recente, pois é discutido desde meados do século XX, tem-se percebido contemporaneamente, uma maior preocupação dos exercentes da área com o registro formal da assistência para descrever, documentar e comunicar o cuidado, bem como para contribuir com uma uniformização da linguagem de Enfermagem no mundo, facilitando a interação no processo saúde/doença como forma de subsidiar, quantitativamente e qualitativamente, dados para sustentar a política de saúde vigente.

No âmbito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os registros formais sobre o cuidado da clientela – indivíduo, família e comunidade – devem ser realizados obedecendo a critérios de forma e de conteúdo para que possam, ademais das finalidades já referidas, revelar as condições clínicas, os problemas identificados, as ações planejadas, as intervenções efetivadas, bem como os resultados obtidos, ou seja, os

progressos do **ser** assistido. Assim, buscando identificar as aproximações e os distanciamentos dos registros de enfermagem para a efetivação e documentação da SAE, foi desenvolvida esta pesquisa, cujos dados revelaram lacunas e fragilidades importantes no ensino dos Cursos de Graduação em Enfermagem, sejam vinculadas aos Planos de Curso ou ao “fazer” dos docentes envolvidos.

No que concerne aos Planos de Curso, em um total de 23 (vinte e três) analisados, observa-se que a maioria vinte e dois (22), aborda de modo teórico-prático o ensino do processo de enfermagem para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, conseqüentemente, o ensino dos registros de enfermagem, do 3^o ao 7^o períodos; cujas disciplinas estão organizadas em sistema de créditos.

As bases conceituais vinculadas ao ensino dos registros de enfermagem, descritas nos referidos planos, voltam-se ao ensino do processo de enfermagem em todas as especialidades clínicas, cirúrgicas e, também, ao cuidado de alta complexidade. Em tais cenários, a Enfermagem participa na prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento e reabilitação de maneira sistematizada e humanizada. Focam, ainda, as ações de cuidar em todas as fases da vida do ser humano (desde o nascer até o morrer). Entretanto, o foco de atenção desse ensino contempla apenas às alterações dos sistemas biológicos do processo saúde/doença e, não, a uma visão holística da clientela.

É importante ressaltar que a visão biologicista do cuidado tem sido uma herança do Modelo Biomédico que caracterizou o cuidar na Enfermagem, particularmente, até os anos 1950, mas que ainda tem suas marcas impressas no fazer contemporâneo. A partir de então, o foco de assistência de enfermagem vem buscando se sustentar em uma visão holística da clientela, centralizando o cuidar não apenas na patologia. Tal fato é percebido quando se verifica que os Planos de Curso das IES participantes deste estudo orientam um processo de formação dos enfermeiros com vistas à assistência às alterações biológicas do ser humano, desviando a atenção das necessidades psicossocial e espiritual presentes na maioria dos indivíduos que necessitam dos cuidados de enfermagem.

No contexto do **Ensino Voltado à Instrumentalização para a Aplicação do Processo de Enfermagem** verifica-se que as etapas do processo de enfermagem efetivam-se de modo fragmentado, fato evidenciado a partir dos Planos de Curso das IES investigadas. As análises dos referidos planos revelaram um ensino desse instrumento do cuidar de modo

assistemático em decorrência da ausência da fase de implementação, elegendo somente as fases de coleta dos dados, diagnósticos e avaliação, bem como parte do planejamento. O que deixa evidente uma desagregação das fases desse instrumento metodológico do cuidar em enfermagem. A despreocupação no seguimento dessas etapas mostra um ensino dos registros de enfermagem sem propósito ou metas a serem alcançadas, uma vez que esse, é um instrumento de fases indissociáveis, por ter uma dimensão de pensar, de sentir e de agir que se articulam.

Quanto aos instrumentos básicos que subsidiam o processo de cuidar-cuidado, verificam-se limitações no processo de sua seleção, haja vista que as unidades temáticas revelam instrumentos básicos vinculados à **abordagem metodológica** – *“Processo de Enfermagem...”*; à **estruturação do instrumento metodológico** – *“Teorias de Enfermagem...”*; à **utilização do instrumento metodológico** – *“entrevista clínica, ...avaliação de enfermagem como instrumento de intervenção... observação, criatividade, trabalho em equipe, destreza manual..., princípios científicos..., comunicação...”*.

No processo de enfermagem, a análise das unidades referidas acima revela que o ensino, na Graduação de Enfermagem nas IES, participantes deste estudo, traz limitações e implicações singulares para a coleta dos dados, bem como para o segmento das demais fases do processo. Uma apreensão limitada dos dados resulta em uma identificação de diagnósticos de enfermagem que pode não representar as reais necessidades da clientela, o que interfere no planejamento, na implementação e, posteriormente, na avaliação.

Um conteúdo de ensino que se apresenta bastante limitado é a abordagem sobre teorias de enfermagem, haja vista a necessidade de um ou mais modelos para a construção do instrumento de coleta dos dados e aplicação de todo o processo de enfermagem nos serviços de saúde. Esse fenômeno retrata e determina o pouco entendimento sobre a importância do uso das teorias de enfermagem para a determinação do processo de enfermagem, e perpetua a utilização do modelo biomédico do cuidar em enfermagem.

Destaca-se, ainda, que o ensino indispensável à formação do enfermeiro, visando a instrumentalizá-lo para a aplicação do processo de enfermagem, parte da compreensão sobre as teorias de enfermagem e suas contribuições para o cuidado, da construção de instrumentos para a coleta dos dados, registros dos problemas de saúde prioritários, prescrição do planejamento de enfermagem, documentação da implementação e

avaliação/evolução e dos impressos direcionados aos registros de enfermagem, vislumbrando o cliente em sua magnitude, além de um conjunto de saberes teórico-práticos que envolve: interação, observação, entrevista, exame físico (inspeção, percussão, palpação e ausculta), com uso de instrumentos específicos (termômetro, estetoscópio, esfignomanômetro, lanterna, fita métrica, entre outros).

Sobre os métodos de coleta dos dados, os resultados revelam, ainda, um ensino focalizado no exame físico como único para a consecução sobre as respostas ao processo saúde-doença e/ou aos processos vitais da clientela sejam elas biológicas, sociais e espirituais, haja vista que o ensino, assim focalizado, resulta em uma apreensão limitada de dados e, portanto, em uma identificação de diagnósticos de enfermagem que pode não representar as reais necessidades da clientela, comprometendo as demais fases do processo de enfermagem.

No âmbito da prática de ensino nas IES participantes do estudo, destaca-se que a mesma é construída por 15 docentes; em sua quase totalidade prevaleceu o gênero feminino com faixa etária que variou de 28 a 58 anos (jovens e adultos); na docência há um tempo mínimo de 1 ano e máximo de 28 anos, um tempo considerável de experiência para a maioria. Quanto à formação em Licenciatura, 6 (seis) docentes possuem essa graduação que contribui de modo singular para uma prática educativa criteriosa. E na pós-graduação *lato sensu*, a maioria é de especialistas em diversas áreas que enriquece o ensino na Graduação de Enfermagem. E, por fim, na pós-graduação *stricto sensu*, há uma parcela bastante significativa de enfermeiros que possui a titulação de mestre ou encontra-se em processo de formação.

Analisando essas bases conceituais do ensino dos registros de enfermagem efetivadas pelos docentes, para identificar aproximações e distanciamentos na efetivação e documentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, foi possível identificar o descompasso da amplitude existente no ensino dos registros de enfermagem no que concerne ao que se encontra definido nos planos de curso e o que é efetivado na prática de ensino. Outro aspecto que merece atenção diz respeito ao desacordo existente na especificidade das bases conceituais, haja vista que os planos de curso voltam-se para as alterações biológicas do processo saúde/doença e, na prática docente, o ensino dos registros

é focado para uma assistência das alterações de saúde biopsicosocial e espiritual, atendendo a um cuidado holístico à clientela.

O ensino no Curso de Enfermagem, fundamentado na arte e na ciência, legados dessa disciplina e subsidiado nos aspectos legais da educação e da profissão, não deve nem pode suprimir do processo de ensino-aprendizagem conteúdos que propiciem o conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem, como também os registros de enfermagem. Nesse contexto, enfermeiros assistenciais e/ou docentes dão pouca ou nenhuma importância à etapa de coleta dos dados, imprescindível a aplicação do processo de enfermagem, e ao seguimento das demais fases, com implicação na qualidade do cuidado.

No contexto da etapa do diagnóstico de enfermagem, o ensino é focalizado na necessidade do raciocínio clínico, com significado importante do desenvolvimento do cognitivo dos discentes, voltando-se para o pensamento crítico indispensável à identificação e à construção da afirmativa diagnóstica. Essa prerrogativa é condição exigida pela Resolução N° 3, CNE/CES, para formação dos enfermeiros, [...] que devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas; e também da Resolução COFEN 272/2002 que dispõe sobre a SAE, onde o diagnóstico de enfermagem compõe a segunda etapa do processo de enfermagem.

No planejamento das intervenções, o discente é orientado e instruído a adquirir embasamento científico a partir do desenvolvimento cognitivo, psicomotor e emocional que o leve a planejar com coerência de entendimento a realização deste. Nessa etapa, a comunicação, a partir da escrita, é uma poderosa ferramenta que garante qualidade e eficácia na administração e realização da assistência. Assim, a importância do ensino do planejamento está no registro dessa fase, pois possibilita a comunicação do que foi programado para a solução dos problemas da clientela.

A partir dos dados oriundos dos docentes participantes deste estudo, os registros de enfermagem estabelecem um elo estreito da efetivação da implementação com o planejamento e a avaliação do cuidado. Desse modo, pode-se afirmar que o ensino dos registros de enfermagem é fundamental para propiciar a visibilidade social da Enfermagem enquanto profissão que faz uso da ciência e da arte do cuidar.

A avaliação, vista didaticamente como a última etapa do processo de enfermagem, exige perpassar por todas as fases, no sentido de avaliar todas as etapas desse instrumento, bem como proporciona um *feedback* ao cliente, à família e aos componentes da equipe de saúde envolvidos na prestação de cuidados.

Diante do exposto, percebe-se a lacuna que existe entre os planos de curso de disciplinas que norteiam o ensino dos registros de enfermagem e a prática docente, bem como na significação da amplitude de ambos. Além disso, compreende-se que as bases conceituais são limitadas e obscuras por não revelarem as especificidades que devem ser contempladas no ensino dos registros de enfermagem nas IES que compuseram este estudo.

A identificação dessa lacuna denota a não observância da Resolução CNE/CES N^o 3, Artigo 4^o, Parágrafo III, em que se ressalta que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, nas quais incluem a comunicação, entendida como “[...] comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita [...]” (BRASIL, 2001 p.1-2).

Assim, as IES devem ser instrumentalizadoras de uma formação para a construção de competências, especialmente dos enfermeiros, no sentido de capacitá-los para a aplicação e registro concretos do processo de enfermagem nas situações de cuidar-cuidado, uma vez que o Código de Ética, disposto na Resolução COFEN 311/2007, no que concerne à comunicação, preceitua que a Enfermagem, entre outros aspectos, deve registrar informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar e oferecer informações, escritas e verbais, completas e fidedignas para assegurar a continuidade da assistência (COFEN, 2007).

É fundamental que o ensino dos registros de enfermagem aponte para a instrumentalização da aplicação efetiva do processo de enfermagem, por entender que a referida temática deve ser parte integrante e indispensável da formação do enfermeiro, seja para subsidiar a sistematização da assistência e/ou para comunicar os achados significativos do cliente aos membros da equipe, garantindo a continuidade da assistência, ou ainda para fins legais. Gouveia, Moreira e Fontes (2008) esclarecem que pesquisas realizadas a partir de registros de enfermagem demonstram que a grande maioria destes são executados de forma superficial e repetitiva, o que não favorece a visualização do processo de cuidar e nem reflete a autonomia dos exercentes da assistência de enfermagem.

Desse modo, acredita-se que o ensino dos registros de enfermagem para subsidiar a SAE deve ser construído com bases criteriosas e objetivas onde a **coleta de dados** e a sua análise (**diagnósticos de enfermagem**) representem as reais necessidades da clientela; o **planejamento** tenha como foco as necessidades identificadas; que os exercentes da Enfermagem atuem (**implementação**) de acordo com sua responsabilidade técnico-profissional, e que a etapa de **avaliação** volte-se para as respostas do cliente às intervenções com vistas às mudanças nas necessidades humanas afetadas (os diagnósticos de enfermagem). É preciso, pois, que os docentes visualizem essa dinâmica – esse modo cíclico e contínuo que fundamenta o cuidado de enfermagem – documentando-a.

O ensino formal dos registros de enfermagem deve valorizar alguns componentes, a exemplo: temporalidade dos registros, clareza e objetividade dos registros, legibilidade dos registros, coerência/pertinência dos registros, veracidade dos registros e identificação do responsável. Desse modo, destaca-se a necessidade da observância da autonomia conferida às IES através das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, expressas na LDB – Lei 9394/86, na definição dos currículos de seus cursos, a partir da explicitação das competências e as habilidades que se deseja desenvolver, por meio da organização de um modelo pedagógico capaz de adaptar-se à dinâmica das demandas da sociedade.

Destaca-se que, no momento em que a Enfermagem vivencia mudanças substanciais e alcança o reconhecimento de uma profissão socialmente estabelecida, as IES devem atentar para o cumprimento das Leis que regem o Ensino de Graduação da Área – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei 9.394/86, e a Resolução N^o 3 do CNE/CES, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, e garantir uma sólida formação geral, que vise superar os desafios do exercício profissional e de produção do conhecimento, com revelação de competências – conhecimentos, habilidades e ética – necessárias.

Destarte, os dados deste estudo devem contribuir para reflexões sobre o ensino e a assistência de enfermagem, para que, em um espaço histórico muito breve, seja possível revelar a prática profissional e, portanto, a profissão de enfermagem com a qualidade que ela reclama.

REFERÊNCIAS

COMUNICAR-SE PRIMEIRA NECESSIDADE DO SER HUMANO

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. C. de.; NÓBREGA, M. M. L. da.; GARCIA, T. R. Termos da linguagem de enfermagem identificadas em registros de UTI neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2006; 8(3):336-348. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a04.htm.

ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do Cuidado Colaborativo / Rosalinda Alfaro-Lefevre, Trad. Regina Garcez. 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2005.

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Editora Guanabara koogan, 1989.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1997.

BARROS, A. L. B. L. de B. et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

BITTES JUNIOR, A. B.; MATHEUS, M. C. C. Instrumentos básicos para cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. CIANCIARULLO, T. I. (Org.). São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

BORK, A. M. T. Enfermagem em evidências. (Org.) Wanda de Fátima Minatel. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRAGA, C. S.; CHRIZOSTIMO, M. M. Sistematização da assistência de enfermagem: análise do registro do enfermeiro. Enfermagem Brasil – periódico científico dos profissionais de enfermagem. Ano 5 – n 4, jul – ago. 2006. Ed. Atlântica.

BRASIL Ministério da Educação. **Lei 9394, de 20 de dezembro DE 1996**: Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial [da] União. Brasília (DF) 1996, disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L9394.htm>>. Acesso em: 13 de ago. de 2007.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N° 3 de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de enfermagem. Diário Oficial [da] União. Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES.pdf>. Acesso em: 13 de ago. de 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação Médica das Urgências/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:..... Acesso em: 26 de set. de 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**, Resolução 196, de 10 de outubro de 1996 – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. 18p.

BRASIL. LEI N°. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras Providências**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/2007/matérias.asp?ArtcleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 13 de ago. de 2007.

CARRARO, T. E. DA Metodologia da Assistência de Enfermagem: sua elaboração e implementação na prática. In: CARRARO, T. E.; WETPHALEN, M. E. A. (org.). Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

CARPENITO-MOYET, L. J. Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica. – 10 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2005.

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

CARVALHO, E. C. de; BACHION, M. M. Abordagens teóricas da comunicação humana e sua aplicação na enfermagem. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. de (org.). A Comunicação nos Diferentes Contextos da Enfermagem. Barueri, SP: Manole, 2005.

CIANCIARULLO, T. I. Instrumentos Básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2003.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. Classificação Internacional para a prática de enfermagem. Versão 1.0 (CIE/CIPE). [tradução Heimar de Fátima Marin]. - São Paulo: Algor Editora, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Res. 311/07 de 12 de maio de 2007. 8p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução 272/2002 – **dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/sectio-int.asp?infd=1114&editionsectionId=15§ionparentId=> Acesso em 13 de ago. de 2007.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. Prontuário médico do paciente: guia para uso prático / Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. – Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006. 94p.

CORREIA, W. Saber Ensinar: planejando, executando e avaliando cursos de treinamento. São Paulo: EPU, 2006.

COSTA. E. M. Registro de Enfermagem. (Org.) Nébia Maria Almeida de Figueiredo. Fundamentos, conceitos, situações e exercícios. São Caetano do Sul, SP; Yendis Editora, 2005. – (práticas de Enfermagem).

CRUZ, D. S. M. da. et al. Planejamento da assistência: terceira fase do processo de enfermagem. (Org.) Maria Miriam Lima da Nóbrega, Kenya de Lima Silva. Fundamentos do cuidar em enfermagem. – João Pessoa: Imprima, 2007.

DANIEL, L. F. A Enfermagem Planejada. 3. Ed. São Paulo: EPU, 1981.

FERREIRA, A. B. H. Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua portuguesa / Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; coordenação de edição, Margarida dos Anjos, Marina Baird Ferreira; lexicografia, Margarida dos Anjos et al. 4. ed. rev. e ampl. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FONTES, C. M. B.; CRUZ, D. de A. L. M da. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. Revista Escola Enfermagem. USP, set. 2007, v 41, n 3, p. 395-402. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah.xis&base=article^dlibrary&exprSearch=diag%F3>. Acesso em 12 de jul. de 2008.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexões sobre o processo. In 52 CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2000, Recife, Olinda – PE. Enfermagem 2000: Crescendo na Diversidade. **Anais**. Recife – PE V. 1, p. 231-243, 2002.

GEORGE, J. B. et al. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto alegre: Artes Médicas, 1993.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. Metodologia do Ensino Superior. 4. Ed. – 3. reimpr. São Paulo: atlas, 2007.

GOUVEIA, B. de L. A.; MOREIRA, G. A. da C.; FONTES, W. D. de. Ensino dos Registros de Enfermagem na Perspectiva da Operacionalização do Processo de Enfermagem Pelo Técnico de Enfermagem. Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem – 11^o

SENADEN. Novos Pactos entre Educação e Saúde em Prol da Qualidade da Formação dos Profissionais de Enfermagem. 13 a 15 de agosto de 2008. Belém-Pará.

HORTA, V. A. Processo de Enfermagem. – São Paulo: EPU 1979.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 6. ed. Editora Guanabara Koogan, 1997.

IYER, P. W.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. Processo e Diagnóstico de Enfermagem. Trad. Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KAZANOWSKI, M. K.; LACCETTI, M. S. Dor: fundamentos, abordagens clínica, tratamento. Revisão técnica Vera Lúcia Freitas de Moura, Sônia Regina de Souza. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LAROCCA, L. M.; MAZZA, V. de A. A comunicação permeando a metodologia da assistência de enfermagem. In: CARRARO, T. E.; WETPHALEN, M. E. A. (org.). Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

LEADEBAL, O. D. C. P.; FONTES, W. D. de. Padrões de Conhecimento em Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: contribuições para o ensino do processo de enfermagem. Seminário nacional de Pesquisa em Enfermagem/Políticas de Pesquisa em Enfermagem – 14º SEMPE. 29 de maio a 01 de junho de 2007. Centro de Cultura e Eventos /UFSC. Florianópolis-SC.

LEADEBAL, O. D. C. P. Ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação: aproximações e distanciamentos frente às Diretrizes Curriculares Nacionais. João Pessoa – PB. 2007. Dissertação (Mestrado). 138p.

LEOPARDI, M. T. Teorias em Enfermagem: instrumentos para a prática. In Maria Tereza Leopardi. Florianópolis: Ed. Papa-Livro, 1999.

LIBÂNIO, J. C. Didática. São Paulo: Cortez, 1994.

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

LUCENA, A. de F.; BARROS, A. L. B. L. de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paulista de enfermagem. v. 18 n. 1 São Paulo, mar. 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em 12 de jul. de 2008.

LUNNEY, M. Pensamento Crítico e Diagnóstico de Enfermagem: estudos de caso e análises. Margaret Lunney; trad. Rômulo Marques. – Porto Alegre: Artmed, 2004.

MATSUDA, L. M. et al. Anotações/Registros de Enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2006; 8(3): 415-421. Disponível em: http://WWW.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm. Acesso em : 10 de mar.de 2007.

MAZZA, V. de A. et. al. Instrumentalização para registrar em enfermagem. In: CARRARO, T. E.; WETPHALEN, M. E. A. (org.). Metodologias para a assistência de enfermagem: Teorizações, Modelos e Subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 10 ed. Editora Guanabara Koogan, 1997.

NANDA, Diagnósticos de Enfermagem da: definições e classificação – 2007-2008 / organizado por North American Nursing Association; trad. Cristina Correia. – Porto Alegre: artmed, 2008.

NETTINA, S. M. Prática de enfermagem. Sandra M. Nettina; [revisão técnica Shannon Lynne Myers; tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, Patrícia Lydie Voeux, Roxane Gomes dos Santos Jacobson]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NÓBREGA, M. M. L. da; SILVA, K. de L.; Fundamentos do cuidar em enfermagem / Maria Miriam Lima da Nóbrega, Kenya de Lima Silva. – João Pessoa: Imprima, 2007.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Building Standard – Based Nursing Information Systems. Washington, D.C.: PAHO, 2001. 141p.

PEREIRA, J. C. R. Análise de Dados Qualitativos: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais/Júlio César Rodrigues Pereira. – 3. ed. Reimpr. – São Paulo: editora da Universidade de São Paulo, 2007.

PILLETI, C. Didática Geral. 23^o Ed. São Paulo. Editora Àtica, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Grande Tratado de Enfermagem Prática: clínica e prática hospitalar. 3 edição. Livraria Santos Editora, 2005.

ROY, C. Teoria da Enfermagem: O Modelo de Adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget. 2001.

SANTOS, S. R.; PAULA, A. F. A.; LIMA, J. P. O Enfermeiro e sua Percepção sobre o Sistema Manual de Registro no Prontuário. Rev. Am-Enfermagem 2003, jan-fev.; 11(1):80-7

SILVA, K. de L.; NÓBREGA, M. M. L. da; FONTES, W. D. Fundamentos do cuidar em enfermagem / Maria Miriam Lima da Nóbrega, Kenya de Lima Silva. – João Pessoa: Imprima, 2007.

SILVA, M. J. P. Comunicação Tem Remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2. ed. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2003.

SILVA, M. J. P.; DIAS, D. C. O registro da prática da Enfermagem: da Realidade do Cuidado Rotineiro à Utopia do Cuidado Individualizado. Rev. Nursing, Abril, 1999.

SOUZA, A. P. M. A. de. Et al. Avaliação da assistência: quinta fase do processo de enfermagem. (Orgs.) Maria Miriam Lima da Nóbrega, Kenya de Lima Silva. Fundamentos do cuidar em enfermagem. – João Pessoa: Imprima, 2007.

SOUZA, M. F. de.; BARROS, A. L. B. L.; MICEL, J. L. M. bases teórico-metodológicas para a coleta de dados de enfermagem. (Orgs.) Alba Lucia Botura Leite de Barros et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. A Comunicação nos Diferentes Contextos da Enfermagem. Barueri, SP: Manole, 2005.

STEFANELLI, M. C. Comunicação com Paciente: teoria e ensino. 2 ed. São Paulo. Robe Editorial, 1993.

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

APÊNDICES

COMUNICAR-SE PRIMEIRA NECESSIDADE DO SER HUMANO

APÊNDICE A – Declaração de Aceite das Instituições de Ensino Superior

Eu, Bernadete de Lourdes André Gouveia, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, estou realizando uma pesquisa intitulada “**BASES CONCEITUAIS DO ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CURSO DE GRADUAÇÃO: aproximações e distanciamentos para a sistematização da assistência**” sob orientação da Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes.

O referido estudo tem como objetivos: Analisar as bases conceituais que caracterizam o ensino dos registros de enfermagem das disciplinas que focam a temática no curso da Graduação de Enfermagem das IES de João Pessoa-PB; e Identificar as aproximações e distanciamentos do ensino dos registros de enfermagem para a efetivação e documentação da SAE.

No intuito de viabilizar o desenvolvimento do referido estudo, vimos por meio deste documento solicitar autorização para efetivar nesta Instituição de Ensino que está sob a coordenação de V. Sa. a referida pesquisa em duas etapas: a primeira consistirá na averiguação dos planos de curso das disciplinas que contemplam conteúdos vinculados aos registros de enfermagem. Na segunda fase, através de um roteiro semi-estruturado, iremos averiguar como se processa o ensino sobre os registros de enfermagem no contexto de suas bases conceituais e metodológicas

É importante esclarecer que sua permissão será de grande relevância para a operacionalização do presente estudo que pretende oportunizar uma reflexão sistemática sobre como as bases do ensino dos registros de enfermagem estão sendo abordados nas escolas formadoras, e a partir da descrição deste cenário contribuir para o aperfeiçoamento do ensino dos registros de enfermagem. Ressaltamos ainda, que a participação dos docentes vinculados à instituição sob sua responsabilidade será solicitada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como será garantido o sigilo frente aos dados e material colhidos, a autonomia em participar ou não do estudo, e de desistir a qualquer momento da pesquisa anterior a publicação dos resultados em eventos científicos da área.

Esta pesquisa será conduzida levando-se em consideração os aspectos normativos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/MS, através da Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996. Acrescentamos ainda que, por ocasião da publicação dos resultados do estudo os nomes das Instituições de Ensino participantes da pesquisa será mantido em sigilo absoluto.

Cientes da Vossa presteza nos dispomos para dirimir qualquer dúvida acerca da operacionalização do estudo e agradecemos sua participação.

Atenciosamente, Subscrevem,

Bernadete de Lourdes André Gouveia (pesquisadora)

Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes (orientadora)

Eu, _____ declaro que autorizo a realização do referido estudo na Instituição de Ensino Superior em Enfermagem da qual sou dirigente, disponibilizando o plano de curso da(s) _____, para a coleta do material necessário a viabilização do estudo, bem como autorizo a entrada das pesquisadoras nas dependências da instituição para proceder, mediante Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelas docentes, as entrevistas necessárias a operacionalização da segunda etapa do estudo.

João Pessoa, _____ de _____ de 2008.

Assinatura da representante da coordenação da IES

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser apresentado aos docentes

Esta pesquisa intitula-se “**BASES CONCEITUAIS DO ENSINO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CURSO DE GRADUAÇÃO: aproximações e distanciamentos para a sistematização da assistência**” está sendo desenvolvida pela mestrande Bernadete de Lourdes André Gouveia, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, sob orientação da Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes.

O referido estudo tem por objetivo: Analisar as bases conceituais que caracterizam o ensino dos registros de enfermagem das disciplinas que focam a temática nos cursos da Graduação de Enfermagem das IES de João Pessoa-PB; e Identificar as aproximações e distanciamento do ensino dos registros de enfermagem para a efetivação e documentação da SAE.

É importante esclarecer que a sua participação na pesquisa é de grande relevância para a operacionalização do estudo, ficando, entretanto, a participação de forma voluntária, além de que, em caso de aceitar ceder a entrevista, poderá interromper a participação a qualquer momento mediante contato através do endereço exposto a seguir, sem constrangimentos.

Em caso de aceitar participar do estudo, solicito a permissão para gravar sua fala

durante a entrevista norteadas por um roteiro semi-estruturado, como também a sua autorização para apresentar os resultados da análise da entrevista na minha dissertação de mestrado, em eventos científicos e periódicos da área de saúde e educação. Por ocasião da publicação, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Bernadete de Lourdes André Gouveia (pesquisadora)

Endereço: Rua. Rangel Travassos, 1270, casa, Cristo, João Pessoa - PB

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecida e não havendo qualquer dúvida, concordo em participar da entrevista. Confirmando que recebi a cópia do termo de esclarecimento para participação na pesquisa. Autorizo a liberação da entrevista para apresentação em eventos científicos, desde que o anonimato da minha identidade seja cumprido.

João Pessoa, ____ de _____ de 2008.

Bernadete de Lourdes André Gouveia (Pesquisadora)

Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes (orientadora)

Assinatura do Participante

APÊNDICE D – Roteiro de entrevistas junto aos docentes

Caracterização da amostra

Idade: _____

Sexo: F () M ()

Ano de graduação _____ tem curso de licenciatura?

SIM () NÃO ()

Tem pós-graduação: SIM () NÃO ()

Se a resposta for afirmativa:

() Especialização. Área de conhecimento: _____

() Mestrado. Área de conhecimento: _____

() Doutorado. Área de conhecimento: _____

Tempo de ensino nesta IES: _____

Qual (is) disciplina (s) que você leciona _____

Período (s) _____

Participou de alguma atualização/participação sobre o ensino dos registros de enfermagem.

() Sim. Qual (is) quando? _____

() Não.

Você sente necessidade de atualização/participação nesta temática? () Sim () Não

Quanto ao ensino dos registros de enfermagem:

1. Quais os aspectos que você aborda no ensino dos registros no contexto das fases do Processo de Enfermagem?

1.1 Levantamento dos dados _____

1.2 Diagnóstico de Enfermagem _____

1.3 Planejamento de Enfermagem _____

1.4 Implementação de Enfermagem _____

1.5 Avaliação de Enfermagem _____

Obrigada.

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](#)