

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

MARITÊ INEZ ARGENTA

**CONGRUÊNCIA ENTRE O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE
TRABALHO DO ENFERMEIRO**

**FLORIANÓPOLIS
2011**

MARITÊ INEZ ARGENTA

**CONGRUÊNCIA ENTRE O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE
TRABALHO DO ENFERMEIRO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção de título de Doutor em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Francine Lima Gelbcke
Linha de Pesquisa: Processo de Trabalho em Saúde

**FLORIANÓPOLIS
2011**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

A689c Argenta, Maritê Inez

Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro [tese] / Maritê Inez Argenta ; orientadora, Francine Lima Gelbcke. - Florianópolis, SC, 2011.

216 p.: il., tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Enfermagem - Prática.
3. Escolas de enfermagem. I. Gelbcke, Francine Lima. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

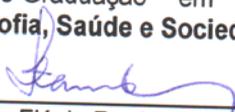
MARITÊ INEZ ARGENTA

**CONGRUÊNCIA ENTRE O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE
TRABALHO DO ENFERMEIRO**

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

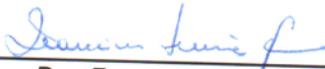
DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 1.º de dezembro de 2011, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**



Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Francine Lima Gelbcke
Presidente



Dra. Rosani Ramos Machado
Membro



Dra. Dulcinéia G. Schneider
Membro



Dra. Eliane Matos
Membro



Dra. Vânia M. S. Backes
Membro

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tantas bênçãos recebidas.

Aos Pedros de minha vida; Pedro Natal e Pedro Joseph, por todo o apoio, incentivo, amor e compreensão. Agradeço a Deus todos os dias por vocês existirem na minha vida. Com muito amor... Obrigada!

Aos meus pais, irmãs e sobrinhos. Em especial a minha irmã, também enfermeira, Cleonete.

À Professora Dra. Francine que, com muita paciência, tranquilidade e sabedoria orientou-me neste processo de formação.

Aos membros da banca, Dras. Telma Garcia, Vânia Backes, Dulcinéia G. Scheider; Eliane Matos, Rosani Ramos e Denise Pires, por terem aceitado fazer parte da banca examinadora.

Aos amigos e colegas do Instituto de cardiologia de Santa Catarina, pelo apoio e compreensão. Em especial ao Dr. Jamil, Dr. Harry, Lina, Elke, Giselda, Mercani, Rosana, Moises, José Pick e Marcial. Ao setor de recursos humanos, em especial à Noemia e à Luciana. E à Ângela, pela ajuda nos últimos meses.

As colegas, amigas e queridas companheiras do curso de graduação em enfermagem da Univali, Campus de Biguaçu: Maria Ligia, Maria Patrícia, Anita Zago, Dulci, Selma, Maristela, Helga, Felipa, Janelice, Márcia, Ivana, Ângela, Nen Nalu, Lurdinha, Rosani, Eliane, Tereza, Catarina, Ana Cristina, Cladis e Ligya Paim. Passamos por momentos intensos de trabalho, aprendizado e crescimento, não somente científico, mas também pessoal.

Às colegas da Faculdade Estácio de Sá, em especial à Coordenadora Ana Cristina, pela compreensão e apoio.

Aos companheiros da gestão participação 2008-2011 do COREN/SC, em especial à Doutora Denise Pires, pelas experiências compartilhadas e pelo privilégio de participar deste momento histórico do resgate ético do

COREN/SC.

Às enfermeiras Coordenadoras dos Cursos de Graduação em Enfermagem e aos demais professores participantes desta pesquisa. A concretização deste estudo só foi possível pela generosa participação de vocês. Muito obrigada!

Às amigadas construídas ao longo de minha vida, pelo carinho recebido.

Aos que não citei neste momento, mas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho, muito obrigada!

ARGENTA Maritê Inez. **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro.** 2011. 216 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Orientadora: Dra. Francine Lima Gelbcke
Linha de Pesquisa: Processo de Trabalho em Saúde

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar como os cursos de graduação em enfermagem desenvolvem o ensino da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), para que os discentes compreendam-na e utilizem-na como instrumento de sua prática profissional. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, cujos dados foram coletados através de análise documental dos projetos político-pedagógicos e através de entrevistas semiestruturadas junto a coordenadores dos cursos, pelo fato de ocuparem uma função didático-pedagógica e, assim, poderem apresentar uma visão geral da organização curricular; e, também, junto aos professores que ministram aulas nas disciplinas de sistematização da assistência de enfermagem e/ou correlatas, por introduzirem os conceitos iniciais sobre a sistematização da assistência de enfermagem e operacionalização do processo de enfermagem. A amostra desta pesquisa constituiu-se de treze instituições de ensino superior (IES) privadas e de duas públicas (uma estadual e outra federal), totalizando 15 IES. O tratamento dos dados foi realizado segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A análise dos discursos foi pautada em torno de cinco categorias e onze subcategorias. A primeira categoria descreve o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e a operacionalização do processo de enfermagem nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem e destaca a inserção dos conteúdos sobre SAE e do processo de enfermagem na matriz curricular, atualidades das referências bibliográficas e referenciais teóricos adotados pelas IES. A segunda e a terceira categorias identificam as potencialidades e fragilidades encontradas pelas IES para ensinar a SAE, sendo uma potencialidade o próprio ensino da SAE e a visibilidade que esta dá ao trabalho do enfermeiro e, como fragilidade, a desarticulação do ensino teórico com a prática. A quarta categoria trata do ensino da SAE e a sua

articulação com o processo de trabalho, destacando a contribuição das IES com os serviços de enfermagem. Por fim, a quinta categoria trata da contribuição das entidades de classe na articulação do ensino da SAE junto ao processo de trabalho dos enfermeiros, sobressaindo o papel da Associação Brasileira de Enfermagem e do Conselho Federal de Enfermagem nessa articulação. A análise possibilitou reconhecer que, através do ensino da SAE articulado ao processo de trabalho do enfermeiro, é possível que a fragmentação entre teoria/prática, ainda existente na formação acadêmica, seja aos poucos minimizada, à medida que os enfermeiros forem incorporando a SAE em suas intervenções no processo de trabalho cuidar e no processo de trabalho gerenciar. Isto porque o ensino da sistematização da assistência de enfermagem contextualizado ao processo de trabalho é um dos fatores que favorece a sua consolidação como instrumento da prática profissional possibilitando maior visibilidade à profissão

Palavras-chave: processo de trabalho; sistematização da assistência de enfermagem; processo de enfermagem; ensino de enfermagem.

ARGENTA Maritê Inez. **Congruency between teaching nursing care systematization and the nursing work process.** 2011. 216 p. Doctorate Dissertation in Nursing, Graduate Nursing Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brazil, 2011.

Advisor: Dra. Francine Lima Gelbcke

Line of Research: the Work Process in Health Care

ABSTRACT

The objective of the present study is to analyze how Brazilian undergraduate nursing programs develop their teaching of nursing care systematization (NCS) so that students understand and utilize it as an instrument in their future professional practice. This is a qualitative, descriptive study using data collected through documental analysis of pedagogical policy projects and semi-structured interviews. These interviews involved nursing program coordinators, who in performing their didactic-pedagogical function are strategically positioned to be able to present a general view of organizing the curriculum, and the professors who teach nursing care systematization courses and/or their correlates, as they introduce the initial concepts concerning nursing care systematization and the operation of the nursing process. Thirteen private and two public (one state and one federal) Brazilian higher learning institutions (HLI) composed the sample of fifteen total HLIs for this study. Data was treated according to Bardin's discourse analysis technique. Discourse analysis was guided around five categories and eleven sub-categories. The first describes teaching nursing care systematization and the operation of the nursing process in undergraduate nursing curricula. It highlights the insertion of NCS content and the nursing process in the curricular matrix, updates in bibliographic references, and the theoretical references adopted by the HLIs. The second and third categories identify the potentialities and fragilities HLIs found in teaching NCS, with the very teaching of NCS and the visibility that it gives nursing work a potentiality, while the disarticulation of theoretical teaching to practice seen as a fragility. The fourth category deals with teaching NCS and its articulation with the work process, highlighting the contribution from HLIs to nursing services. The fifth category deals with the contribution of class entities to the articulation of teaching NCS together with the nursing work

process, protruding the role of the Brazilian Nursing Association (*Associação Brasileira de Enfermagem*) and the Brazilian Federal Nursing Council (*Conselho Federal de Enfermagem*) within this articulation. Analysis made it possible to recognize that fragmentation still existing in academia between the theory/practice is possible through teaching NCS articulated to the nursing work process. Such fragmentation is continually minimized to the degree that nurses incorporate the NCS in their interventions in the care work process and in the managerial work process. Since the teaching of nursing care systematization contextualized to the work process is one of the factors which favors its consolidation as an instrument for professional practice, this makes greater visibility for the profession itself possible.

Keywords: work process; nursing care systematization; nursing process; teaching nursing.

ARGENTA Maritê Inez. **Congruencia entre la enseñanza de la sistematización de la atención de enfermería y el proceso de trabajo del enfermero.** 2011. 216 p. Tesis (Doctorado en Enfermería) Programa de Postgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Orientadora: Dra. Francine Lima Gelbcke

Línea de Investigación: Proceso de Trabajo en Salud

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar cómo los cursos de pregrado en enfermería desarrollan la sistematización de la atención de enfermería (SAE), para que los alumnos la comprendan y utilicen como instrumento de su práctica profesional. Es una investigación cualitativa, descriptiva, cuya recolección de datos se hizo a través del análisis documental de los proyectos político pedagógicos y de entrevistas semiestructuradas con los coordinadores de los cursos, ya que ocupan una función didáctica-pedagógica y por lo tanto, pueden ofrecer una visión general del plan de estudios. Además, con los profesores que imparten clases en las asignaturas de sistematización de la atención de enfermería y/o afines, ya que introducen los conceptos iniciales de la sistematización de la atención de enfermería y del funcionamiento del proceso de enfermería. La muestra de este estudio consistió en trece instituciones privadas de educación superior (IES) y dos públicas (una estatal y una federal), para un total de 15 IES. El examen de los datos se hizo según la técnica del análisis del discurso de Bardin. El análisis del discurso se basó en cinco categorías y once subcategorías. La primera describe la enseñanza de la sistematización de la atención de enfermería y el funcionamiento del proceso de enfermería en los currículos de los cursos de pregrado de enfermería. Destaca la integración de los contenidos sobre SAE y el proceso de enfermería en el plan de estudios, referencias bibliográficas actualizadas y el marco teórico adoptado por las IES. En la segunda y tercera categorías se identifican las fortalezas y debilidades encontradas por las IES para enseñar la SAE, cuya propia enseñanza es una fortaleza así como la visibilidad que le da a la labor del enfermero, y como debilidad se puede destacar la disociación de la enseñanza teórica con la práctica. La cuarta categoría trata sobre la enseñanza de la SAE y su relación con el proceso de trabajo, destacando la contribución de las instituciones de educación superior con los

servicios de enfermería, y la quinta categoría trata de la contribución de las asociaciones profesionales en la articulación de la enseñanza de la SAE con el proceso de trabajo de los enfermeros y el papel distintivo de la Asociación Brasileña de Enfermería y del Consejo Federal de Enfermería en esta articulación. El análisis permitió reconocer que a través de la enseñanza de la SAE articulada al proceso de trabajo del enfermero es posible que la fragmentación entre la teoría y la práctica, que aún existe en la formación académica, sea reducida gradualmente a medida que los enfermeros incorporan la SAE en sus intervenciones en el proceso de trabajo de cuidar y de gestionar. La enseñanza sistemática de la atención de enfermería contextualizada al proceso de trabajo es uno de los factores que conducen a su consolidación como una herramienta de la práctica profesional que permite una mayor visibilidad a la profesión.

Palabras clave: proceso de trabajo, sistematización de la atención de enfermería, proceso de enfermería, educación de enfermería.

LISTA DE SIGLAS

Cepb	Coordenador de escola publica
Cepv	Coordenador de escola privada
DCN	Diretrizes curriculares nacionais
DE	Diagnósticos de enfermagem
Epb	Escola publica
Epv	Escola privada
INEP	Instituto Nacional de estudos e pesquisas educacionais
IES	Instituições de ensino superior
LEP	Lei do exercício profissional
PE	Processo de enfermagem
PPC	Projeto pedagógico do curso
PPP	Projeto politico pedagógico
Pepb	Professor de escola publica
Pepv	Professor de escola privada
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem
SES	Secretaria de Estado de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Representação gráfica da sustentação teórica..... **33**
- Figura 2:** Esquema gráfico apresentado por Diná Almeida Cruz durante o VIII SINADEN, em João Pessoa – Paraíba, 2006..... **45**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Critérios de inclusão e de exclusão de escolas, 2010.....	71
Quadro 2: Representação das categorias	76
Quadro 3: Representação das IES públicas	78
Quadro 4: Representação das IES privadas	78

ARTIGO 2

Quadro 1: Categorias analíticas emergentes do estudo, 2011.....	112
--	-----

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	17
LISTA DE QUADROS	19
INTRODUÇÃO	23
1.1 OBJETIVO GERAL	30
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	33
2.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM.....	34
2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONCEITOS E LEGISLAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	37
2.2.1 Processo de Enfermagem: conceitos e evolução histórica.....	40
2.2.2 O processo de Enfermagem e suas etapas	45
3 ESTRUTURAÇÃO TEÓRICA DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: DE FLORENCE NIGHTINGALE AO MOVIMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM	49
4 O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO BRASIL	57
5 METODOLOGIA	69
5.1 LOCAL DE ESTUDO	70
5.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DAS ESCOLAS NO ESTUDO	71
5.3 COLETA DE DADOS E AMOSTRA DO ESTUDO.....	71
5.4 SUJEITOS DA PESQUISA	73
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	74
5.6 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....	77
6 RESULTADOS.....	81
6.1 ARTIGO 1 - ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS ESCOLAS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL.....	81

6.2 ARTIGO 2 - POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM....	105
6.3 ARTIGO 3 - O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A ARTICULAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO	131
CONSIDERAÇÕES FINAIS	157
REFERÊNCIAS.....	165
APÊNDICES	195
ANEXOS.....	213

INTRODUÇÃO

No decorrer de minha formação acadêmica, nos anos de 1982 a 1986, no interior do Rio Grande do Sul, conheci, aprendi e apliquei o processo de enfermagem, contextualizando-o às especificidades históricas em que a profissão de enfermagem encontrava-se naquela década. Na época, não utilizávamos a expressão sistematização da assistência de enfermagem¹ (SAE).

Passados vinte e três anos, atualmente, trabalho em um hospital da Rede Pública de um Estado do Sul do Brasil, vinculado ao Sistema Único de Saúde – (SUS). Durante grande parte desse tempo, exerci as minhas atividades profissionais como estabelecia historicamente a instituição. Executava as ações de Enfermagem fundamentada nas prescrições médicas e os cuidados rotineiros de enfermagem, ou seja, não utilizava uma sistematização da assistência de enfermagem, resolvendo os problemas à medida que eles surgiam.

Prestava a assistência aos pacientes², na grande maioria das vezes, executando os cuidados mais complexos e interferindo nos momentos mais críticos e decisivos, procurando sempre antecipar as possíveis intercorrências através da contínua vigilância da clínica dos pacientes.

No decorrer desse período, surgiu a possibilidade de mudar da área assistencial para a de Desenvolvimento de Recursos Humanos (Educação em Serviço), quando, juntamente com a equipe de enfermagem, busquei construir, coletivamente, a possibilidade de imprimir mais qualidade na assistência. A princípio, através da reflexão do seu processo de trabalho e, posteriormente, buscando a instrumentalização teórica através de oficinas que abordaram temas como: relações interpessoais, ética, liderança, supervisão e a avaliação das questões técnicas relacionadas ao cotidiano do trabalho da equipe.

¹ Nesta pesquisa, utilizo o termo Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme a Resolução COFEN N 358/09 que dispõe sobre o tema no território Nacional. “A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao **ao método, pessoal e instrumentos**, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem” (COFEN, 2009, p. 1).

² Os termos “usuários”, “doentes”, “clientes” e “pacientes” são rotineiramente usados no ambiente hospitalar para designar as pessoas que procuram os serviços hospitalares necessitando de algum tipo de cuidado. Neste trabalho, uso o termo “paciente” para designar os seres humanos que procuram atendimento hospitalar, considerando-os como sujeitos que têm direito de decidir sobre a sua vida e tratamento.

Por alguns anos, continuei desenvolvendo as minhas atividades voltadas para a educação em serviço, atualmente denominada de educação permanente, tendo a oportunidade de interagir com os trabalhadores de enfermagem do hospital e de outros hospitais da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com a diretoria de recursos humanos, juntamente com a diretoria de educação permanente da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Após anos de trabalho na área assistencial e com a conclusão do mestrado, momento em que busquei aprofundar o tema sobre o processo de trabalho em enfermagem, apresentou-se a possibilidade de ingressar como docente no ensino superior, o que possibilitaria a construção de mais uma etapa de minha trajetória profissional. Inicialmente, as minhas atividades docentes foram direcionadas para o quarto período, nas disciplinas saúde do adulto e idoso, e atividade assistencial na saúde do adulto e idoso, assumindo mais tarde a disciplina de metodologia da assistência de enfermagem no terceiro período e orientações de trabalhos de conclusão de curso. Posteriormente, ingressei como professora aprovada em processo seletivo interno no 8º período, deixando as atividades do quarto período e assumindo as atividades do oitavo período, mais precisamente o estágio curricular supervisionado.

O estágio supervisionado do oitavo período da escola em que trabalhava tinha como objetivo desenvolver atividades de enfermagem na área hospitalar e coletiva, relativas aos aspectos de atenção à saúde, tomada de decisão, serviços de complexidade e assistência à saúde. Além destas, buscava também o desenvolvimento de competências no gerenciamento de unidades de saúde, de diferentes níveis de complexidade, através do planejamento, organização, execução, controle e avaliação de ações de saúde, executadas por meio da elaboração e desenvolvimento de um Projeto de Atuação em Unidade Hospitalar e Ambulatorial de Saúde (UNIVALI, 2005).

Uma das atividades curriculares integradas no período é o estudo de caso, em que os alunos, após desenvolverem uma assistência de enfermagem sistematizada, apresentam um caso no qual devem estar contemplados todos os aspectos relativos à assistência de enfermagem prestada ao paciente, incluindo todas as fases do processo de enfermagem, relacionando também os aspectos organizacionais e éticos. Uma das estratégias do estudo de caso é a apresentação e discussão em sala de aula, momento este de troca de experiências entre os trabalhos desenvolvidos na área coletiva e hospitalar. Neste momento, pudemos identificar algumas lacunas significativas, no processo de formação destes alunos, relacionadas à SAE.

Dentre as fragilidades, observamos, ao longo destes anos atuando no ensino, a falta de motivação para o uso da SAE, decorrente, segundo os alunos, da falta de articulação entre o que aprendem e o que vivenciam na prática, haja vista que os enfermeiros da maioria dos campos de prática assistencial não utilizam a SAE em seu processo de trabalho; desta forma os discentes não visualizam durante a sua formação a SAE como um instrumento de trabalho do enfermeiro. A maioria dos alunos verbaliza que a aplicação da SAE, durante a sua formação, foi algo chato, que lhes roubou tempo, já que, na maioria das vezes, as atividades relativas aos registros foram realizadas durante a prática assistencial, porém a finalização da argumentação dos registros foi realizada como tarefa de casa, para ser entregue ao professor no dia seguinte.

Esta vivência direcionou-me para o desejo de entender por que o desenvolvimento de um trabalho, que deve ser compartilhado pelos membros da equipe de enfermagem no sentido da construção e implementação de uma assistência sistematizada, não ocorre no cotidiano das instituições de saúde. Esta inquietação também ocorreu por acreditar que a SAE é indispensável ao exercício e cidadania dos sujeitos envolvidos (trabalhadores de enfermagem, pacientes e seus familiares), e que ela não está sendo considerada relevante pelos alunos ao final de sua formação.

O fato de ser docente dessas duas disciplinas: metodologia da assistência de enfermagem, ministrada no terceiro período, e da disciplina de estágio curricular supervisionado, do oitavo período, e também por atuar como enfermeira em uma instituição hospitalar pública, levou-me a vários questionamentos, principalmente ao perceber, nas atividades assistenciais, que os enfermeiros no seu processo de trabalho não utilizam a sistematização da assistência de enfermagem em várias instituições de saúde.

Assim, acredito que é necessário analisar como as escolas de graduação em enfermagem trabalham o ensino da sistematização da assistência de enfermagem, bem como é importante saber como este é desenvolvido ao longo da formação do enfermeiro, na tentativa de buscarmos entender e/ou identificar as possíveis lacunas existentes no processo de formação dos enfermeiros, com relação a este assunto.

O esperado é que, no estágio supervisionado da última fase de graduação, o discente amplie as suas competências relativas à aplicação de instrumentos que garantam a qualidade da assistência de enfermagem; desta forma, praticando a coordenação do processo de

cuidar em enfermagem, conforme preconizado no Art. 5º inciso XIX, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem de 2001 (BRASIL, 2001).

Outro fato que me chamou a atenção foi identificar que grande parte dos discentes do oitavo período demonstrava não acreditar na sistematização como instrumento que pode fortalecer o papel do enfermeiro no processo de trabalho em saúde. Este fato pode estar ocorrendo pela inexistência da sistematização da assistência de enfermagem em muitos campos em que os mesmos realizam a prática assistencial.

Essas situações serviram de estímulo para buscar identificar os fatores que podem estar contribuindo para a falta de credibilidade por parte dos futuros enfermeiros em relação à utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no processo de formação profissional.

Neste sentido, há que se averiguar o que acontece com as escolas de graduação ao desenvolverem os conteúdos sobre a SAE e quais são as fragilidades que essas escolas encontram para que os futuros enfermeiros, no decorrer de sua formação, não despertem para o desenvolvimento de um processo de trabalho sistematizado.

Será que o fato de a disciplina de metodologia da assistência de enfermagem, com a qual o discente é introduzido aos conteúdos sobre a SAE e também aprende o processo de enfermagem, estar sendo desenvolvida no terceiro período, juntamente com as disciplinas de processos patológicos, semiologia e semiotécnica de enfermagem e patologias parasitárias, contribui para a falta de compreensão da SAE nos próximos períodos?

O estudo de Nóbrega (2007) afirma que o fato de a disciplina de metodologia da assistência de enfermagem ser ministrada no terceiro período junto com disciplinas do componente básico

leva os discentes a não compreenderem a importância dessa disciplina e sua relação com as disciplinas cursadas paralelamente e com as disciplinas que ainda serão cursadas, repercutindo na sua subvalorização; contribuindo para que o processo de ensino da SAE ocorra com grandes dificuldades, resultando na inaplicabilidade da referida metodologia nos hospitais que se configuram como campo de estágio; no descrédito dos discentes diante da viabilidade da implantação da SAE enquanto um instrumento de trabalho da enfermagem e, conseqüentemente, no descrédito do futuro profissional enfermeiro e na sua

resistência no emprego dessa metodologia na prática profissional (NÓBREGA, 2007, p.11).

No processo de trabalho dos enfermeiros, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é, sem sombra de dúvidas, o alicerce que dá sustentação às ações de enfermagem, quer no nível assistencial, quer na promoção de saúde e prevenção de doenças. Os enfermeiros dão visibilidade à operacionalização do seu processo de trabalho através da realização e documentação do processo de enfermagem uma vez que o

processo de enfermagem oferece a estrutura lógica para a atuação do enfermeiro que parte do controle organizacional do trabalho, dos processos de tomada de decisão, das competências necessárias para estes, com o objetivo de alcançar o cuidado de forma individualizada, contextualizada, voltada para resultados possíveis e desejáveis (CORREA; CRUZ; SILVA, 2008, p. 15).

Estudos têm apontado que muitos são os fatores, relacionados pelos enfermeiros, que dificultam à utilização da SAE, como o acúmulo de tarefas, a falta de tempo para realizarem as suas atividades em seus locais de trabalho, principalmente as relacionadas ao processo de enfermagem, argumentando que este é demorado e que existem outras tarefas a serem realizadas. Também encontramos estudos que apontam instituições de saúde em que o número de enfermeiros é muito restrito e parecem estar voltado para as atividades de cunho administrativo. Entre estes estudos, encontramos os trabalhos de Brandalize; Kalinowski (2005); Reppetto; Souza (2005); Freitas; Queiroz; Souza (2007), que apontam a falta de tempo, a carência de pessoal, o excesso de trabalho, a ausência de impressos padronizados e a falta de estímulo da gerência como fatores que dificultam a implantação da SAE.

Souza e Azevedo (2009, p. 34) afirmam que os enfermeiros apontam como uma das dificuldades encontradas para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem “a falta de iniciativa das coordenações de enfermagem”. As autoras ressaltam que “falta também iniciativa dos próprios profissionais enfermeiros” que, apesar de justificarem a falta do uso da SAE no seu processo de trabalho, através da não cobrança da coordenação de enfermagem, também não a utilizam

e “os poucos que utilizam logo desistem devido à falta de continuidade pelos outros enfermeiros”.

Segundo Barros (2010), a enfermagem como uma disciplina científica não pode furtar-se da utilização da linguagem científica para comunicar os fenômenos de sua prática: os seus diagnósticos, as intervenções para solucioná-los e os resultados alcançados pelos quais ela responde legalmente.

Dentro da sistematização da assistência de enfermagem, o processo de enfermagem é ferramenta fundamental para um melhor desempenho das atividades assistenciais do Enfermeiro. A sua utilização como um método científico de trabalho deverá proporcionar melhorias significativas da qualidade da assistência prestada ao usuário através do planejamento individualizado das ações de Enfermagem, elaboradas pelo profissional enfermeiro que permite a continuidade e a integralidade do cuidado humanizado.

No entanto, Cruz (2008, p. 29) alerta que o processo de enfermagem serve para guiar e orientar o pensamento do enfermeiro quando afirma que,

O processo de enfermagem provê um guia para um estilo de pensamento, mas, por si só, não é capaz de garantir boa qualidade de cuidados de enfermagem. O conteúdo de tudo o que é processado nesse continuum de perguntas e respostas, o que acontece em cada interação do enfermeiro com o paciente e os fatores contextuais dos ambientes de cuidado é que qualificam o cuidado de enfermagem.

No Brasil, as discussões sobre a SAE são recentes, porém as questões relacionadas ao processo de enfermagem surgem na década de 1970 através da Doutora Wanda de Aguiar Horta, na época como uma “solução milagrosa” para os problemas da enfermagem, relacionados à falta de reconhecimento e de autonomia profissional. Já nas primeiras tentativas de sua implementação,

inúmeros obstáculos se opuseram aos enfermeiros, entre os quais a necessidade de provar a importância de uma atuação sistematizada e a mudança drástica no processo de trabalho do enfermeiro, que passa a ser focado no cliente e no aspecto clínico (CORREA; SILVA; CRUZ, 2008, p. 16).

Passadas mais de três décadas, ainda encontramos várias fragilidades no cenário brasileiro sobre o processo de trabalho do enfermeiro para a adoção da Sistematização da Assistência de Enfermagem e operacionalização do processo de enfermagem, podendo-se destacar a distância existente entre a articulação de um referencial teórico no trabalho desenvolvido pelos enfermeiros que ainda não conseguiram absorver e imprimir à cultura profissional e o uso de teorias de enfermagem (CROSSETI, 2008).

Outras dificuldades relacionam-se à força de trabalho dos enfermeiros nas instituições de saúde, caracterizada por seu número reduzido, a inexistência de programas de educação permanente nos serviços, o enfoque predominantemente técnico ainda persistente na academia, bem como a pouca divulgação das leis e resoluções sobre o exercício do trabalho do enfermeiro, resultando em um número pequeno de enfermeiros que a conhecem e as usam em prol da enfermagem (REBELLO; MAIA, 2009).

O decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, referente ao exercício da enfermagem, dispõe, no artigo 8, como atividades privativas do enfermeiro a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem.

Mais recentemente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprova a Resolução Nº 358, de 15 de outubro de 2010 que dispõe sobre a SAE e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências revogando a Resolução Nº 272/2002.

No âmbito nacional, a legislação profissional protege e até exige que os serviços de enfermagem adotem a SAE, porém esta ainda não acontece na maioria dos serviços.

É também nesses cenários que encontramos alunos de graduação em enfermagem desenvolvendo as suas práticas assistenciais em ambientes do mundo real em que encontram uma enfermagem sem referencial teórico, cumpridora de tarefas e seguindo o modelo biomédico, e com enfermeiros que alegam não ter tempo para trabalhar de uma forma sistematizada.

Sem pretender dar conta da amplitude da questão que envolve o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e sua influência no processo de trabalho dos futuros enfermeiros nas instituições hospitalares, postos de saúde e lares de longa permanência, busquei

trabalhar junto às escolas de graduação em enfermagem a questão do desenvolvimento dos conteúdos sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a operacionalização do processo de enfermagem a partir das matrizes curriculares.

Todas essas questões despertam inquietações ao pensar a sistematização da assistência de enfermagem como um instrumento de trabalho dos enfermeiros e que legitima o seu exercício profissional através da Legislação do Exercício Profissional da Enfermagem e de conceitos e teorias de enfermagem, além das ciências biológicas, físicas e humanas.

Nesta pesquisa, busquei responder a seguinte pergunta:

Como os cursos de graduação em enfermagem ensinam os conteúdos referentes à sistematização da assistência de enfermagem e operacionalização do processo de enfermagem para que os discentes compreendam-na como instrumento de sua prática profissional?

Com base no questionamento acima, a centralidade deste estudo situa-se no ensino da sistematização da assistência de enfermagem nos cursos de graduação em enfermagem como fator contribuinte para a falta de aderência do futuro enfermeiro no seu processo de trabalho da SAE.

Nesse contexto, assumi como tese que: o ensino da sistematização da assistência de enfermagem articulado ao processo de trabalho é um dos fatores que favorece a sua consolidação como instrumento da prática profissional, possibilitando maior visibilidade à profissão.

Para responder a essa questão, a partir da compreensão e do contexto do ensino da sistematização da assistência de enfermagem, visando melhorias no cotidiano da formação do futuro enfermeiro, traçam-se os seguintes objetivos:

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como os cursos de graduação em enfermagem desenvolvem o ensino da sistematização da assistência de enfermagem para que os discentes compreendam-na e utilizem-na como instrumento de sua prática profissional.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- reconhecer as competências relativas à formação sobre a SAE nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem e sua relação com o processo de trabalho;

- descrever como o ensino da SAE é desenvolvido nos cursos de graduação em enfermagem;

- identificar as potencialidades e fragilidades encontradas pelas escolas para relacionar a SAE ao processo de trabalho do mundo real para que o discente desenvolva a habilidade de utilização da SAE.

Com a análise do ensino da sistematização da assistência de enfermagem ao longo da formação do enfermeiro e com o compromisso de contribuir para a profissão ao analisar o ensino da SAE e a sua articulação com o processo de trabalho do enfermeiro; e, também, por acreditar e concordar com Barros e Lopes (2010) que a aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada é a única possibilidade para que o enfermeiro possa atingir a sua autonomia profissional e que a mesma constitui a essência de sua prática profissional, este estudo pode contribuir para a reflexão sobre o processo de ensino da sistematização da assistência de enfermagem e influenciar o exercício profissional dos novos enfermeiros para uma prática efetivamente sistematizada a partir de um método de trabalho subsidiado por um referencial teórico de forma natural e prazerosa.

2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Em busca de uma melhor compreensão e sustentação teórica, este estudo está fundamentado na teorização sobre o processo de trabalho em saúde e enfermagem com abordagem marxista, na produção bibliográfica sobre sistematização da assistência de enfermagem, na legislação profissional para o exercício da enfermagem no Brasil e na legislação para o ensino de graduação em enfermagem, também no Brasil.

O esquema abaixo busca representar a sustentação teórica desta pesquisa.



Figura 1: Representação gráfica da sustentação teórica

2.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM

O trabalho é uma atividade humana fundamental para a sobrevivência da espécie, e o produto do trabalho pode resultar de uma atividade individual ou coletiva. Quando o trabalho é visto como um sacrifício, obrigação imposta por tradições históricas, político-sociais ou culturais, com vistas apenas à sobrevivência, certamente será uma atividade desgastante e insatisfatória, causando desequilíbrios no transcorrer da vida dos indivíduos que o exercem.

Por outro lado, quando este trabalho é visto como atividade humana fundamental, que possibilita o exercício da criatividade, quando é desenvolvido livre de explorações e opressões, torna-se gerador de grandes realizações pessoais e coletivas. Infelizmente, poucos têm o privilégio de buscar a realização através do trabalho livre e sem explorações. Na verdade, a grande maioria dos trabalhadores busca um emprego para a sua subsistência e de sua família (PIRES, 1996).

Segundo CAPELLA (1996, p. 164) “o trabalho é ato fundante da objetivação humana. É a partir do processo de trabalho que o ser social realiza a reprodução da sua existência. Isto confere ao trabalho uma dimensão central na vida dos homens”. Trabalho então é um

(...) processo de que participam o ser humano e a natureza, processo em que o ser humano com a sua própria ação regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza” (MARX, 1982, p. 202).

Segundo Marx (1982, p. 202), os elementos que compõem o processo de trabalho são:

1. A atividade adequada a um fim, isto é o próprio trabalho;
2. A matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; e
3. Os meios de trabalho, o instrumental de trabalho.

A base de cada sociedade humana é o processo de trabalho, seres humanos cooperando entre si para fazer uso das forças da natureza e,

portanto, para satisfazer as suas necessidades. O produto do trabalho deve, antes de tudo, responder a algumas necessidades humanas.

Com o mundo em constante transformação, alteram-se os modos de produção e, no final do século dezenove, com o capitalismo, surgem vários ramos de atividades econômicas, entre as quais as dos serviços. De acordo com Marx (1982), o setor serviços caracteriza-se como atividade, em que o seu resultado não aparece separado do seu consumo, ou seja, ele coincide com o consumo. Por isso, não produz valor direto para ser comercializado. A própria atividade é mercadoria para consumo, e ela não se materializa fora do trabalho ou do consumidor.

Os serviços de saúde cumprem uma finalidade útil à sociedade e o trabalho assistencial em saúde apresenta uma característica semelhante à encontrada em outros serviços, nos quais os resultados do trabalho não são produtos independentes do processo de produção a serem comercializados no mercado. O produto é a própria realização da atividade (PIRES, 1998).

Os serviços de saúde têm como finalidade a atenção a indivíduos que necessitam de cuidados especializados relativos ao processo saúde-doença, sendo que estes serviços organizam-se com diferentes lógicas estruturais, de acordo com a sua natureza, lucrativa ou não lucrativa (PIRES, 1998).

No trabalho em saúde, estão envolvidas “a força de trabalho dos que se ocupam dessas funções, e, de outro, os meios-de-trabalho (instalações, medicamentos, aparelhos diversos [...]) indispensáveis a realizá-lo de acordo com determinados padrões tecnológicos” (NOGUEIRA, 1995, p. 143). Capella e Leopardi (1999, p. 145) definem processo de trabalho em saúde como:

[...] um processo de trabalho coletivo, no qual áreas técnicas específicas, como a medicina, farmácia, odontologia, nutrição, serviço social, enfermagem, entre outros, compõem o todo. Este processo institucionalizado tem como finalidade atender o ser humano que, em algum momento de sua vida, submete-se à intervenção de profissionais de saúde, cabendo a cada área específica, uma parcela deste atendimento. A delimitação dessa parcela, bem como a organização desses trabalhos, foi-se dando no percurso histórico, com o desenvolvimento da ciência e em decorrência da divisão social do trabalho na área da saúde, principalmente a partir de tarefas delegadas pela área médica.

Segundo Pires (1998), o trabalho em saúde, hoje, desenvolve-se na grande maioria em serviços institucionalizados, os quais contam com regimes organizacionais próprios, bem como se situam dentro do cenário estabelecido pelo arcabouço jurídico legal vigente na sociedade atual. A assistência de saúde envolve vários trabalhadores que possuem conhecimentos específicos e com níveis de complexidade dos mais diversos, bem como envolve características do trabalho profissional e do trabalho parcelado.

Como na indústria, o trabalho institucional em saúde também tem como característica a cooperação que “é a forma de trabalho em que muitos trabalham juntos, de acordo com um mesmo plano, no mesmo processo de produção ou em processos de produção diferentes, mas conexos” (NOGUEIRA, 1995, p. 141).

O processo de trabalho na área de saúde gera, como resultado final, um serviço. Assim, o trabalho dos profissionais de saúde é caracterizado pela produção de serviços assistenciais e, como tal, um produto complexo quando comparado com a produção de bens de consumo. O cuidado prestado ao indivíduo sadio ou doente, produto final do trabalho desses profissionais, é o resultado do trabalho dos componentes da equipe multidisciplinar de saúde.

Os trabalhadores de enfermagem convivem, diariamente, no desenvolvimento de seu trabalho, com as grandes desigualdades existentes na sociedade. Cuidam de pessoas que não dispõem de condições adequadas de moradia e de alimentação, que têm precárias possibilidades de lazer, de acesso à educação e ao emprego; cuidam, também, de pessoas mal nutridas, desempregadas, sem acesso à moradia, às terras e à educação. Mas cuidam também de pessoas que têm condições adequadas de moradia, de alimentação, entre outras. As condições básicas de sobrevivência, o modo de vida e as referências culturais influenciam na determinação de situações de doenças e nas possibilidades de ter saúde.

O processo de trabalho em saúde não é igual ao da indústria, nem igual a outros trabalhos do setor de serviços. O **trabalho assistencial em saúde**

é um trabalho essencial para a vida humana. Não tem como resultado um produto material independente do processo de produção. O produto é indissociável do processo que produz, é a própria realização da atividade. A prestação do serviço - assistência de saúde - pode assumir formas diversas como a realização de uma

consulta; uma cirurgia; um exame diagnóstico; a aplicação de medicação; uma orientação nutricional, etc. Envolve, basicamente, a realização de uma avaliação da situação de saúde seguida da indicação e/ou realização de uma conduta terapêutica/assistencial (PIRES, 1996, p. 199).

O trabalho em saúde, realizado no espaço institucional, é um trabalho coletivo envolvendo trabalhos realizados por diversos profissionais e trabalhadores treinados. Esse trabalho coletivo, muitas vezes, envolve conflitos e superposição de ações que influenciam o cuidado ao doente. Ao se refletir sobre o trabalho como um processo, deve-se ter claro que o trabalho não ocorre de forma isolada, mas sim interagindo com o seu contexto. No final desse processo, aparece um resultado que já existia na imaginação do trabalhador. Sendo assim, ele não transforma apenas a matéria sobre a qual opera, mas imprime ao material o projeto que tinha conscientemente na mente. A consciência e o planejamento da atividade é o diferencial do trabalho humano.

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONCEITOS E LEGISLAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A sistematização da assistência de enfermagem vem ocorrendo desde Florence Nightingale, em 1854, quando a enfermagem iniciou a sua caminhada para a adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos. As técnicas de enfermagem foram as primeiras expressões do saber sistematizado da enfermagem, seguidas pelos princípios científicos e teorias de enfermagem e, mais recentemente, pelo movimento das classificações de enfermagem.

No Brasil, a SAE começou a ser implantada nas décadas de 1970 e 1980 sob influência do trabalho de Horta sobre a teoria das necessidades humanas básicas. Hoje, no cenário nacional, dispomos de produção científica significativa sobre a SAE e uma legislação que ampara e dá respaldo para que a enfermagem desenvolva o seu trabalho de forma sistematizada. No entanto, observa-se que, no cuidado direto de enfermagem dos pacientes hospitalizados ou não, tem-se, com

freqüência, o foco em procedimentos técnicos emergentes da terapêutica e avaliação médica (SAMPAIO et al., 2010). A partir dessa observação, podemos afirmar que a prática de enfermagem caracteriza-se por ser, predominantemente, assistemática (GARCIA; NÓBREGA, 2009). As mesmas autoras afirmam que, longe de significar desestímulo, as dificuldades para sistematizar a assistência de enfermagem e operacionalizar efetivamente o processo de enfermagem sinalizam para grandes desafios e estimulam os profissionais para reflexões e ações sobre o tema, sendo necessário entender os significados para a profissão sobre o tema em questão.

Conceituar a sistematização da assistência de enfermagem tem-se constituído objeto de discussão entre enfermeiros de diferentes âmbitos de atuação, existindo, na literatura nacional, uma série de termos associados ao tema, o que pode contribuir para dificultar a sua compreensão.

Atualmente, na literatura, encontramos os termos “sistematização da assistência de enfermagem”, “processo de enfermagem” e “metodologia da assistência de enfermagem” como os mais utilizados e, em alguns casos, conceituados de forma a remeterem a um mesmo significado (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Em outras situações, começam a ser analisados e compreendidos como termos distintos, apesar do inter-relacionamento em sua aplicação na prática profissional de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Sistematizar significa tornar algo sistemático, ou seja, ordenado, metódico, coerente com determinada linha de pensamento e/ou de ação.

Para Leopardi (2006, p. 53), a sistematização da assistência de enfermagem é a organização do trabalho de enfermagem

segundo as fases do seu fluxo. Implica na definição da natureza do trabalho a ser realizado e definição do processo de enfermagem (o trabalho a ser realizado), desde a base teórico-filosófica, o tipo de profissional requerido, técnicas, procedimentos, métodos, objetivos e recursos materiais para a produção do cuidado.

Desta forma, Leopardi (2006) deixa claro que, para a organização do trabalho de enfermagem, é necessário um método de trabalho, pessoas para executar este trabalho e instrumentos para desenvolver o trabalho de enfermagem. Para a autora, sistematizar a assistência de enfermagem é organizar o trabalho de enfermagem

quanto ao método (modo de fazer, conceber a necessidade e o cuidado, concretizado por meio de procedimentos de forma ordenada e lógica), pessoal e instrumentos de modo que seja possível a realização do processo de enfermagem (LEOPARDI, 2006, p. 53).

Legalmente, no Brasil, a partir de 2009, o Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN N° 358/2009, definiu SAE como “a organização do trabalho profissional quanto **ao método, pessoal e instrumentos**, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem” (COFEN, 2009, p. 1).

O trabalho desenvolvido pela enfermagem está alicerçado em um tripé: o método, as pessoas que desenvolvem o trabalho de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e os instrumentos de trabalho (desde recursos materiais dos mais simples às tecnologias mais avançadas e o conhecimento inerente a cada profissional).

Então, sistematização da assistência de enfermagem não é o processo de enfermagem, porque o processo de enfermagem exige uma sistematização consciente do trabalho, a partir de uma metodologia adequada à produção do cuidado necessário (LEOPARDI, 2006). O processo de enfermagem faz parte da SAE como método de trabalho do enfermeiro.

No Brasil, o conceito de processo de enfermagem mais conhecido e utilizado é o de Horta, que é definido como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos (HORTA, 1979). Esta autora, na época, apresentou como fases: o histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.

Na atualidade, a Resolução COFEN N° 358/09 apresenta como etapas do processo de enfermagem: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação.

No entanto, para a profissão é um conceito unificador em que compõem discriminativamente os elementos do processo de trabalho assistencial. Demonstra a função da enfermagem através do uso da ciência, arte e método. Restaura para a enfermagem o seu primeiro compromisso que é o de cuidar das pessoas, em uma base personalizada, humana e ética (LEOPARDI, 2006).

Ao sistematizar a assistência de enfermagem com adoção do

processo de enfermagem, tendo como base um referencial teórico próprio, criado e construído pelos enfermeiros, em que a teoria sustente a prática de enfermagem, será possível:

- melhorar a qualidade da assistência de enfermagem para o paciente, família e coletividade;
- dar visibilidade ao trabalho realizado pelo enfermeiro (BARROS; LOPES, 2010);
- dar maior satisfação ao enfermeiro no desenvolvimento de sua profissão, pois o uso de marcos conceituais explícitos na prática assistencial altera a estrutura da forma da assistência, possibilitando ação participativa e crítica, embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento da disciplina de enfermagem (PAIM; TRENTINI, 1993);
- garantir a segurança do paciente a partir da prática sistematizada; e
- oportunizar maior comunicação e integração intraequipe de enfermagem para a assistência de qualidade.

2.2.1 Processo de Enfermagem: conceitos e evolução histórica

Na sistematização da assistência de enfermagem, o processo de enfermagem (PE) é o método de trabalho que os enfermeiros utilizam para assistir seus pacientes, família e coletividade. Ao sistematizar a assistência de enfermagem, os enfermeiros organizam o trabalho da equipe de enfermagem, planejando a assistência para alcançar os resultados esperados na assistência. O processo de enfermagem é sistemático pelo fato de envolver a utilização de uma abordagem organizada para alcançar o seu propósito e também é considerado um método que possibilita a organização e prestação do cuidado de enfermagem.

O processo de enfermagem, para Cruz (2008, p. 28), é um instrumento que prevê um guia sistematizado para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direciona os julgamentos clínicos necessários para o cuidado de enfermagem. Autores afirmam que o processo de enfermagem é um instrumento que os enfermeiros dispõem para auxiliá-los no cuidado de enfermagem (HORTA, 1979; ALFARO-LEFERE, 2005).

Por sua vez, autores como Carpenito (1997) afirmam que o PE é um método de solução de problemas e que possui cinco etapas.

Inicialmente, o processo de enfermagem nasce com um determinado propósito, sendo que, de acordo com Cruz (2008, p. 25), “a idéia do processo de enfermagem surge entre os educadores dos Estados Unidos, na década de 1950, como instrumento para guiar os estudantes na aprendizagem de habilidades de pensamento crítico necessárias para a prática de enfermagem”.

A sua utilização nos serviços dá-se mais tarde, porque os líderes de enfermagem reconhecem “que o processo de enfermagem poderia ser um instrumento útil para a busca de maior autonomia da profissão e para a aplicação das idéias de cuidado total do indivíduo nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais, tanto quanto nos biológicos” (CRUZ, 2008, p. 25).

Segundo Silva e Nóbrega (2008, p.18), o termo processo de enfermagem aparece pela primeira vez em 1955, com Lídia Hall, durante uma conferência em que ela afirmou que “a enfermagem é um processo” construído em quatro proposições – enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente, e com o paciente. Já George et al. (1993) afirmam que o termo “processo de enfermagem” surgiu pela primeira vez na literatura em 1961. A partir destes dados, conclui-se que o termo surge entre a década de 50 e 60 do século vinte, no cenário internacional.

O processo de enfermagem, segundo Pesut e Herman (1999), encontra-se na terceira geração, conforme descrevo a seguir:

Primeira geração – de 1950 a 1970, o PE é descrito em quatro fases: avaliação inicial, planejamento, intervenção e avaliação. Nesta geração, a ênfase foi dada à identificação dos problemas de enfermagem do paciente. “O PE foi disseminado no ensino, e os estudantes passaram a ser orientados a identificar problemas com base na avaliação dos pacientes” (CRUZ, 2008, p. 28).

Nesta geração, o diagnóstico de enfermagem (DE) ainda não está presente, pois este, apesar de estar presente na “literatura da área desde 1950 quando LOUISE MCMANUS, em conferência pronunciada no Teachers College, em Nova Iorque se referiu à função específica da enfermeira como sendo a identificação ou diagnóstico do problema e o reconhecimento de seus aspectos inter-relacionados” (GARCIA; NÓBREGA, 2009, p. 190). O movimento de identificação e classificação de diagnósticos de enfermagem provocou mudanças “da ênfase anterior na identificação e solução de problemas para a ênfase no raciocínio diagnóstico e no pensamento crítico” (CRUZ, 2008, p. 31).

Este movimento muda o entendimento do processo de

enfermagem

de um processo lógico, linear, de solução de problemas, para um processo dinâmico, em espiral, ascendente e recorrente, que nos auxilia a gerenciar a informação sobre a clientela e a tomar decisões sobre as ações e intervenções profissionais que ela demanda (GARCIA; NÓBREGA, 2009, p. 190).

A **Segunda geração** vai de 1970 a 1990. O PE é descrito em 5 etapas acrescentando-se os diagnósticos de enfermagem, sendo que “começou a ser dada forte ênfase aos processos de pensamento para lidar com as informações dos pacientes e para tomar decisões clínicas” (CRUZ, 2008, p. 25). Segundo Garcia e Nóbrega (2009), esta segunda geração determina novas necessidades de ensino com foco no julgamento clínico e nas habilidades profissionais no raciocínio diagnóstico.

A **Terceira geração** está compreendida no período de 1990 até os dias atuais, sendo proposto um modelo de PE que representa a sua complexidade (CRUZ, 2008), tendo como foco os resultados de enfermagem. Para Cruz (2008, p. 28), “na terceira geração do PE, as classificações dos DE, de intervenções e de resultados de enfermagem são valorizadas como o vocabulário para o raciocínio clínico na enfermagem”. Para Garcia e Nóbrega (2009, p. 190), “uma vez que o diagnóstico de enfermagem é feito, especifica-se um resultado a ser alcançado e cria-se com isso uma dupla obrigação, a de intervir e, em seguida, avaliar a eficácia da intervenção realizada”.

Acredita-se que, desta forma, os enfermeiros estarão, obrigatoriamente, contribuindo com o processo de saúde e doença dos pacientes, de suas famílias e da coletividade, no sentido de melhorar este processo, ao mesmo tempo em que fortalecem o seu papel nos processos de trabalho em saúde.

Autores como Almeida e Lucena (2011) afirmam que a evolução do processo de enfermagem tem ocorrido de diferentes formas; dependendo do estágio e do conhecimento, as gerações nem sempre ocorrem da forma cronológica descrita porque existem instituições que não utilizam o processo de enfermagem ou que utilizam apenas algumas de suas fases.

No Brasil, a Resolução COFEN N° 358/09, em seu artigo Art. 2°, deixa claro que o processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas

inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, tendo base em modelos teóricos e a sua introdução no cotidiano da enfermagem permite “transformar ambientes marcados pela tentativa e erro em ambientes em que os resultados de enfermagem são planejados e buscados por ações deliberadas e sistemáticas” (BARROS, 2008, p.14).

A aplicação do processo de enfermagem, por intermédio da sistematização da assistência de enfermagem, exige a escolha de um referencial teórico que tenha aderência ou relação com a filosofia e a natureza do cuidado no contexto da prática profissional (CROSSETI, 2008).

A resolução COFEN Nº 358/09 determina em seu Art. 3º que o processo de enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem.

Ao realizar uma assistência de enfermagem sistematizada e adotando a proposta de processo de enfermagem da resolução COFEN Nº 358/09, os enfermeiros utilizam o método científico no seu processo de trabalho, por meio de uma estrutura lógica que parte do controle organizacional do trabalho, dos processos de tomada de decisão, das competências necessárias para estes, com o objetivo de alcançar o cuidado de forma individualizada, contextualizada, voltada para resultados possíveis e desejáveis (GARCIA; NÓBREGA, 2008; CRUZ, 2008; BARROS, 2010).

A Resolução legitima o que BARROS (2008) descreve sobre o processo de enfermagem, como uma atividade deliberativa, através da qual a prática de enfermagem é realizada de forma sistemática. A mesma autora recomenda que sejam esclarecidos alguns fatos equivocados sobre o processo de enfermagem, os quais descrevo a seguir.

- O processo de enfermagem não é assistência em si, o processo de enfermagem é um instrumento que tem a finalidade de oferecer uma estrutura lógica para o processo de trabalho do enfermeiro (BARROS, 2008).

- O processo de enfermagem não é a atividade de preenchimento de formulários e instrumentos (BARROS, 2008).

- É considerado um erro a utilização da estrutura do processo de enfermagem sem um referencial teórico (BARROS, 2008).

Por sua vez, anteriormente à Resolução, Waldow (2005) já chama a atenção para o uso do processo de enfermagem ao lembrar que um dos

riscos da sua utilização pode estar associado à perda da qualidade do cuidado. Ao se preocupar com a ênfase dada no “cumprimento de tarefas, procedimentos, documentação de situações de forma muito padronizada, esquecendo-se o ser humano, tanto quem cuida quanto o que é cuidado” (WALDOW, 2005, p. 31), pode-se esquecer do olhar individualizado ao ser humano.

Há pertinência nas afirmações de Waldow (2005), porém devemos reportar-nos aos cenários da prática, que ainda apresenta muitas dificuldades para implantar a SAE, em decorrência, entre outras, das condições de trabalho que a enfermagem vem historicamente enfrentando no cenário nacional.

Acredito que, ao se sistematizar a assistência de enfermagem, utilizando o processo de enfermagem, os enfermeiros poderão identificar as necessidades de cuidado do paciente, de sua família e da comunidade em que está inserido e as explicitações das intervenções necessárias para atender a estas necessidades (CRUZ, 2008), qualificando e dando visibilidade ao trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem no processo de trabalho em saúde.

O processo de enfermagem divide-se em várias etapas das quais emergem várias atividades, conforme demonstrado no esquema gráfico a seguir:



Figura 2: Esquema gráfico apresentado por Diná Almeida Cruz durante o VIII SINADEN, em João Pessoa – Paraíba, 2006.

2.2.2 O processo de Enfermagem e suas etapas

A primeira fase denominada de coleta de dados representa o **histórico de enfermagem** que compreende a entrevista, o exame físico, a observação e a consulta ao prontuário do paciente. Consiste na coleta de informações por meio de entrevista sobre a situação de saúde do paciente ou comunidade, identificando os problemas e as necessidades passíveis de serem abordados nas intervenções de enfermagem. O exame físico consiste na inspeção, palpação, percussão e ausculta. A chave para a realização de um exame físico eficiente é um sólido conhecimento teórico e habilidades técnicas apropriadas (HORTA, 1979; CARPENITO- MOYET, 2007).

Para a coleta de dados, são necessários instrumentos validados e que apresentem sustentação teórica segundo o referencial teórico que o serviço de enfermagem da instituição estabeleceu.

A segunda etapa caracteriza-se pelo **diagnóstico de**

enfermagem. Diagnóstico, palavra de origem grega, é uma conclusão ou julgamento resultante de um processo analítico.

A expressão “diagnóstico de enfermagem” foi mencionada inicialmente na década de 50 e classificada por Abdellah na década de 60, no documento intitulado “Os 21 Problemas do Paciente”, que definem diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes ou famílias que recebem cuidados. Nos anos 70, a AMERICAN NURSE ASSOCIATION (ANA) publica o papel do Diagnóstico para a prática de Enfermagem e surge a NORTH AMERICAN DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA) nos anos 80, sendo que as sucessivas conferências bienais resultaram na criação da Taxonomia I, baseada nos nove padrões de resposta humana: trocar, comunicar, valorizar, relacionar, escolher, mover, perceber, sentir e conhecer.

E, na década de 90, houve a revisão e atualização dos diagnósticos, que resultou na criação da Taxonomia II, que foi aprovada em 2000, sendo constituída, atualmente, de 13 domínios, 46 classes e 201 diagnósticos de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem foi introduzido no Brasil em 1967, por Horta, que se baseou na teoria da motivação humana de Maslow. Esta autora propõe uma assistência de enfermagem sistematizada em seis fases, sendo o diagnóstico uma dessas fases (HORTA, 1979).

No cenário brasileiro, existe a prática de listar problemas expressando os sinais e sintomas de uma doença, a própria doença, os procedimentos terapêuticos e o uso de equipamentos, com o objetivo de identificar as necessidades de atenção e cuidados ao paciente, substituindo o diagnóstico de enfermagem.

Essa prática pode ser considerada reducionista, uma vez que os diagnósticos de enfermagem são considerados de “suma importância”, caracterizando-se por um processo de raciocínio diagnóstico “sendo necessários um processo intelectual complexo, habilidades cognitivas, experiência e conhecimento científico” (NEGREIROS et al., 2008). Exige do enfermeiro, primeiro, o conhecimento dos diagnósticos de enfermagem existentes e, também, “a interpretação do comportamento humano relacionado à saúde” (LUNNEY, 2004, p.58). Por sua vez, Carpenito-Moyet (2007) afirma que os enfermeiros devem “ter a capacidade de pensar em todas as explicações (diagnósticos) para uma situação”.

Conceitualmente, diagnóstico de enfermagem consiste

No julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas saúde/processos de vida reais ou potenciais. Um

diagnóstico de enfermagem constitui a base para a escolha de intervenções de enfermagem para o alcance de resultados que são responsabilidade do enfermeiro (NANDA-I, 2007-2008, p. 332).

A utilização dos diagnósticos de enfermagem na prática assistencial brasileira ainda é um grande desafio. Foi apenas no final da década de 80 que aumentou o interesse dos enfermeiros brasileiros por esta prática, surgindo com isso grupos de enfermeiros que têm desenvolvido trabalhos com diagnóstico de enfermagem na assistência, ensino e pesquisa (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem são uma forma de linguagem e taxonomia nova dentro da profissão e que necessitam ser amplamente investigados e debatidos pelos enfermeiros. Como afirma Weir-Hughes (2010), o uso dos diagnósticos de enfermagem deve ser uma prioridade para os profissionais enfermeiros, sendo necessário mobilizar esforços para que, coletivamente, estes aprendam a usá-los no cotidiano de suas práticas de assistência.

A etapa de **planejamento da assistência** é subsequente à etapa de diagnóstico.

O Conselho Federal de Enfermagem definiu planejamento como a

Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (COFEN, 2009).

O planejamento envolve o desenvolvimento de estratégias criadas para reforçar reações saudáveis do paciente ou para prevenir, minimizar ou corrigir reações não saudáveis do paciente, identificadas no diagnóstico de enfermagem ou problemas colaborativos (CARPENITO-MOYET, 2008).

Essa fase inicia-se após a formulação do enunciado do diagnóstico e finaliza com a documentação real do plano de cuidados.

A etapa da **implementação** nada mais é do que colocar em prática as intervenções planejadas na fase do planejamento. Nesta fase,

ocorre a interação de toda a equipe de enfermagem que deve participar, também, da elaboração do planejamento. É neste momento que todos os profissionais de enfermagem interagem com o paciente e sua família, e o enfermeiro que já está interagindo desde o momento da coleta do histórico de enfermagem tem a oportunidade de estreitar os laços profissionais com os seus pacientes.

Na fase de **avaliação e/ou evolução**, observam-se as consequências da intervenção levando em consideração os resultados esperados X obtidos.

A partir da evolução, quando o enfermeiro deve avaliar cada diagnóstico, esse vai decidir pela manutenção, mudança de conduta ou alta dos cuidados prescritos retomando o ciclo do processo de enfermagem.

A avaliação na enfermagem é um julgamento (ou uma opinião) feito sobre dados. Os dados podem constituir uma inferência (julgamento) sobre uma indicação. Para avaliar dados, os enfermeiros devem conhecer os parâmetros da normalidade e quais são os dados atuais (CARPENITO-MOYET, 2008). A avaliação talvez seja a etapa mais difícil no processo de enfermagem (CARPENITO-MOYET, 2008). E tem amparo na Resolução COFEN Nº 311/2007, que reformulou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a qual não faz referência à SAE, porém inclui vários artigos nos quais constam exigências referentes aos registros de enfermagem, cujas determinações só são possíveis com a prática da sistematização. Um exemplo disso está no dever “Art. 25 – Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar”. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

3 ESTRUTURAÇÃO TEÓRICA DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: DE FLORENCE NIGHTINGALE AO MOVIMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM

Para entender como a enfermagem estruturou-se e a sua evolução enquanto profissão na área da saúde, e que representa mais de sessenta por cento do quantitativo desses profissionais no setor de saúde, inicio as minhas considerações a partir da enfermagem moderna, que data de 1860 (Inglaterra), com Florence Nightingale. Temos, nesta época, um modelo vocacional de enfermagem impregnado de disciplina, divisão técnica do trabalho e hierarquia (PIRES, 1998).

É necessário entendermos como a profissão de enfermagem inicia para compreendermos, também, os atuais avanços e as dificuldades que encontramos na profissão para a construção de um corpo de conhecimentos que influencie o processo de trabalho dos enfermeiros.

No ano de 1860, com a organização da Escola de formação de enfermeiras junto ao Hospital Saint Thomas, em Londres, por Florence Nightingale, surge a enfermagem moderna que se estrutura como profissão no bojo do modo capitalista de produção emergente. E organiza-se para ser exercida segundo a lógica que divide o trabalho manual e o trabalho intelectual, os quais têm valorização social diferenciada (PIRES, 1989).

As *ladies nurses*, originárias da classe social dominante, eram preparadas para o “pensar”, para o ensino, para a administração dos serviços de enfermagem e para ocupar postos de comando, sendo responsáveis por difundir o sistema *Nightingale*. As *nurses*, provenientes das classes menos favorecidas, sem condições financeiras para pagarem os seus estudos, poderiam formar-se para atuar na profissão, pagando os seus estudos após o término do curso, trabalhando no hospital pelo prazo mínimo de um ano. A estas cabia o “fazer” sob a direção das *ladies* (PIRES, 1998).

Essa forma de organização do trabalho estruturada por Nightingale disseminou-se pelo mundo e, até hoje, influencia a organização dos serviços de enfermagem. A motivação de Nightingale em “qualificar o cuidado de enfermagem para amplos grupos populacionais” (PIRES, 2009, p. 741) foi o primeiro passo para a construção da disciplina Enfermagem.

Ao longo deste século e meio, o movimento propulsor deu-se,

primeiro, com “Nightingale, 1859, quando afirmou que a enfermagem desconhecia os seus elementos específicos, ou seja, seus conceitos e fenômenos” (NÓBREGA; SILVA, 2008).

A enfermagem acompanhou o desenvolvimento da assistência médica hospitalar do final do século dezenove e das primeiras décadas do século vinte (ALMEIDA, 1989).

Passando de uma prática motivada pelo desejo de fazer o bem ao próximo, e, portanto, caracterizada por ações empíricas de cunho caritativo, com forte atuação no âmbito curativo de atenção à saúde. A Enfermagem adquire status de profissão, e hoje, busca afirmar-se no campo das ciências, como produto do investimento em estudos científicos para o aprofundamento da compreensão do seu objeto de trabalho, a partir da visão holística do cliente (indivíduo, família e comunidade), bem como preocupada em estabelecer uma abordagem metodológica própria (LEADEBAL, 2007, p.15).

Neste processo de desenvolvimento científico e tecnológico, a enfermagem realiza as suas práticas baseada em conhecimentos científicos, ficando a “intuição e experiências” relegadas a um segundo plano. Por não possuir, no início da profissão, um conjunto de conhecimentos próprios, as enfermeiras buscaram conhecimento na área médica.

As autoras Boemer e Rocha (1996) relatam que a enfermagem, influenciada pelas enfermeiras educadoras norte-americanas, procurou alicerce no modelo das ciências biomédicas e físicas para criar uma ciência de enfermagem. No século XX, na década de vinte, o estudo de caso foi introduzido com vistas a sistematizar o conhecimento para o ensino de enfermagem, sendo logo reconhecida a sua insuficiência como referencial teórico que desse suporte à profissão emergente. Essas educadoras, nesse momento, atentam para a necessidade de pesquisa em enfermagem.

A prática de enfermagem no século XX começa a se caracterizar como um olhar no modelo técnico-científico, sendo que as primeiras expressões do saber de enfermagem foram constituídas pelas técnicas de enfermagem que “estiveram sempre presentes nos cuidados de enfermagem e eram tidas como a arte de enfermagem” (ALMEIDA; ROCHA, 1989, p.29).

O auge do desenvolvimento das técnicas de enfermagem deu-se

entre as décadas de 30 a 50 do século XX, e ainda “são uma área importante do saber da enfermagem, pois se dá ênfase ao aprendizado das mesmas no ensino formal” (ALMEIDA; ROCHA, 1989, p. 30).

A enfermagem era vista até a década de 50 do século XX como não científica e as suas ações eram baseadas na intuição; a partir daí, inicia-se a fundamentação para as técnicas de enfermagem. Na década de 50, surge a preocupação em organizar os princípios científicos que devem nortear a prática de enfermagem; ocorre um considerável avanço na construção e na organização dos modelos conceituais de enfermagem.

A partir destes modelos, surgem os referenciais para a elaboração das teorias de enfermagem, as quais seriam o instrumental indicado para orientar a enfermagem na busca de sua autonomia como campo específico do saber, permitindo uma delimitação de sua atuação no trabalho com outros profissionais (ALMEIDA, 1989).

Qualquer profissão exige o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos próprio que possa ser aplicado à prática. Para Pires (2009, p.752), a enfermagem como disciplina “vai ganhando corpo com a sistematização das técnicas de enfermagem e dos princípios científicos que as fundamentam, e com a construção das teorias de enfermagem a partir dos anos 50 do século passado”.

Assim, a Enfermagem, como uma profissão em evolução, está desenvolvendo um conjunto de conhecimentos em termos de conceitos e teorias que dão apoio à sua prática. A Enfermagem conta com teorias ou modelos de enfermagem como uma estrutura para orientar a prática profissional (CRUZ, 2009).

As teorias articulam os princípios e valores com o conhecimento, tornando-se filosofias de enfermagem, que exploram a compreensão da complexidade, dinâmica e aspectos interativos da relação terapêutica. O resultado é um determinado discurso e uma determinada prática sobre o cuidado, dimensionada através dos valores e princípios assumidos pelas teóricas (LEOPARDI, 2006, p. 167).

As autoras Amante, Rossetto e Schneider (2009) acreditam que os modelos teóricos utilizados na SAE proporcionam meios de organização de informações para analisar e interpretar, cuidar e avaliar os resultados obtidos, possibilitando a criação de um método científico,

específico e sistemático para o fazer do enfermeiro

Para Garcia e Nóbrega (2008), a aplicabilidade das teorias de enfermagem é feita por meio do processo de enfermagem. “As teorias são tão importantes para a assistência profissional quanto para a técnica, a comunicação ou a interação, uma vez que serão elas a guiar o contexto assistencial” (LEOPARDI, 2006, p. 143).

A primeira teoria de enfermagem foi construída por Florence Nightingale, em 1859: o modelo de adaptação ambiental, uma proposta construída no final do século dezenove, que defendia o papel da enfermagem como sendo o de colocar o paciente “na melhor condição para que a natureza aja sobre ele” (NIGHTINGALE, 1859, p. 11). Após Nightingale, verifica-se, na literatura, um hiato de 100 anos em relação à produção de teorias de enfermagem, e pode-se observar que, a partir do segundo estágio, ocorreu o desenvolvimento de várias teorias de enfermagem; e é somente no ano de 1920 que, antecedendo a proposta formal do processo de enfermagem, “afirmava-se que a enfermagem era um processo que servia para guiar o ensino dos enfermeiros nos Estados Unidos, e, a partir daí, há referências sobre a importância de se identificarem os problemas de enfermagem do paciente” (CRUZ, 2008, p. 31).

Autores como McEwen e Wills (2009) afirmam que, até a metade do século vinte, a enfermagem advinha das teorias sociais, biológicas e médicas, exceto o trabalho de Nightingale. As mesmas autoras afirmam que a teoria de enfermagem teve o seu início com a publicação do livro de Hildegard Peplau, em 1952, que apresenta o modelo das relações interpessoais entre os enfermeiros e os pacientes. Este fato foi um marco no desenvolvimento de teorias de enfermagem entre as décadas de 1950 e 1960, sendo que “inúmeros teóricos emergiram procurando proporcionar uma estrutura conceitual independente para o ensino e a prática de enfermagem” (WILLS; MCEWEN, 2009, p.56).

Pode-se afirmar que, há mais de sessenta anos, ao olharmos para o cenário internacional, as enfermeiras vêm se preocupando com as questões relativas ao desenvolvimento do conhecimento específico da enfermagem. E, segundo Cruz et al. (2008, p. 13), “os modelos teóricos e as teorias de enfermagem passaram a ser desenvolvidos com o propósito de diferenciar a ciência da enfermagem do modelo biomédico seguido na estruturação da profissão e sua prática”.

Na literatura, inúmeras propostas teóricas são descritas e ilustram diversas correntes de pensamentos na enfermagem e estão disponíveis para que os enfermeiros possam usar para subsidiar a sua prática assistencial.

Compartilho do pensamento de McEwen e Wills (2009) quando afirmam que a prática da enfermagem é complexa e a “teoria informa o profissional a fazer o que é certo e adequado (boa prática). Na enfermagem, a prática sem a teoria torna-se um desempenho decorado de atividades baseadas na tradição, no senso comum e na observação de ordens” (MCEWEN; WILLS, 2009, p.438).

A ciência possibilita a criação e o avanço do conhecimento, e, para a aplicação deste conhecimento no cotidiano das práticas assistenciais de enfermagem, é necessário o desenvolvimento de instrumentos que podem ser conhecidos como tecnologia e representados como equipamentos, produtos ou processos e procedimentos. Entendo que o processo de enfermagem é uma tecnologia que tem base em modelos teóricos e a sua introdução no cotidiano da enfermagem permite “transformar ambientes marcados pela tentativa e erro em ambientes em que os resultados de enfermagem são planejados e buscados por ações deliberadas e sistemáticas” (CRUZ, 2008, p.14).

Pensar sobre o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem, após o surgimento da enfermagem moderna com Nightingale, faz-nos refletir sobre os sistemas de classificação de termos da linguagem profissional.

Linguagem especial constitui uma modalidade de expressão do grupo e incorpora os conceitos, abstratos e concretos, utilizados na atividade profissional, os quais se deixam reunir em grupos estruturados, de tal modo que cada um fica ali definido pelo lugar que ocupa respectivamente a posição dos demais, formando redes de termos inter-relacionados (GARCIA; NOBREGA, 2009, p.1).

As classificações de enfermagem são “um movimento recente na enfermagem e tem trazido desafios ao processo de enfermagem, pois requerem certo “reposicionamento” em termos de raciocínio clínico” (CRUZ, 2008, p. 30).

Cruz (2008, p.31) afirma que “não é possível identificar, com confortável segurança, quando surgiu na enfermagem o interesse pelas classificações”. A mesma autora diz que, apesar dos trabalhos de Abellah e Henderson “despontarem como pioneiros, é em 1973 que se dá o principal marco dos movimentos de classificações na enfermagem”.

No ano de 1973, um grupo de enfermeiras dos Estados Unidos e do Canadá reuniu-se com a finalidade de identificar e classificar diagnósticos de enfermagem.

E, em 1982, instituiu-se a Nursing Diagnosis Association (NANDA) e, a partir do grupo da NANDA, surgem mais dois grupos; um que estuda a classificação das intervenções de enfermagem, a Nursing Interventions Classification (NIC); e outro que estuda os resultados de enfermagem, Nursing Outcomes Classification (NOC). Paralelo às iniciativas da NANDA, NIC e NOC, também na década de 1980, surgem outras iniciativas para atender “necessidades e projetos especiais”, como a classificação para o cuidado domiciliar de Virginia Saba (HHCC) e a classificação para enfermagem em saúde comunitária (OMAHA) (CRUZ, 2008). No ano de 1989, foi aprovada a resolução para estabelecer uma Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) pelo conselho dos representantes Nacionais do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), durante o 19º Congresso em Seul, Coreia. Nas duas décadas seguintes, vários avanços são identificados através de produções sobre a CIPE.

No Brasil, no ano de 1990, o CIE agrega enfermeiros brasileiros como consultores nos trabalhos para a classificação para as práticas de enfermagem e, em 1994, iniciam-se os trabalhos para as classificações das práticas de enfermagem em saúde coletiva (CIPESC), com apoio da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e conclui-se em 1999.

No Brasil, a ABEN tem participado no desenvolvimento de projetos utilizando a CIPE, como: o projeto de sistematização da assistência de enfermagem em UTI na cidade de Florianópolis – SC; o desenvolvimento de um instrumental tecnológico, tendo como base os termos da linguagem profissional dos componentes da equipe de enfermagem de um hospital escola no município de João Pessoa – PB; e o projeto de implementação do inventário vocabular resultante do Projeto CIPESC CIE-ABEN, no prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – PR (GARCIA; NOBREGA, 2009).

E, bianualmente, a ABEN promove, desde 1994, o Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem – SINADEN, que congrega enfermeiros de todo o território nacional para discutirem os termos de linguagem especial de enfermagem.

Considerando o contexto internacional, há mais de 60 anos, as enfermeiras têm se preocupando com o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem (CIANCIARULLO, 2001). E, paralelamente ao uso do processo de enfermagem na prática assistencial e à sua implementação nos serviços de enfermagem, despontou, no

cenário internacional, a preocupação com a padronização da linguagem utilizada pelos enfermeiros. Podemos afirmar que

as lideranças da enfermagem vieram construindo este corpo de conhecimentos específicos para garantir a identidade da profissão, a sua autonomia, autoridade e responsabilidade, enfim dar à enfermagem o estatuto de disciplina e de ciência aplicada na área da saúde, para garantir o cuidado qualificado (ALMEIDA, 2009, p. 751).

Essas lideranças continuam este movimento no Brasil, através das entidades que representam a profissão, tendo como objetivo estabelecer terminologias que descrevam os julgamentos que os enfermeiros fazem quando proveem cuidados para os seus pacientes, família e coletividade; julgamentos que são as decisões fundamentais no processo de enfermagem (NANDA, 2009), exigindo uma sistematização para a sua operacionalização.

4 O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO BRASIL

No século vinte, a Enfermagem organizou o ensino da sua formação e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) teve participação direta e ativa no âmbito nacional, mantendo, na atualidade, este posicionamento.

No Brasil, o ensino da profissão de enfermagem foi oficializado pelo decreto Nº 163000/23, em 1923, na capital do país – Rio de Janeiro, quando o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) organiza o serviço de Enfermeiras³.

Durante as primeiras décadas, a formação das primeiras enfermeiras foi fortemente influenciada pelo modelo norte-americano, que representava o modelo nightingaliano. Apesar de a proposta inicial ter como objetivo formar profissionais que garantissem o saneamento urbano, o ensino da enfermagem dá-se vinculado ao modelo hospitalar. A formação das enfermeiras desenvolve-se com base na obediência e disciplina, com enfoque hospitalar, em que as enfermeiras eram preparadas para a execução de técnicas (GEOVANINI, 2002). Esta formação representa a necessidade de mercado posta à época e traduzida pelo início do processo de industrialização do país através da necessidade de assistência médica individual da classe trabalhadora (ITO et al., 2006).

Passados vinte e seis anos da oficialização da primeira escola de enfermagem, ocorre a primeira mudança no currículo da enfermagem, por força do decreto Nº 27.426 de 14 de novembro de 1949. Somente em 1961, por meio da lei Nº 2.995/56, que havia prorrogado o decreto anterior por mais cinco anos, as escolas passaram a exigir de seus candidatos o curso secundário completo.

Em 1962, ocorre a nova reforma curricular, com aprovação do parecer 271/62, do Conselho Federal de Educação, com enfoque na área curativa. Em 1972, o Parecer Nº 163/72 e a Resolução 4/72 seguem a tendência na área curativa, seguindo o mercado econômico de cada época.

Em 1994, foi aprovado o Parecer Nº 314/94 do Conselho Federal de Educação, homologado pela portaria Nº 1.721 do Ministério da

³ Neste estudo, utilizar-se-á o termo “enfermeira” para referir-se aos profissionais de enfermagem de nível superior, considerando-se que esta é uma profissão hegemonicamente feminina.

Educação e do Desporto, em 15 de dezembro de 1994, que dispõe sobre o currículo mínimo do curso de graduação. Esta legislação prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa (ITO et al., 2006).

Em 1996, ocorreu a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei Nº 9.394/96, que traz mudanças na educação nacional com previsão de reestruturação dos cursos de graduação, extinção dos currículos mínimos e adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. A nova LDB assegura às instituições de ensino superior autonomia didático-científica, bem como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas (DUARTE, 2008).

Para atender às exigências da LDB, em 2001, surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Saúde expressas na Resolução Nº 3, da Câmara de Educação Superior e do Conselho Nacional de Educação, instituídas em 07 de novembro, as quais fornecem orientações para a estruturação de cursos superiores em enfermagem.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem (DCENF) opõem-se ao currículo mínimo, que define cursos e perfis fechados. As diretrizes são pautadas no perfil do formando egresso/profissional, na determinação de competências e habilidades a serem construídas junto aos discentes; na determinação de conteúdos curriculares a serem contemplados na construção destas competências, além de conter orientações referentes aos estágios, bem como a necessidade de que sejam contempladas, nos projetos políticos pedagógicos das instituições de ensino, atividades complementares à carga horária das disciplinas (LEADEBEL, 2007).

Conforme orientam as DCENF, no seu artigo 6º, os cursos de graduação em enfermagem organizaram os seus currículos com os conteúdos divididos em três partes:

Ciências biológicas e da saúde:

Devem ser incluídos os conteúdos teóricos e práticos de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e funcionamento dos tecidos e órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem (BRASIL, 2001). Estariam incluídas, aqui, disciplinas como: anatomia, citologia, histologia, bioquímica, biofísica, fisiologia, embriologia, microbiologia, parasitologia geral, patologia geral, farmacologia e genética.

Ciências humanas e sociais:

Incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença (BRASIL, 2001). Estariam incluídas, aqui, disciplinas como: Sociologia, antropologia, epidemiologia, bioestatística, metodologia da pesquisa e psicologia.

Ciências da enfermagem – dividida em quatro tópicos:

Fundamentos de enfermagem. Os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do enfermeiro e da enfermagem em nível individual e coletivo (BRASIL, 2001). Legislação para o exercício profissional, história da enfermagem, Semiologia e semiotécnica, sistematização da assistência de enfermagem.

Assistência de enfermagem. Os conteúdos teóricos e práticos que compõem a assistência de enfermagem em nível individual e coletivo prestado a criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem (BRASIL, 2001). Saúde da criança e do adolescente, intervenção da criança e do adolescente, saúde coletiva I e II, saúde do adulto e do idoso, atenção à saúde da mulher, intervenção no ciclo gravídico, enfermagem, saúde mental e sistematização da assistência de enfermagem.

Administração em enfermagem. Conteúdos teóricos e práticos da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem. Estariam incluídas aqui disciplinas como: administração em enfermagem, saúde do trabalhador, política e gestão pública. Sistematização da assistência de enfermagem e Estágios supervisionados.

Ensino de enfermagem. Os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro independentemente da licenciatura em enfermagem (BRASIL, 2001). Estariam incluídas aqui disciplinas como: educação em saúde, metodologia do ensino, metodologia da pesquisa e sistematização da assistência de enfermagem.

Ainda no artigo 6º das DCENF, fica evidente que, ao se desenvolverem os conteúdos essenciais para a formação dos futuros enfermeiros, há necessidade de integrar com a realidade o profissional

da enfermagem e, também, quando trata das ciências de enfermagem no item fundamentos de enfermagem, faz referência aos conteúdos metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do enfermeiro e da enfermagem.

Por sua vez, em 09 de outubro de 2008, o Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou o parecer 213/2008, que dispõe a nova carga horária do curso de graduação em enfermagem de 4000 horas em cinco anos. Este parecer foi homologado pelo Ministério de Educação, em 11 de março de 2009.

Para autores como Pava e Neves (2011), na história de 119 anos de enfermagem no Brasil, temos uma trajetória de sucesso, ao conseguirmos

construir uma diretriz que elevasse o ensino de enfermagem, principalmente nas duas últimas décadas, deixando o currículo construído por médicos nos primeiros anos da enfermagem e adotando uma grade curricular elaborada por profissionais da enfermagem e da educação, ampliando consideravelmente o saber da enfermagem, provocando transformações expressivas em todos os níveis (PAVA; NEVES, 2011, p. 150).

A partir do Parecer N° 213/2009 e das DCENF, os cursos de graduação em enfermagem devem trabalhar pautados em projetos político-pedagógicos flexíveis, assegurando a qualidade de formação, de modo a permitir uma aproximação entre o projeto pedagógico de formação, a realidade social e as necessidades de saúde mais imediatas da população brasileira, com olhares para a problematização do processo de trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem. Entendemos que, durante o processo de trabalho, os enfermeiros utilizam como método de trabalho o processo de enfermagem, através de uma sistematização da assistência de enfermagem.

A literatura aponta que a SAE oportuniza ao enfermeiro a aplicação de conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente, caracterizando a sua prática assistencial, colaborando na definição do seu papel junto à equipe de enfermagem na busca da qualificação da assistência de enfermagem (SPERANDIO, 2002; LEOPARDI, 2006; BARROS, 2010; CRUZ, 2008).

Para que o enfermeiro aprenda a utilizar a SAE na sua prática assistencial, é necessário que ele passe por um processo educativo de

como usar essa ferramenta de trabalho e, acima de tudo, que acredite que esse instrumento é aplicável no cotidiano do trabalho do enfermeiro.

A SAE é uma atividade predominantemente intelectual, o que exige o desenvolvimento de habilidades cognitivas (inteligência, raciocínio lógico e pensamento crítico), técnicas interpessoais (comunicação, interação), ética (crenças e julgamentos) e capacidade de tomada de decisão. A SAE refere-se a um estilo de pensamento do enfermeiro para fazer julgamentos apropriados (CRUZ, 2008, p. 15).

Este processo deve ocorrer durante a formação acadêmica do enfermeiro, nos cursos de graduação em enfermagem. Para entender como ocorre a formação do enfermeiro, busquei, na literatura, conhecimento existente sobre o ensino da SAE e do processo de enfermagem.

Corona (2004) afirma que o processo de formação do enfermeiro visa desenvolver competências (conhecimento, habilidades) exigidas frente às demandas básicas da prática profissional, incluindo a utilização da metodologia da assistência a ser utilizada pela categoria, o processo de enfermagem é introduzido na graduação, a partir de disciplinas que buscam desenvolver, no discente, competências para executar suas fases, assim como é trabalhado no decorrer das disciplinas do componente profissional, nos âmbitos teórico e prático (CORONA, 2004, p. 33).

Acredito que o processo de ensino-aprendizagem da sistematização da assistência de enfermagem representa um desafio para os docentes e discentes de graduação em enfermagem, uma vez que autores como Corona (2004) e Leadebal (2007) apontam que o processo de enfermagem encontra divergências no plano pedagógico, resultando em prejuízos na sua aplicabilidade na prática assistencial, gerando discussões e conflitos entre os atores envolvidos nesta aprendizagem e os demais enfermeiros.

O estudo de Leadebal (2007) reforça as dificuldades identificadas na adoção do processo de enfermagem ao processo de trabalho dos

enfermeiros.

Há de se destacar, entretanto, que apesar da preocupação crescente das escolas formadoras de enfermeiros no alcance da integração entre teoria e prática, é comum a dissociação entre o que se ensina nas aulas teóricas e o que se observa como rotina nos campos de estágio. Resulta, pois, desse descompasso entre os dois elementos de um só processo de aprendizagem, a persistente dificuldade dos discentes durante a execução das fases do processo e a percepção da falta de motivação destes em executá-lo, respaldado pela percepção da inaplicabilidade do mesmo nos serviços de saúde que configuram campos de estágio e a falta de compreensão dos objetivos do processo, em suas opiniões, elemento predominantemente burocrático e desvinculado da prática de enfermagem (LEADEBAL, 2007, p. 45).

Para Andrade e Vieira (2005), a formação acadêmica do enfermeiro contribui para a não sistematização da assistência, devido à preocupação com o ensino e a aprendizagem de habilidades técnicas. Ao deixar de discutir os problemas de enfermagem na assistência ao paciente, deixa-se de planejar os cuidados, limitando a sistematização a ações isoladas na prática. Os autores também ressaltam a dicotomia existente entre o ensino, que mostra uma situação ideal de assistência com a sistematização, e a prática que não a realiza, gerando insegurança e descrédito nos alunos.

O trabalho de Dell'Acqua e Miyadehira (2002) procurou descrever como ocorre o ensino do processo de enfermagem nas Escolas de Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. As autoras apontam como resultados mais significativos: a disciplina em que mais se ensina o processo de enfermagem como sendo a de saúde do adulto e o referencial teórico mais utilizado como sendo a teoria das necessidades humanas básicas de Horta (1979). Também relatam que, das seis fases do processo de enfermagem ensinadas, o maior tempo despendido é para o histórico de enfermagem.

No contexto do ensino da sistematização da assistência de enfermagem na graduação, as fases do processo de enfermagem são ensinadas na disciplina metodologia da assistência de enfermagem

cursada, normalmente, no terceiro período letivo, juntamente com as disciplinas do componente básico do curso de graduação da área, com as quais não há vinculação direta. O discente, neste momento acadêmico, não consegue relacionar os conteúdos do processo de enfermagem com as disciplinas cursadas paralelamente, o que pode causar a subvalorização do processo de enfermagem. Leadebal (2007) afirma que este fato tem

(...) resultado na inaplicabilidade do referido método nos hospitais que se configuram como campo de estágio das escolas formadoras e no descrédito dos discentes diante da viabilidade do processo enquanto instrumento cotidiano do trabalho em Enfermagem (LEAEBAL, 2007, p.18).

O trabalho de Fuly (2006, p. 3) também faz referência ao modo como os cursos de graduação conduzem o ensino do processo de enfermagem, concluindo que esta forma fragmentada de ensinar o processo de enfermagem “dá uma falsa noção ao discente de que o Processo de Enfermagem não se aplica à realidade da prática assistencial, à medida que ele não visualiza o emprego do método nas unidades durante as atividades de cunho prático da graduação”.

As afirmações de Fuly (2006) já haviam sido sinalizadas por Nakatan (2002) quando relata que o ensino pode estar sendo conduzido como obstáculo para a aquisição das habilidades de pensar, refletir e tomar decisões, influenciando no enfrentamento dos problemas da prática do processo de enfermagem.

Souza et al. (2008) realizaram estudo tendo como principal objetivo identificar o entendimento do enfermeiro docente sobre a SAE. As autoras trabalharam com um universo de 43 enfermeiros docentes, sendo que somente 60,5% responderam efetivamente os instrumentos de coleta de dados. Como resultado, apontam que a maioria dos docentes aplica algumas fases do processo de enfermagem e que isto evidencia o não entendimento dos docentes acerca da SAE como um meio para guiar as ações de enfermagem com o propósito de auxiliar o paciente a satisfazer as suas necessidades individuais. Merece destaque, nesse estudo, o fato de alguns docentes não utilizarem o processo de enfermagem porque ministram disciplinas no último ano do curso como, por exemplo, a disciplina de administração de enfermagem, tanto na área hospitalar como coletiva.

As autoras fazem destaque sobre este fato, já encontrado em outros trabalhos como o de Nóbrega (2009), em que tanto a formação teórica como a prática do processo de enfermagem são encontradas nos primeiros períodos da formação do enfermeiro, desaparecendo nos períodos seguintes. “É uma incoerência com o processo de formação profissional, pois a SAE é o método utilizado para a ação do enfermeiro” (SOUZA, 2008, p. 145).

Os discentes nas últimas fases dos cursos de graduação passam a exercer o processo de trabalho do enfermeiro em seu todo, principalmente nos estágios supervisionados, momento em que devem aplicar a SAE. Identifica-se importante lacuna neste momento da formação do futuro enfermeiro, uma vez que o conhecimento da SAE é próprio da enfermagem, e a iniciativa deveria partir dos profissionais, especialmente dos enfermeiros docentes e dos enfermeiros que atuam nos campos em que as práticas assistenciais são desenvolvidas. Entendemos que os enfermeiros docentes e os enfermeiros dos campos da prática assistencial apresentam competência sobre o tema.

A pesquisa realizada por Krauzer (2009) refere que “uma lacuna percebida e que necessita aprofundamento teórico seria identificar as abordagens relativas à SAE, presentes nas escolas de graduação, pois parece que não está sensibilizando os estudantes para sua aplicação”. Esta autora destaca a necessidade de uma análise sobre a forma como o ensino da SAE é conduzido pelas escolas de graduação no processo de formação dos enfermeiros. Salienta, ainda, que a forma como este ensino está sendo conduzido pode estar distanciando os futuros enfermeiros da aplicação da SAE ao seu processo de trabalho, o que pode gerar um distanciamento do trabalho intelectual do enfermeiro em detrimento do trabalho rotineiro, sem uma SAE.

Autoras como Kletemberg, Mantovani e Lacerda (2006) ponderam sobre o distanciamento entre o pensar e o fazer, entre teoria e prática, dicotomias frequentes na enfermagem, chamando a atenção para o fato de que a resistência ao uso do processo de enfermagem, bem como a inexistência da adoção de um referencial teórico para as práticas assistenciais, revela-se no fato de que a maior preocupação da Enfermagem tem se concentrado não na qualidade da assistência prestada, mas sim na satisfação da demanda de serviços.

Autores como Andrade e Vieira (2005) afirmam que a utilização do processo de enfermagem pelos professores de enfermagem necessita ser revelado no momento do planejamento e da implementação de suas disciplinas.

As mesmas autoras apontam que a formação acadêmica muitas

vezes contribui para que os enfermeiros não busquem nem apliquem uma assistência sistematizada, pois, durante as aulas práticas, pode-se perceber uma preocupação maior, tanto por alguns docentes, quanto pela maioria dos alunos, em adquirir habilidades técnicas. Assim, deixam de levantar os problemas de enfermagem do paciente e de planejar os cuidados, ficando a assistência, neste caso, limitada a ações isoladas no decorrer de suas atividades.

Hermida (2004, p. 733) aponta que alguns autores, observando a formação do enfermeiro, confirmam que “o aluno tem saído da graduação sem o amplo conhecimento necessário para colocar em prática o método específico de sua especialidade, que qualifica sua atividade junto aos pacientes, transmitindo-lhes confiança e segurança”.

Por sua vez, Carvalho et al. (2007) apontam algumas dificuldades para a utilização do processo de enfermagem relacionadas ao cenário de ensino- aprendizagem; entre elas, citamos:

- falta de padronização do ensino das etapas do processo de enfermagem ao longo da formação acadêmica;
- introdução recente do ensino do processo de enfermagem no cenário nacional;
- abordagem do ensino do PE em disciplinas isoladas;
- as estratégias utilizadas no ensino não favorecem “a relação em tempo real entre o PE e a própria assistência”; e
- as estratégias de intervenção escolhidas durante o processo de formação dos alunos têm sido restritas a procedimentos técnicos, ao cumprimento de normas e rotinas e atividades de educação em saúde, centradas no modelo bancário, não se atendo às necessidades individuais, mas às características da especialidade ou aos procedimentos que a pessoa será submetida.

Pesquisa realizada por Rebello e Maia (2009) com 17 docentes de um curso de graduação em enfermagem em uma escola privada do Estado de Santa Catarina aponta, como resultados, que as interferências relacionadas à aplicabilidade da SAE foram: excesso de burocracia nos hospitais; não utilização da SAE nos hospitais; falta de recursos humanos e materiais; sobrecarga de trabalho do enfermeiro; divergência quanto ao processo de sistematização; descrédito; falta de conhecimento; carga horária insuficiente; número insatisfatório de alunos por docente; e não aplicabilidade da SAE em vários períodos do referido Curso. Estas autoras concluem que, com a aprovação de lei que coloca como atribuição privativa do enfermeiro a Prescrição de Enfermagem, torna-se imperativo que o processo de aprendizagem do

futuro profissional privilegie a SAE como instrumento imprescindível de trabalho, o que requer o compromisso e a articulação das instituições de ensino e serviços de saúde.

O trabalho de Maia e Rebello (2009) reforça a afirmação realizada por Lima (2004) quando relata que, no cenário em que o enfermeiro é responsabilizado legalmente pela SAE, percebe-se uma lacuna referente ao ensino e à prática da operacionalização do processo de enfermagem.

Hermida (2004, p. 656) relata que “em 1989 já se apresentava dentre os fatores que mais frequentemente dificultam a utilização do PE, a falta de preparo dos enfermeiros sobre o método” e questiona até que ponto as instituições de ensino de graduação têm discutido e implantado medidas para resolver esse problema.

Podemos identificar, ao refletir, à luz da literatura, sobre o ensino da SAE contextualizado ao processo de trabalho dos enfermeiros, a existência de lacunas que necessitam ser discutidas e analisadas pelos enfermeiros.

Para a profissão, não basta os enfermeiros apropriarem-se de conhecimentos teóricos sobre a SAE e as teorias de enfermagem, é necessário que eles introjetem a SAE como uma “expressão atual do saber em enfermagem” (SHIRATORI; SOUZA; BAPTISTA, 2004, p. 8), colocando-a em prática nos seus locais de trabalho, seja na assistência, na pesquisa e, principalmente, na educação.

Autores como Carvalho et al. (2006) afirmam que se evidencia, na graduação, na pós-graduação e nos cursos de atualização, o empenho na utilização do processo de enfermagem como método de trabalho, e que proporcionar estratégias de ensino que sensibilizem o aprendiz e viabilizem a aprendizagem do Processo de Enfermagem articulado com os sistemas de classificação em enfermagem é um desafio para docentes, enfermeiros e alunos.

É necessário um enfrentamento no âmbito da formação profissional para que os reflexos de sua superação possam influir qualitativamente nos cenários da prática assistencial.

Neste sentido as Diretrizes Curriculares Nacionais, expressas na Resolução N° 3, da Câmara de Educação Superior e do Conselho Nacional de Educação, instituídas em 07 de novembro de 2001, flexibilizam a elaboração das propostas de trabalho das Instituições de Ensino Superior (IES) em enfermagem, as quais se materializam sob a forma dos projetos políticos

pedagógicos. (BRASIL, 2001, p. 1)

Segundo Leadebal (2007, p. 19),

Tal flexibilização ocorre na medida em que há valorização do aprender a aprender, uma proposta de trabalho que requer o desenvolvimento da capacidade dos discentes em mobilizar recursos necessários ao seu bom desempenho frente às demandas de trabalho, o que só será possível se estes discentes aprenderem a desenvolver capacidades cognitivas, técnicas e afetivas que alicersem o aprendizado diante de uma nova demanda de ação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais consistem em orientações para a estruturação de cursos superiores em enfermagem. E “o processo de enfermagem, por ser instrumento fundamental à prática da Enfermagem, merece uma atenção singular, pois na revelação das competências ele é o método exigido para tal, portanto não pode ser subvalorizado, particularmente no processo de formação profissional dos enfermeiros” (LEADEBAL, 2007, p. 20).

Encontrei, no trabalho de Leadebal e Fontes (2007), relação entre as competências e habilidades específicas do enfermeiro, expressas no artigo 5º da Resolução Nº 3 do CNE/CNE, que dispõe sobre as diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do enfermeiro e as etapas do processo de enfermagem.

As competências devem constituir objeto de construção no decorrer da formação acadêmica. Algumas competências são necessárias à operacionalização do processo de enfermagem (LEADEBAL, 2007).

As diretrizes curriculares nacionais não fazem referência direta ao processo de enfermagem, mas é possível perceber que as competências e habilidades gerais e específicas têm relação direta com o ensino para a sua operacionalização (LEADEBAL; FONTES, 2007).

As Diretrizes Curriculares Nacionais podem ajudar a resolver “a resistência de enfermeiros no emprego dessa metodologia em unidades hospitalares” (FULY, 2006, p.3); acrescento, também, ao trabalho dos enfermeiros nos demais seguimentos em que ocorre o trabalho profissional de enfermagem.

Uma vez que essas Diretrizes são pautadas no

perfil do formando egresso/profissional, na determinação de competências e habilidades a serem construídas junto aos discentes; na determinação de conteúdos curriculares a serem contemplados na construção destas competências, além de conter orientações referentes aos estágios (com participação dos enfermeiros dos serviços de saúde onde estes ocorrem), e onde está explícita a necessidade de que sejam contempladas, nos projetos políticos pedagógicos das instituições de ensino, atividades complementares à carga horária das disciplinas. Além dessas orientações as Diretrizes subsidiam a organização dos cursos e orientam alguns aspectos a serem considerados no acompanhamento e avaliação da aprendizagem com vistas às competências, às habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos (BRASIL, 2001).

Por sua vez, Carvalho et al. (2007, p. 97) apresentam algumas possibilidades para alterar a realidade do ensino do PE durante a formação do enfermeiro, sendo a mais relevante a de que o ensino do PE exige abordagem contínua ao longo da formação do enfermeiro “que poderia ser direcionado por complexidade progressiva. Nesse sentido, a adoção do PE poderá constituir um eixo curricular”.

Esta proposta é relevante e cada curso tem a liberdade para organizar o seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC) segundo as diretrizes curriculares, que visam contribuir para o debate do processo de ensino-aprendizagem, fornecendo pontos relevantes à discussão, porém não são uma fórmula mágica; por sua vez, o contexto histórico, social, político, econômico e cultural são os guias de referência para a construção dos PPC. Para a enfermagem, “o desafio do contexto social requer competências profissionais que implicam novos modos de saber, fazer e ser enfermeiro” (CORONA; CARVALHO, 2005, p. 29).

Diante do exposto, as DCN contribuem na implantação e implementação dos PPCs, mas não podemos perder de vista que a profissão de enfermagem já possui instrumentos que garantem este saber fazer, através da sua construção teórica do saber e da legislação do exercício profissional que garante e dá respaldo ao saber fazer de uma forma sistematizada.

5 METODOLOGIA

Sabe-se que a pesquisa científica pode ser entendida como uma procura de informações elaborada de maneira sistêmica, ordenada, racional e obedecendo a certas normas, com o objetivo de solucionar determinado problema proposto e contribuir para a ampliação do conhecimento (MINAYO, 2004). O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa.

Um estudo qualitativo, segundo Minayo (2004, p. 21),

[...] Responde a questões muitas particulares. Por se preocupar, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Esta autora compreende o mundo, olhando o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa qualitativa possibilita que compreendamos a realidade que emerge das percepções e vivência dos sujeitos da pesquisa, não havendo, assim, preocupação com a quantificação.

A pesquisa qualitativa, segundo Deslandes (2007, p. 21), trabalha com “o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Para Richardson et al. (1999, p. 82), a pesquisa qualitativa é aquela que pode “descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo [...]”. Conforme Menezes e Silva (2001, p. 41), a pesquisa é qualitativa quando “a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados [...] não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas”.

Este estudo, além de se caracterizar como qualitativo, é também de abordagem descritiva, que, segundo Gil (1999) e Triviños (1987), tem como finalidade desenvolver, modificar e aprimorar conceitos e ideias buscando antecedentes e maiores conhecimentos para pesquisas posteriores.

O enfoque deste estudo é de uma pesquisa que busca refletir e entender o significado de um fenômeno, através das vivências do

cotidiano do ensino da sistematização da assistência de enfermagem relacionado ao processo de trabalho, nas instituições de ensino superior (IES) de um dos estados da região sul do Brasil.

5.1 LOCAL DE ESTUDO

Este estudo tem como cenário as escolas de graduação em enfermagem, devidamente autorizadas pelo Ministério da Educação e constantes no cadastro do e-mec⁴ através do registro no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Estas escolas estão localizadas em um dos Estados do Sul do Brasil.

Atualmente, existem vinte e duas instituições de ensino superior autorizadas oferecendo cursos de graduação em enfermagem no Estado que foi cenário deste estudo, com um total de 29 cursos de graduação em enfermagem ofertados no estado, entre as instituições de ensino públicas e privadas.

Das vinte e duas IES, três são escolas públicas, sendo duas federais e uma estadual. Uma localiza-se na capital do estado e as outras duas no oeste, coincidentemente na mesma cidade. As dezenove restantes são privadas e estão localizadas em todas as regiões do estado. Uma destas escolas oferece curso de enfermagem à distância, tendo turmas em oito cidades do estado nos períodos matutino, vespertino e noturno (até o momento não ofereceu turma, apesar da autorização). As demais, tanto públicas como privadas, oferecem cursos presenciais.

Das escolas privadas, cinco oferecem turmas de graduação em enfermagem em mais de um campus, totalizando 26 cursos privados ofertados no estado.

⁴ E-MEC é o sistema de tramitação eletrônica dos processos de regulação (Credenciamento e Recredenciamento de Instituições de Ensino de Superior - IES, Autorização, Reconhecimento e Renovação de Reconhecimento de Cursos), regulamentados pelo Decreto nº. 5.773, de 9 de maio de 2006. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/modulos/visao_ies/php/ies_orientacoes_gerais.php>. Acesso em: 20 outubro 2011.

5.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DAS ESCOLAS NO ESTUDO

CRITÉRIOS DE INCLUSAO	CRITÉRIOS DE EXCLUSAO
Aceite do coordenador do curso em participar da pesquisa	Não aceite do coordenador do curso em participar da pesquisa
Assinatura do TCLE	Não assinatura do TCLE
Escolas que tenham concluído turmas no segundo semestre de 2010	Escolas que não tenham concluído turma no segundo semestre de 2010
Escola em que o pesquisador não tenha conflito de interesse	Escolas em que o pesquisador tenha conflito de interesse

Quadro 1: Critérios de inclusão e de exclusão de escolas, 2010.

5.3 COLETA DE DADOS E AMOSTRA DO ESTUDO

A definição do método de coleta de dados é uma das tarefas mais importantes do processo de pesquisa. É a partir dessa definição que o pesquisador obterá as informações que subsidiarão as conclusões da pesquisa. Segundo Minayo (2007), a palavra é um símbolo da comunicação por excelência. Na busca de dados que permitam realizar um estudo em profundidade, utilizei como instrumentos de coleta de dados a análise documental e entrevista semiestruturada.

Coletaram-se os dados documentais provenientes dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPCs) de enfermagem os quais contemplam o currículo dessa graduação, bem como os planos de ensino das disciplinas que introduzem os conteúdos referentes à SAE e ao processo de enfermagem.

O projeto pedagógico:

[...] é um instrumento teórico-metodológico que visa ajudar a enfrentar os desafios do cotidiano da escola, só que de uma forma refletida, consciente, sistematizada, orgânica e, o que é essencial, participativa. É uma metodologia de trabalho que possibilita resignificar a ação de todos os agentes da instituição (VASCONCELLOS, 1995, p.143).

No “Instrumento de avaliação de cursos de graduação” proposto

pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2006, p. 11) consta que:

Cada curso dispõe de seu projeto pedagógico tendo em vista as especificidades da respectiva área de atuação. [...]. Esse é a referência das ações e decisões de um determinado curso em articulação com a especificidade da área de conhecimento no contexto da respectiva evolução histórica e do campo de saber.

O Projeto Pedagógico contempla o currículo dos cursos de graduação (BRASIL, 2006). Currículo é o “Conjunto de disciplinas e atividades de um curso a ser cumprido pelo estudante para a obtenção de um certificado ou diploma” (INEP, 2008a). O Ministério da Educação do Brasil concebe o currículo como “[...] um espaço de formação plural, dinâmico e cultural, fundamentado nos referenciais socioantropológicos, psicológicos, epistemológicos e pedagógicos [...]” (BRASIL, 2006, p. 11).

Os planos de ensino, por sua vez, são documentos que relacionam os propósitos, os conteúdos, os problemas, as atividades e os materiais relacionados com um assunto de determinada disciplina. É o processo de sistematização das ações docentes, instrumento de trabalho do professor e de referência para os alunos; enfim, é um roteiro do processo ensino-aprendizagem periodicamente revisado (UNIVALI, 2002). Para a amostra documental, analisaram-se os planos de ensino provenientes do último Projeto Político Pedagógico (PPP) de cada universidade.

Os conteúdos relativos à SAE e ao processo de enfermagem são contemplados nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. Além de serem inseridos em uma disciplina específica de metodologia da assistência de enfermagem e ou correlatas, são também diluídos transversalmente ao longo da formação acadêmica nas diversas cadeiras, pois os temas citados são de extrema relevância na formação do futuro enfermeiro. Desta forma, a priori, não era possível definir o número exato das disciplinas que tratam dessa temática.

Para a coleta dos dados documentais, foi feito contato com os coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem e apresentou-se o projeto e, mediante o aceite em participar da pesquisa, deu-se a solicitação do acesso aos documentos (Projeto Político Pedagógico contendo os Planos de Ensino).

A partir da análise do currículo (Apêndice A), foi possível identificar as principais disciplinas que trabalhavam com temas relativos

à SAE e à operacionalização do processo de enfermagem, totalizando o número de 15 planos de ensino selecionados, sendo um de cada universidade participante do estudo. A localização dos planos de ensino possibilitou identificar os professores que iriam compor, juntamente com os coordenadores, o segundo momento da coleta de dados.

Na segunda etapa, foram realizadas as entrevistas com os coordenadores dos cursos e, posteriormente, com os professores das disciplinas selecionadas que continham temas sobre a SAE e o processo de enfermagem, com a finalidade de conhecer como ocorre este ensino, as suas potencialidades e fragilidades. Nessa fase, a coleta de dados foi realizada mediante entrevista semiestruturada, guiada por tópicos pensados a partir dos objetivos da pesquisa (Apêndices B e C), gravadas e posteriormente transcritas.

A entrevista semiestruturada é uma das técnicas qualitativas para o levantamento de dados acerca da subjetividade humana (MINAYO, 2007).

A coleta iniciou-se em junho de 2010 e, primeiro, foram solicitados os projetos políticos pedagógicos e os planos de ensino. E, nos meses de outubro a dezembro, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas.

5.4 SUJEITOS DA PESQUISA

Neste estudo, constituem a amostra para as entrevistas semiestruturadas os coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem pelo fato de ocuparem uma função didático-pedagógica e, assim, poderem apresentar uma visão geral da organização curricular dos cursos; e, também, os professores que ministram aulas nas disciplinas de metodologia da assistência de enfermagem e/ou correlatas, por introduzirem os conceitos iniciais sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem. Cada participante foi entrevistado em encontro pré-agendado, realizado no espaço de trabalho.

A amostra desta pesquisa constitui-se de treze IES privadas e duas públicas (uma estadual e outra federal).

Os sujeitos da pesquisa são 13 coordenadores de cursos de graduação em enfermagem de escolas privadas e dois coordenadores de IES públicas, totalizando **15** coordenadores

Dos professores que introduzem os conteúdos referentes à temática pesquisada em sete das IES privadas, o coordenador do curso também é professor da SAE; portanto, esta amostra nas IES privadas foi constituída de 13 professores, sendo que sete também são coordenadores do curso e seis professores que não desenvolvem atividades administrativas nos cursos. Nas IES públicas, além dos coordenadores, foram entrevistados os professores que ministram os conteúdos iniciais sobre a SAE. Diferentemente de algumas IES privadas, os coordenadores não ministram a disciplina sobre a SAE.

Totalizam 17 professores entre as IES públicas e privadas. Dos 17, sete também eram coordenadores de cursos em IES privadas. Dos 10 restantes, 06 são de IES privada e 4 são de IES pública.

Para a coleta dos dados documentais, foi feito contato com os coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem através de telefone e e-mail. Também foi enviado ofício (Apêndice D) e apresentou-se o projeto e, mediante aceite em participar da pesquisa (Apêndice E), deu-se a solicitação do acesso aos documentos (Apêndice F) (projeto político pedagógico e planos de ensino); e, posteriormente, o agendamento das entrevistas.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar os dados, utilizei as proposições teóricas do processo de trabalho, da construção teórica sobre a sistematização da assistência de enfermagem, Leis de Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em enfermagem, além da Legislação para o exercício da enfermagem no cenário nacional.

Os dados obtidos nesta pesquisa, provenientes dos documentos e das transcrições das falas dos entrevistados, foram tomados em conjunto, não sendo analisados separadamente por IES, uma vez que o objetivo desta investigação é a análise do ensino da sistematização da assistência de enfermagem em um Estado da região sul do Brasil, ainda que possam existir algumas diferenças entre as IES que ofertam cursos de graduação em enfermagem. Após, as informações obtidas foram tratadas através da **análise de conteúdo**, meio utilizado na pesquisa qualitativa. Bardin (1977, p. 42) descreve-a como:

[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo

das mensagens, indicadores (quantitativo ou não) que permitem a inferência de conhecimentos, relativos às condições de produção dessas mensagens.

Para Minayo (2007, p. 301), a análise de conteúdo “é uma expressão genérica que designa o tratamento de dados qualitativos. Trata-se de um conceito historicamente construído para dar respostas teórico-metodológicas e que diferencia de outras abordagens”.

Esse tipo de análise parte de diferentes fases cronológicas operacionais para o método, tal como ensina Bardin (1977), a começar pela:

- pré-análise;
- exploração do material – codificação; e
- tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Desta forma, a análise dos dados baseia-se em proposições teóricas que levaram ao estudo. Estas proposições dão forma à coleta de dados e estabelecem as prioridades e as estratégias analíticas.

A pré-análise é a fase da organização do material a ser analisado e tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias, consistindo na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos objetivos da pesquisa. Nessa etapa, o pesquisador toma contato direto e intenso com o material, faz, primeiro, uma leitura flutuante até tornar-se mais precisa. Essa fase “[...] corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise” (BARDIN, 1977, p. 95).

Para identificar as categorias, estudei o resultado das entrevistas, a partir das suas transcrições e codificação, correspondendo um código para cada respondente do estudo documental, fazendo inicialmente uma pré-análise dos dados, dos quais procedi a uma leitura flutuante.

A segunda fase, exploração do material – codificação –, antecede a análise propriamente dita e é a ocasião da administração das técnicas sobre o corpus do trabalho.

Nessa etapa, “(...) os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo” (BARDIN 1977, p.103). Nessa etapa, fez-se a codificação dos dados encontrados na análise documental.

O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação formam a

terceira fase. Bardin (1977) coloca que, nessa etapa, os dados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos, permitindo a inferência das mensagens sobre o conteúdo pesquisado. Nesse sentido, a análise de conteúdo não se restringe à descrição dos conteúdos, mas sim na capacidade de inferir sobre a comunicação, recorrendo aos indicadores. A inferência parte dos elementos constitutivos da comunicação, basicamente o emissor e o receptor, enquanto pólos de inferência propriamente ditos, também da análise da mensagem, correspondente ao código e à significação (BARDIN, 1977).

Para identificar as categorias, estudei os resultados das entrevistas e da análise do estudo documental, agrupando os dados que deram origem às categorias de análise, a partir das diferenças e semelhanças dos dados, dando origem às categorias e subcategorias apresentadas no Quadro 2.

Categorias	Subcategorias
1- O ensino da SAE	1.1 - A inserção dos conteúdos sobre SAE e a operacionalização do processo de enfermagem na matriz curricular
	1.2 - Atualidades das referências bibliográficas
	1.3 - Referencial teórico adotado pelas IES
2-Potencialidades do ensino da SAE	2.1- O ensino da SAE
	2.2 - Visibilidade para o trabalho do enfermeiro.
3- Fragilidades do ensino da SAE	3.1- A temática - SAE
	3.2 - O processo de enfermagem - um ensino desarticulado
	3.3 - Adoção pelos professores dos conteúdos relacionados à SAE e ao processo de enfermagem
4- O ensino da SAE e sua articulação com o processo de trabalho	4.1- A contribuição das IES com os serviços de enfermagem
5- A contribuição das entidades de classe na articulação do ensino da SAE junto ao processo de trabalho dos enfermeiros	5.1- o papel da ABEN
	5.2 - o papel do COREN

Quadro 2: Representação das categorias

5.6 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Para a realização deste estudo, observamos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, seguindo as orientações da Portaria Nº 196, do Ministério da Saúde de 1996. Dentre eles citamos: o consentimento livre esclarecido dos sujeitos da pesquisa; a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa; a liberdade do sujeito da pesquisa de recusar a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. A cada componente do estudo foram explicados o objetivo, a justificativa e os procedimentos utilizados na pesquisa; também foi oferecido a cada sujeito da pesquisa a declaração de consentimento livre e esclarecido (Apêndice G) que é:

A anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa (BRASIL, 1996).

Os seguintes aspectos foram observados:

- contemplar o consentimento livre esclarecido dos sujeitos;
- preservar a confidencialidade e o uso ético das informações que não tiverem sua publicação autorizada, e o seu uso ético de forma a não gerar prejuízos aos sujeitos ou comunidade, ou se utilizar delas para autopromoção e objetivos pessoais;
- garantir o anonimato dos informantes;
- informar aos sujeitos os objetivos, finalidades e métodos do estudo;
- garantir aos sujeitos a liberdade e autonomia para retirar-se do estudo no momento em que julgar necessário; e
- foi encaminhado ofício solicitando autorização para coleta de dados, cópia do projeto e cópia de aprovação do Parecer do Comitê de ética em pesquisa (anexo I) para os coordenadores, previamente solicitando autorização para a coleta de dados.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética, sendo aprovado

sob número 064/2010.

Para garantir o anonimato das IES, dos coordenadores e dos professores participantes da pesquisa, foi estabelecido um código para cada respondente com a sigla **cepb** para coordenadores de escolas públicas e **cepv** para os coordenadores das escolas privadas. Para os professores de escola pública, a sigla foi **pepb**; e **pepv** para os de escolas privadas. Para as IES, a sigla adotada foi **epb** para as públicas e **epv** para as privadas; conforme demonstrado nos Quadros a seguir.

Sigla da IES públicas		Coordenadores entrevistados	Prof. entrevistados	Período da coleta de dados
1	Epb 1	cepb1	pepb 1	2º semestre 2010
2	Epb 2	cepb2	pepb 2 pepb3 pepb4	2º semestre 2010

Quadro 3: Representação das IES públicas

Sigla da IES privadas		Coordenadores entrevistados	Professores entrevistados	Período da coleta de dados
1	Epv1	Cepv1	pepv1	2º semestre 2010
2	Epv2	Cepv2	Pepv2	2º semestre 2010
3	Epv3	Cepv3	Pepv3	2º semestre 2010
4	Epv4	Cepv4	Pepv4	2º semestre 2010
5	Epv5	Cepv5	Pepv5	2º semestre 2010
6	Epv6	Cepv6	Pepv6	2º semestre 2010
7	Epv7	Cepv7	Não tinha	2º semestre 2010
8	Epv8	Cepv8	Pepv7	2º semestre 2010
9	Epv9	Cepv9	Pepv8	2º semestre 2010
10	Epv10	Cepv10	Pepv9	2º semestre 2010
11	Epv11	Cepv11	Pepv10 Pepv11	2º semestre 2010
12	Epv12	Cepv12	Pepv12	2º semestre 2010
13	Epv13	Cepv13	Pepv13	2º semestre 2010

Quadro 4: Representação das IES privadas

Ressalta-se que todos os documentos e dados são armazenados

em arquivos impressos e digitais, sob responsabilidade do autor, por um período de cinco anos após a conclusão do estudo (a contar de dezembro de 2011). Após esse tempo, o material será descartado, conforme declaração de ciência da Resolução 196/96 (Apêndice H).

6 RESULTADOS

A seguir, apresentamos os resultados da pesquisa sob a forma de 3 artigos científicos produzidos com base nos dados coletados. A apresentação sob a forma de artigo compõe um dos requisitos para a apresentação da tese de doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PEN-UFSC.

Os artigos são submetidos à avaliação e adotam o sistema ABNT de referências bibliográficas, conforme normativa do Programa de Pós-Graduação.

Artigo 1 – Ensino da sistematização da assistência de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem em um Estado do Sul do Brasil;

Artigo 2 – Potencialidades e fragilidades da formação profissional do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem; e

Artigo 3 – O ensino da sistematização da assistência de enfermagem e a articulação com o processo de trabalho do enfermeiro.

6.1 ARTIGO 1 - ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS ESCOLAS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL

Ensino da sistematização da assistência de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem em um Estado do Sul do Brasil

Maritê Inez Argenta
Francine Lima Gelbcke

RESUMO: Este estudo tem como propósito contextualizar o ensino da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um dos estados da região sul do Brasil. Trata-se de estudo qualitativo de caráter descritivo, que tem como instrumentos de coleta de dados o estudo documental e a entrevista semiestruturada. Os dados são analisados através da análise de conteúdo de Bardim, sendo que a coleta ocorreu no período de junho a dezembro de 2010. A amostra é de 15 escolas de graduação em enfermagem, sendo duas públicas e 13 privadas. Os resultados evidenciam que a inserção dos conteúdos referentes à SAE e a operacionalização do processo de enfermagem ocorre nas matrizes curriculares a partir da terceira fase, majoritariamente. As referências bibliográficas das matrizes estão de acordo com as produções nacionais, porém identifica-se a falta de referência às Leis e Resoluções que amparam e dão respaldo para que o enfermeiro utilize a SAE. O referencial teórico que as instituições de ensino superior (IES) utilizam predominantemente é a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e a classificação diagnóstica da NANDA. Chamou a atenção a falta de referências em relação à utilização da CIPE, apesar do esforço que está sendo realizado no país pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) para a divulgação e a sua utilização. Pode-se concluir que não existem diferenças significativas entre o ensino da SAE na graduação das IES públicas e privadas e que este ocorre de forma desarticulada com a prática dos serviços.

Descritores: ensino; enfermagem; sistematização da assistência de enfermagem.

Teaching the systematization of nursing care in Southern Brazilian undergraduate nursing schools

ABSTRACT: The objective of this study was to contextualize the systematization of teaching nursing care (SAE) in one of the southern states of Brazil. The data was collected in this qualitative and descriptive study through documental research and semi-structured interviews from June to December of 2010. The sample was composed of 15 undergraduate nursing schools, with two of them public and

thirteen private. Data was analyzed using Bardim's content analysis. The results provide evidence that inserting content referring to SAE and making the nursing process operational occurs in the third semester of the curriculum, in most cases. Bibliographic references consulted for this study confirm existing national studies. However, this study identified the lack of reference to existing Laws and Resolutions which govern and support the nurse's use of SAE. The theoretical reference predominantly used among Brazilian higher education institutions is Horta's theory of Basic Human Needs and the NANDA diagnostic classification. The lack of reference with respect to using CIPE was noted, even with the national effort to do so under effect through the Brazilian Nursing Association (ABEN) for its utilization and propagation. One concludes that there are not significant differences between SAE teaching in undergraduate education among Brazilian public or private institutions of higher learning (IES) and such teaching is not articulated to the practice of services.

Keywords: teaching; nursing; systematized nursing care.

Enseñanza de la sistematización de la asistencia de enfermería en las escuelas de formación en enfermería en un Estado del Sur de Brasil

RESUMEN: Este estudio tuvo como propósito contextualizar la enseñanza de la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE) en uno de los estados de la región sur de Brasil. Estudio cualitativo de carácter descriptivo, que tuvo como instrumentos de colecta de datos, el estudio documental y la entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados a través del examen de contenido de Bardim, la colecta se efectuó durante el período de junio a diciembre de 2010. La muestra fue de 15 escuelas de formación en enfermería, siendo dos de ellas públicas y 13 privadas. Los resultados evidencian que la introducción de los contenidos referentes a la SAE y el funcionamiento del proceso de enfermería ocurren fundamentalmente en las matrices curriculares a partir de la tercera fase. Las referencias bibliográficas utilizadas están de acuerdo con las producciones nacionales, pero se constató la ausencia de referencias a las Leyes y Resoluciones que amparan y respaldan el uso de la SAE por parte del enfermero. El referencial teórico que las instituciones de enseñanza superior (IES) utilizan predominantemente es la teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta y la clasificación diagnóstica de NANDA. Llamó la atención la ausencia de referencias

con relación a la utilización de la CIPE, a pesar del esfuerzo que está siendo realizado en el país por la Asociación Brasileña de Enfermería (ABEN) para su divulgación y utilización. Se puede concluir que no existen diferencias significativas entre la enseñanza de la SAE en la formación de las IES públicas o privadas y que la misma ocurre en forma desarticulada con la práctica de los servicios.

Descriptor: enseñanza; enfermería; sistematización de la asistencia de enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o ensino da profissão de enfermagem foi oficializado pelo decreto Nº 163000/23, em 1923, na capital do país – Rio de Janeiro, quando o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) organiza o serviço de Enfermeiras* (ITO et al., 2006).

Durante as primeiras décadas, a formação das primeiras enfermeiras foi fortemente influenciada pelo modelo norte-americano, que representava o modelo nightingaliano. Apesar de a proposta inicial ter tido como objetivo formar profissionais que garantissem o saneamento urbano, o ensino da enfermagem dá-se vinculado ao modelo hospitalar. A formação das enfermeiras desenvolve-se com base na obediência e disciplina, com enfoque hospitalar, em que as enfermeiras eram preparadas para a execução de técnicas (GEOVANINI, 2002). Esta formação representava a necessidade de mercado posta à época e traduzida pelo início do processo de industrialização do país através da necessidade de assistência médica individual da classe trabalhadora (ITO et al., 2006).

Passados vinte e seis anos da oficialização da primeira escola de enfermagem, ocorre a primeira mudança no currículo da enfermagem, por força do decreto Nº 27.426 de 14 de novembro de 1949. Somente em 1961, por meio da lei Nº 2.995/56, que havia prorrogado o decreto anterior por mais cinco anos, as escolas passaram a exigir de seus candidatos o curso secundário completo (GEOVANINI, 2002).

Em 1962, ocorre nova reforma curricular, com a aprovação do parecer 271/62, do Conselho Federal de Educação, com enfoque na área curativa. Em 1972, o Parecer Nº 163/72 e a Resolução 4/72 seguem a tendência na área curativa, seguindo o mercado econômico de cada

* Neste estudo, utilizar-se-á o termo “enfermeira” para referir-se aos profissionais de enfermagem de nível superior, considerando-se que esta é uma profissão hegemonicamente feminina.

época (ITO et al., 2006).

Em 1994, foi aprovado o Parecer Nº 314/94 do Conselho Federal de Educação, homologado pela portaria Nº 1.721 do Ministério da Educação e do Desporto, em 15 de dezembro de 1994, que dispõe sobre o currículo mínimo do curso de graduação. Esta legislação prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa (ITO et al., 2006).

Em 1996, ocorreu a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei Nº 9.394/96, que traz mudanças na educação nacional, com previsão de reestruturação dos cursos de graduação, extinção dos currículos mínimos e adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. A nova LDB assegura às instituições de ensino superior autonomia didático-científica, bem como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas (DUARTE, 2008).

Para atender às exigências da LDB, em 2001, surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Saúde expressas na Resolução Nº 3, da Câmara de Educação Superior e do Conselho Nacional de Educação, instituídas em 07 de novembro, as quais fornecem orientações para a estruturação de cursos superiores em enfermagem (BRASIL, 2001).

As Diretrizes Curriculares Nacionais opõem-se ao currículo mínimo, que define cursos e perfis fechados, sendo pautadas no perfil do formando egresso/profissional, na determinação de competências e habilidades a serem construídas junto aos discentes, na determinação de conteúdos curriculares a serem contemplados na construção destas competências, além de conter orientações referentes aos estágios, bem como a necessidade de que sejam contempladas, nos projetos políticos pedagógicos das instituições de ensino, atividades complementares à carga horária das disciplinas (LEAEBEL, 2007).

No século vinte, a Enfermagem organizou o ensino da sua formação e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) teve participação direta e ativa em âmbito nacional, mantendo, na atualidade, este posicionamento. Por sua vez, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) tem participado na garantia do exercício da profissão, a partir do exposto na Lei Nº 7. 498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulação do exercício da enfermagem e dá outras providências sobre o exercício da profissão no país (BRASIL, 1986). Além da legislação e decreto, o COFEn também tem trabalhado com Resoluções que dispõem sobre temas específicos, entre as quais destacamos a Resolução COFEn Nº 358/09, que trata da

sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem (COFEn, 2009).

No Brasil, o planejamento da assistência de Enfermagem é uma imposição legal desde 1986, conforme a Lei do Exercício Profissional (LEP), que explicita, no segundo artigo N° 11, que a enfermeira exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Entende-se que a SAE é uma obrigação das enfermeiras desde 1986 e que o processo de enfermagem consiste no instrumento de trabalho que qualifica a assistência de enfermagem. Para autores como Barros e Lopes (2010, p. 64) “a aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada é a única possibilidade de o enfermeiro atingir sua autonomia profissional e constitui a essência de sua prática profissional”.

Para que as enfermeiras exerçam a enfermagem pautadas em referenciais teóricos e classificações próprias da profissão, é necessário que elas aprendam, durante o seu processo de formação acadêmica, como utilizar estes instrumentos de trabalho com base nos referenciais teóricos e práticos que sustentam a profissão. Com este intuito, este artigo busca descrever o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e a operacionalização do processo de enfermagem nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem em Instituições de Ensino Superior (IES) existentes em um Estado da região sul do Brasil.

METODOLOGIA

Este é um estudo de natureza qualitativa que adota, como suporte teórico para a investigação, a coleta e a análise dos dados, as contribuições procedentes dos estudos sobre o ensino da profissão de enfermagem no Brasil, sua origem e evolução, legislação sobre o exercício da enfermagem no território nacional e os fundamentos teóricos e filosóficos que tratam da sistematização da assistência de enfermagem.

Este estudo tem como cenário as escolas de graduação em enfermagem, devidamente autorizadas pelo Ministério da Educação e constantes no cadastro do e-mec⁵, através do registro no Instituto

⁵ E-MEC é o sistema de tramitação eletrônica dos processos de regulação (Credenciamento e Reconhecimento de Instituições de Ensino de Superior - IES, Autorização, Reconhecimento e Renovação de Reconhecimento de Cursos), regulamentados pelo Decreto nº. 5.773, de 9 de maio de 2006. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/modulos/visao_ies/php/ies_orientacoes_gerais.php>. Acesso em: 20 outubro 2011.

Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), através do site <emec.mec.gov.Br;/emec/consulta-cadastro>.

Coleta de dados e participantes da pesquisa

Neste estudo, constituem a amostra: os coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem pelo fato de ocuparem uma função didático-pedagógica e, assim, poderem apresentar uma visão geral da organização curricular dos cursos; e, também, os professores que ministram aulas nas disciplinas de metodologia da assistência de enfermagem e/ou correlatas, por introduzirem os conceitos iniciais sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a operacionalização do processo de enfermagem.

A escolha dos participantes foi intencional, de acordo com os seguintes critérios: aceite do coordenador do curso em participar da pesquisa e demais professores relacionados ao estudo; assinatura do TCLE; escolas que tenham concluído a primeira turma no primeiro semestre de 2010; escolas em que a pesquisadora não tenha desenvolvido atividades profissionais.

Os dados foram coletados entre os meses de junho a dezembro de 2010, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, constituindo uma amostra de 15 escolas, sendo duas públicas - uma estadual e outra federal, e treze privadas. Salientamos que consideramos IES privadas todas aquelas em que o aluno tenha que pagar uma mensalidade para poder frequentar o curso; e, públicas, aquelas em que o aluno não precisa pagar nenhuma taxa para frequentar o curso.

Participam como sujeitos desta pesquisa 15 coordenadores de curso e 17 professores das disciplinas que trabalham os conteúdos iniciais sobre a sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do ICSC, sob parecer consubstanciado número 064/2010.

O estudo segue as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96 do CNS/MS (BRASIL, 1996).

Os sujeitos do estudo são identificados pelas seguintes siglas: **Cepb** (coordenador da escola pública 1 e 2) e **Cepv** (coordenador de escola privada 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13). As siglas utilizadas para as escolas são: **Epb** (escola pública 1 e 2) e **Epv** (escola privada 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13). Os professores que ministram as disciplinas que introduzem os conteúdos sobre a SAE

receberam as seguintes siglas: professor de escolas pública (**Pepb** 1, 2, 3 e 4) e professor de escola privada (**Pepv** 1 a 13).

Os dados foram coletados através da entrevista semiestruturada e da análise documental (Projetos Políticos Pedagógicos – PPPs e planos de ensino das disciplinas relacionadas à SAE). Durante a coleta de dados, tivemos acesso aos projetos dos cursos, aos PPPs e aos planos de ensino das disciplinas de sistematização da assistência de enfermagem e/ou correlatas.

Análise dos dados

As entrevistas semiestruturadas e os documentos das IES foram fundamentais para as reflexões acerca do entendimento de como o ensino da sistematização da assistência de enfermagem é realizado nos cursos de graduação em enfermagem.

O material foi analisado com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin (2002), que prevê a codificação das mensagens. A análise final dos dados acerca da estruturação do ensino da sistematização da assistência de enfermagem nas IES, após a descrição e representação, envolve uma interpretação significativa, sendo os dados comparados com a Legislação sobre o ensino de Enfermagem e a legislação sobre o exercício da enfermagem no território nacional, bem como sobre a literatura acerca da sistematização da assistência de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do agrupamento dos dados, emerge como categoria de análise: o ensino da sistematização da assistência de enfermagem, com as seguintes subcategorias:

- a inserção dos conteúdos sobre a SAE e a operacionalização do processo de enfermagem na matriz curricular;
- atualidade das referências bibliográficas; e
- referencial teórico adotado pelas escolas.

O ensino da sistematização da assistência de enfermagem

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) vem ocorrendo desde a instituição da Enfermagem profissional com Florence Nightingale, em 1854, quando a enfermagem iniciou a sua caminhada para a adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos. Nightingale, à sua época, não dispunha do processo de enfermagem, porém ela sistematizava a assistência de enfermagem quanto aos

instrumentos de trabalho e pessoal necessário para desenvolver o cuidado de enfermagem (BARROS; LOPES, 2010).

As técnicas de enfermagem são as primeiras expressões do saber sistematizado da enfermagem, seguidas pelos princípios científicos e teorias de enfermagem e mais recentemente pelo movimento das classificações de enfermagem (ALMEIDA, 1989).

No Brasil, a SAE começou a ser implantada nas décadas de 1970 e 1980, sob influência do trabalho de Horta sobre a teoria das necessidades humanas básicas (NHB). Hoje, no cenário nacional, dispomos de produção científica significativa sobre a SAE e uma legislação que ampara e dá respaldo para que a enfermagem desenvolva o seu trabalho partir de uma sistematização da assistência de enfermagem (BARROS; LOPES, 2010).

Apesar de passados vinte e quatro anos da Legislação sobre o exercício da profissão, observa-se que, no cuidado direto de enfermagem dos pacientes hospitalizados e não hospitalizados, temos o predomínio de procedimentos técnicos emergentes da terapêutica e avaliação médica (SAMPAIO et al., 2010). A partir desta observação, podemos afirmar que a prática de enfermagem caracteriza-se por ser, predominantemente, assistemática (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Sistematizar significa tornar algo sistemático, ou seja, ordenado, metódico; coerente com determinada linha de pensamento e/ou de ação. Leopardi (2006, p.53) define a sistematização da assistência de enfermagem como “a organização do trabalho da enfermagem, quanto ao método (modo de fazer, conceber a necessidade e o cuidado, concretizado por meio de procedimentos de forma ordenada e lógica), pessoal e instrumentos de modo que seja possível a realização do processo de enfermagem”.

A Resolução COFEN N° 358/09, seguindo a mesma lógica, também considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

Então, sistematização da assistência de enfermagem não é o processo de enfermagem, porque o processo de enfermagem exige uma sistematização consciente do trabalho, a partir de uma metodologia adequada à produção do cuidado necessário (LEOPARDI, 2006). O processo de enfermagem está incluso na sistematização da assistência de enfermagem e, segundo a definição de Leopardi (2006), representa o método de trabalho que as enfermeiras devem utilizar no seu processo

de trabalho.

Para que a SAE ocorra de fato nos cenários da prática da enfermagem, segundo o que determina a legislação do exercício profissional, é necessário que as enfermeiras adquiram, durante a sua formação, as competências que permitam ajudar a resolver “a resistência de enfermeiros no emprego dessa metodologia em unidades hospitalares” (FULY, 2006, p.3) e também nos demais espaços em que ocorre o cuidado de enfermagem.

As diretrizes curriculares criaram a possibilidade das IES definirem diferentes perfis de seus egressos e adaptem esses perfis às transformações das ciências contemporâneas e às necessidades sócio-político-econômicas da sociedade. As diretrizes deixam claro que o perfil profissional deve ser constituído da formação de competências e habilidades. O perfil desejado para a futura enfermeira é de um profissional que tenha habilidades cognitivas (saber) e operacionais (saber fazer), sustentadas pela ética e comprometimento (saber ser).

Entende-se que a formação profissional tem um compromisso com o preparo dessas futuras enfermeiras para a transformação da realidade e, para isto, os docentes e a escola devem estar preparados para buscar atitudes flexíveis que possam possibilitar a adoção da SAE, a implementação do processo de enfermagem e o cumprimento da LEP.

Neste estudo, podemos identificar que, majoritariamente, os conteúdos referentes à SAE e ao processo de enfermagem são introduzidos nas IES a partir da terceira fase, confirmando estudo realizado por Leodebal, Fontes e Silva, (2010), na cidade de João Pessoa – Paraíba; e, também, as afirmações de Nóbrega (2007) quando pontua que o ensino da SAE junto às disciplinas básicas do curso não permitem aderência e compreensão das futuras enfermeiras.

Podemos caracterizar que, apesar das diferenças e distâncias regionais, existe uma semelhança na forma como as IES apresentam a sua estrutura curricular, sendo que o modelo predominante no estado onde se localizam as instituições está alicerçado em currículos estruturados em grades disciplinares fragmentadas e ofertadas em forma de créditos e sem articulação entre as fases no decorrer dos semestres acadêmicos.

Uma possibilidade para minimizar este problema é apontado por Carvalho, et al. (2007, p. 97) ao afirmarem que o “ensino do processo de enfermagem exige uma abordagem contínua ao longo da formação do aluno, que poderia ser direcionado por complexidade progressiva”. Concordamos com as autoras quando sugerem que o processo de enfermagem constitua-se em um eixo curricular, com articulação dos conteúdos ao longo das fases, em uma complexidade crescente.

A inserção dos conteúdos sobre a SAE e a operacio-nalização do processo de enfermagem na matriz curricular

Nas treze IES privadas e nas duas públicas que participaram do estudo, todas apresentam em sua grade curricular disciplinas que contemplam a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem.

As IES privadas, em sua maioria, não apresentam uma disciplina que trate especificamente da sistematização da assistência de enfermagem e do processo de enfermagem. Das mesmas, somente a ESP4 oferece, em sua grade curricular, a disciplina de sistematização da assistência de enfermagem que é ofertada no núcleo orientado do curso. Este núcleo considera as novas perspectivas do campo de atuação profissional da enfermeira e as especificidades de cada campus da IES. A disciplina é ofertada no sexto período, com 4 créditos teóricos e práticos, totalizando 60 horas aulas.

A disciplina subsidia o desenvolvimento das bases técnico-científicas para uma sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas principais teorias de enfermagem e busca fazer a relação das teorias de enfermagem com a SAE. Apresenta a classificação diagnóstica da NANDA, NIC, NOC, bem como a CIPE/CIPESC.

A EPV 13 oferece, no quarto período, a disciplina chamada de teorias e processo de enfermagem com três créditos, totalizando 45 horas semestrais, com doze encontros. Na ementa, o enfoque dado é para as teorias de enfermagem, sendo o processo de enfermagem ensinado somente em um encontro. No Projeto Político Pedagógico da instituição, é justificado que estes conteúdos estão intimamente ligados e servirão de base para as disciplinas com práticas assistenciais, e que o desenvolvimento do processo de enfermagem será realizado a partir da 5ª fase, momento em que deverá haver uma maior inter-relação desta disciplina com o início das práticas assistenciais que se iniciam nesta fase, além desta disciplina ser a base para as próximas fases que possuem atividades práticas.

A EPV 11 apresenta uma estrutura diferenciada das demais para ensinar

(...) a SAE ela acabou se transformando como algo transversal. Hoje os alunos, na segunda fase eu inicio com a discussão teórica do que é a sistematização, o que ela significa na prática do enfermeiro, na terceira fase ele já começa a trabalhar os instrumentos que dão conta, isso é,

anamnese, exame físico, na quarta fase ele vai para diagnóstico, na quinta ele focaliza mais na questão da prescrição, ele faz tudo só que ele focaliza mais numa fase específica da SAE e na sexta ele faz a evolução. Então ele faz o processo de enfermagem completo (cepv 11).

Esta instituição oferece, na sétima fase, a disciplina **sistematização da assistência de enfermagem**, com os objetivos de conhecer e utilizar a SAE como instrumento da gerência do cuidado, aplicando o processo de enfermagem e utilizando a classificação da NANDA. A disciplina tem carga horária de 54 horas teóricas.

A sétima em especial que é o internato e atenção terciária ai desenvolve ela por completo, faz todo o gerenciamento, ele já sabe, ele utiliza os instrumentos, ele trabalha com instrumentos de gestão também pra facilitar a SAE dessa lógica é que ela fica nesse meio o cuidado e o gerenciamento (pepv 11).

Na IES EPV 11, a SAE é uma disciplina flexibilizadora que ocorre no momento em que os alunos estão no internato, inseridos nos campos de práticas da enfermagem e podem sistematizar a assistência de enfermagem de forma crítica. Pode-se inferir que há uma relação entre a metodologia adotada na disciplina e os objetivos do currículo, em que está explícito que o processo de ensino e aprendizagem é um momento em que o aluno faz observação da realidade, questionando-a e teorizando sobre os problemas encontrados. Utiliza, para tanto, da Metodologia da Problematização, tendo destaque a relação ensino-serviço/trabalho-comunidade, sendo que a aprendizagem ocorre, também, através do trabalho em grupo/equipe multiprofissional. A escola trabalha com um Projeto Político Pedagógico que visa um currículo integrado, organizado por módulos e estruturado por eixos que norteiam o trabalho pedagógico.

Pode-se constatar, nas demais escolas, a organização de uma matriz curricular por disciplinas, com predomínio do ensino fragmentado, em que os conteúdos sobre a SAE são trabalhados em disciplinas de semiologia e semiotécnica e ou fundamentos de enfermagem, que possuem um caráter teórico e prático. Na visão de uma das coordenadoras

o aluno está saindo da faculdade sabendo o que é correto. Daí se ele vai colocar em prática aí já é outra questão, mas nós trabalhamos e trabalhamos bastante a sistematização a partir da quarta fase. Em todas as fases o aluno faz o processo (cepv 6).

Percebe-se que, em algumas IES, não há clareza acerca dos conceitos sobre SAE e processo de enfermagem. Concordamos com o trabalho de Fuly (2006, p.3), ao afirmar que o modo como os cursos de graduação conduzem o ensino do processo de enfermagem, de forma fragmentada “dá uma falsa noção ao discente de que o Processo de Enfermagem não se aplica à realidade da prática assistencial, à medida que ele não visualiza o emprego do método nas unidades durante as atividades de cunho prático da graduação”.

Na maioria das IES, os alunos iniciam o processo de enfermagem (coleta de dados) nas atividades práticas e terminam em casa, para posteriormente entregar ao professor, que irá corrigir e devolver ao aluno.

O aluno pega o paciente faz o processo completo com aquele paciente (...) todas as etapas. Eles fazem toda a identificação do paciente, eles fazem todo o exame físico posso te garantir o exame físico completo, eles fazem a prescrição eles fazem a evolução. Porque ele tem prazo pra entrega, porque ele tem que entregar digitado. Dentro das normas da ABNT (epv6).

A Resolução COFEn 358/9 determina, em seu Art. 6º, que a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; e
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas (COFEn, 2009).

Como esperar dessa futura enfermeira uma assistência de enfermagem sistematizada com a operacionalização do processo de enfermagem em todas as suas etapas, uma vez que aprende de forma fragmentada e que pode levar para casa para concluir o trabalho, e entregar para o professor no dia seguinte a atividade pronta, não deixando nada registrado no prontuário do paciente?

Nos estágios, ainda predominam as estratégias de ensino pautadas na realização de procedimentos técnicos, ficando as atividades que exigem um aprofundamento teórico-prático relegadas a segundo plano. Esta afirmativa pode ser identificada na fala da Pepv5

Porque na realidade, o que acontece, nós temos um histórico na profissão que nos diz o que a gente faz é prática e não aplica a sistematização da assistência que é isso que é mais importante. Então o aluno vai para o campo e acaba vendo isso, se a história é essa e o que ele vê é isso também, é o que fica forte. Infelizmente fortalece mais esse lado. Mas a nossa luta diária é de virar essa página. (Pepv5).

E para ensinar o aluno a trabalhar de forma sistematizada, operacionalizando o processo de enfermagem, é necessário rever as dinâmicas de ensino que, segundo Carvalho et al. (2007, p. 97), “não favorecem a relação em tempo real entre o processo de enfermagem e a própria assistência de enfermagem desenvolvida pelo aluno”.

Concordamos com Fuly (2006) e Nakatani (2002) ao relatarem que o ensino pode estar sendo conduzido como obstáculo para a aquisição das habilidades de pensar, refletir e tomar decisões, influenciando no enfrentamento dos problemas da prática do processo de enfermagem.

Em algumas das escolas, o ensino do processo de enfermagem é ensinado conforme o relato de uma professora:

o que mais a gente vê na prática (...) é a implementação de parte do mesmo. Então se utilizou só parte de um método eu tenho só parte dos resultados, não tenho resultado como um todo tanto no ensino como também na questão do próprio cuidado, pra pessoa que tá sendo cuidada.(pepb1).

A pespb2 também reforça as afirmações de Fuly (2006) e Nakatani (2002) quando afirma que, na escola em que trabalha, o aluno é introduzido na temática da SAE já na primeira fase; na segunda, o tema é reforçado e, na terceira fase, é intensificado, sendo que, nas fases seguintes, o tema é cobrado em todas as aulas teórico-práticas e nos estágios.

Acreditamos que as atividades relacionadas à SAE deveriam ser rotineiras para todos os alunos e professores, não havendo necessidade de cobrar um processo do aluno. Este processo deveria ser o método natural do trabalho da enfermeira, e as futuras profissionais deveriam visualizá-lo em todos os momentos de ensino e aprendizagem, seja na sala de aula ou nos campos em que ocorrem as atividades práticas de enfermagem.

Na operacionalização da assistência, a enfermeira, ao usar a sistematização da assistência de enfermagem em seus locais de trabalho, onde os alunos estão desenvolvendo os seus estágios curriculares, demonstra que esta é um meio para aplicar os seus conhecimentos na prática de cuidar e caracterizar a sua prática profissional. Demonstra, ainda, às futuras enfermeiras como desenvolvem as suas competências e habilidades junto aos seus pacientes.

As escolas deveriam buscar locais para os alunos realizarem os seus estágios, nos quais fosse desenvolvida a operacionalização do processo de enfermagem; só assim os alunos visualizariam na prática como este processo ocorre.

Neste estudo, todas as coordenadoras de cursos relatam que não existem locais aos quais possam encaminhar os seus alunos para o desenvolvimento dos estágios em que ocorre a SAE, juntamente com a operacionalização completa do processo de enfermagem. Os alunos da epb1 realizam os estágios em um hospital universitário em que existe o processo de enfermagem, e é subsidiado pela teoria de Horta (1979) há mais de vinte anos, porém, até o momento, não desenvolve a segunda etapa (diagnósticos de enfermagem). A epb 2 encaminha os alunos para estágio em um hospital privado que está implantando a SAE e operacionalizando o processo de enfermagem. Ambas as escolas públicas não dispõem de serviços de saúde coletiva em que ocorre a SAE para encaminhar os seus alunos.

Nas IES privadas, a situação não é diferente; às vezes parece até pior, segundo a coordenação de uma das escolas localizadas na região norte do estado. Na cidade em que a IES está localizada, além da falta de serviços que utilizam a SAE, também não há professor capacitado

para trabalhar os conteúdos relativos a ela.

nosso corpo docente não tem condições atualmente de trabalhar com o aspecto da sistematização da assistência de enfermagem (cepv7).

A coordenação desta IES está trazendo uma professora de outro estado para trabalhar os conteúdos referentes à SAE e ao processo de enfermagem, o que aponta uma fragilidade grande no ensino da SAE a partir do momento em que o corpo docente necessita ser capacitado, ou seja, como repassar a importância da SAE como um instrumento de trabalho se nem os próprios docentes a dominam.

Atualidade das referências bibliográficas

A partir dos planos de ensino, foram avaliadas as referências bibliográficas utilizadas, observando-se que estas estão de acordo com as produções mais recentes no cenário brasileiro. Destacamos que, para a análise, foram consideradas como referências atuais aquelas cujo tempo de publicação era inferior a cinco anos.

Fato interessante encontrado nas referências adotadas foi a ausência das legislações, como a Lei Nº 7.498/86 (COFEN, 1986), o Decreto Nº 94.906/87 (COFEN, 1987) e as Resoluções do COFEn, que amparam e dão respaldo para a utilização da SAE no território nacional. Tais referências são básicas, uma vez que os alunos devem aprender, durante o seu processo de formação, o suporte teórico legal para o exercício da enfermagem no território nacional (COFEn,1987). Na epv 6, foi encontrado no plano de ensino da disciplina que introduz a SAE e que foi ofertada no segundo semestre de 2010 como referência a Resolução COFEn Nº 272/02 (COFEN, 2002), que já foi substituída pela Resolução COFEn 358/09 e não constava no plano de ensino (COFEN, 2009) .

A ausência dos referenciais legais nos planos de ensino pode fazer com que o aluno tenha saído da graduação sem o amplo conhecimento necessário para argumentar e colocar em prática o método de trabalho específico de sua profissão, que qualifica a sua atividade junto aos pacientes e dá visibilidade ao seu trabalho. Pode-se inferir que esta ausência constitua-se em uma das primeiras dificuldades encontradas no mundo do trabalho, tendo em vista a limitação relacionada aos argumentos que sustentem o seu discurso em prol da implantação da SAE.

Identificamos que as IES, na sua maioria, estão trabalhando com

o referencial de Classificação Diagnóstica da NANDA, em detrimento da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE). Há que se considerar que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) está desenvolvendo projeto em âmbito nacional para a adoção da taxonomia CIPE, porém constata-se a necessidade de haver uma maior divulgação deste trabalho, haja vista a priorização da taxonomia da NANDA.

A professora da epb 1 afirma que vê

na área hospitalar essa tendência de trabalhar com NANDA, NIC E NOC (...) Eu vejo com mais frequência na preventiva, colegas que trabalham com, a tentativa de utilizar a CIPE (pepb 1).

As referências bibliográficas relativas à CIPE, os seus catálogos e a produção nacional sobre a CIPESC foram encontradas em uma escola pública e em duas escolas privadas. Entendemos que o aluno, durante o seu processo de formação, deve ter o contato com todas as classificações, haja vista o campo de atuação diverso que terá como enfermeira, sendo que poderá optar, em sua prática, por uma das classificações (CIPE, NANDA, NIC, NOC), bem como com a CIPESC, na área de saúde coletiva, a qual tem apoio da ABEn.

A ABEN tem desenvolvido projetos utilizando a CIPE, como: o projeto de sistematização da assistência de enfermagem em UTI na cidade de Florianópolis – SC; o desenvolvimento de um instrumental tecnológico, tendo como base os termos da linguagem profissional dos componentes da equipe de enfermagem de um hospital escola no município de João Pessoa – PB; e o projeto de implementação do inventário vocabular resultante do Projeto CIPESC CIE-ABEn no prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – PR (GARCIA; NOBREGA, 2009).

No Brasil, as enfermeiras desenvolvem as suas ações nos três níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e, na atenção básica, o Programa de Estratégia da Saúde da Família tem se constituído um campo significativo de absorção de enfermeiras; portanto, considerando o atual modelo, seria pertinente que as IES introduzissem a CIPESC em seus currículos, inclusive como uma forma de valorizar esta produção inédita de conhecimento sobre a enfermagem em saúde coletiva no Brasil. A atuação da Enfermagem pautada em um referencial teórico sustentado poderia fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como daria visibilidade ao trabalho que está sendo realizado pela

equipe de enfermagem, a partir do registro das várias ações de promoção de saúde que são realizadas cotidianamente nestes cenários de trabalho.

Referencial teórico adotado pelas IES

Na literatura, inúmeras propostas teóricas são descritas e ilustram diversas correntes de pensamentos na enfermagem e estão disponíveis para que as enfermeiras possam utilizar, no sentido de subsidiar a sua prática assistencial.

Compartilhamos com o pensamento de McEwen e Wills (2009, p. 438) quando afirmam que a prática da enfermagem é complexa e a “teoria informa o profissional a fazer o que é certo e adequado (boa prática). Na enfermagem, a prática sem a teoria torna-se um desempenho decorado de atividades baseadas na tradição, no senso comum e na observação de ordens”.

O uso de teorias é o diferencial que fundamenta uma assistência de enfermagem sistematizada. Para a enfermeira trabalhar sistematizando a assistência, os seus conhecimentos sobre as teorias de enfermagem e a sua utilização no cotidiano do trabalho deverá ser desenvolvido durante a sua formação na graduação.

As escolas participantes deste estudo, hegemonicamente, adotam o referencial teórico de Horta (1979). Algumas escolas utilizam outras abordagens teóricas para complementar o seu referencial teórico, entre as quais Orem e Leininger.

Qualquer profissão exige o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos próprio que possa ser aplicado à prática. Para Pires (2009, p. 752), a enfermagem como disciplina “vai ganhando corpo com a sistematização das técnicas de enfermagem e dos princípios científicos que as fundamentam, e com a construção das teorias de enfermagem a partir dos anos 50 do século passado”. Assim, a Enfermagem, como uma profissão em evolução, está desenvolvendo um conjunto de conhecimentos em termos de conceitos e teorias que dão apoio à sua prática. A Enfermagem conta com teorias ou modelos de enfermagem como uma estrutura para orientar a prática profissional (BARROS; LOPES, 2010).

Como classificação de enfermagem, as escolas majoritariamente utilizam a classificação diagnóstica de enfermagem da NANDA. No entanto, somente a epv11 ensina os alunos a CIPE e NANDA. Percebe-se que as IES estão tentando organizar-se em relação às teorias e classificações a serem adotadas como expressou a cpb2 em sua fala.

É na verdade assim, a gente até fez algumas discussões em adotar uma taxonomia para estar

segundo, mas existem algumas divergências de opinião. Então assim, nós percebemos ainda que nós temos um longo caminho pela frente, mas alguns professores acham que a gente deve deixar livre para que o aluno conheça todas as taxonomias que existem, todas as linhas, teorias que existem para ter uma visão mais ampla. E alguns acham que a gente deve padronizar (cep2).

O importante para a futura enfermeira é que tenha a possibilidade de conhecer todas as teorias e classificações que são próprias de sua profissão, para que, no momento oportuno, tenha a possibilidade de fazer as escolhas certas e/ou até saber que esta possibilidade existe. Quando as enfermeiras usam classificações, também criam significados para os termos e os desenvolvem, ajudando a organizar as suas experiências no mundo da enfermagem e o eu conhecimento sobre este mundo (CRUZ, 2008).

É necessário que as IES formem as futuras enfermeiras com habilidades e competências para a inserção nas mais variadas atividades que compõe o processo de trabalho de enfermagem, e que, também, estejam estimuladas a desenvolverem o seu espírito científico com um pensamento crítico reflexivo, fortalecendo a profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permite traçar um panorama sobre o ensino da SAE no estado em que ocorreu a pesquisa.

Na análise da documentação das IES, não foram identificadas diferenças no ensino da SAE entre as IES públicas e privadas. Percebe-se que, em uma das IES públicas, existe um empenho em discutir a temática com o grupo de enfermeiras da cidade em que está localizada, através de grupos de estudos, tanto que a IES, em conjunto com a ABEN do estado, promoveu um Seminário Sul Brasileiro para discutir a SAE, fato que demonstra o empenho em aprofundar tal temática.

Constata-se, ainda, que as IES não têm claro o que seja a SAE e o processo de enfermagem, existindo certa confusão conceitual, situação encontrada, também, na literatura que trata do assunto. No entanto, é possível afirmar que a SAE trata da organização da assistência de enfermagem que envolve recursos humanos, recursos materiais e método. O processo de enfermagem é o método que as enfermeiras

utilizam para assistir os seus pacientes, família e coletividade. O uso do processo de enfermagem é um aspecto que os professores, ao realizarem o planejamento de suas disciplinas, deveriam contemplar, porém não encontramos, nas ementas e nas referências bibliográficas, itens que façam alusão a este método.

Em linhas gerais, podemos observar que, nas IES, públicas e privadas, os professores estão preocupados em ensinar da melhor forma possível os conteúdos referentes à SAE e, na sua grande maioria, estão discutindo e buscando estratégias para melhorar este cenário de ensino, apesar da falta de articulação entre as fases dos cursos.

É imperativo que mudanças ocorram no menor tempo possível, pois, a cada semestre, novas enfermeiras entram no mercado de trabalho, e cada profissional, ao iniciar o seu trabalho, colocará em prática o vivenciado durante a sua formação e, historicamente, o predomínio das questões técnicas prevalece em detrimento dos referenciais teóricos. É necessário romper com o discurso e formar enfermeiras que saibam aprender e fazer, sustentadas por referenciais teóricos científicos, éticos, políticos e que utilizem a legislação profissional em prol do desenvolvimento da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P. ; JUAN, S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. A Legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.

BRASIL. **Resolução 196/96**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos. Brasília: MS, 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>>. Acesso em: 21 março 2009.

_____. Ministério da Educação. **Lei 9394, de 20 de dezembro 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L9394.htm>>. Acesso em: 02 janeiro 2009.

_____. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 02 janeiro 2006

_____. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/2010/matérias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 02 fevereiro 2010.

_____. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação.** 2010. Disponível em <<http://emec.mec.gov.br/emec/consulta-cadastro>>. Acesso em: 20 outubro 2011.

CARVALHO, E. C. et al. Obstáculos para implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 1, n. 1, p. 95-99, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/2010/matérias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 02 fevereiro 2010.

_____. **Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE -

nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em:

<<http://www.portalcofen.com.br/section-int.asp?inflt=1114&editionsectionld=15§ionparentld=>> Acesso em: 25 janeiro 2010.

_____. **Resolução COFEN Nº 272/2002, de 27 de agosto de 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/section-int.asp?inflt=1114&editionsectionld=15§ionparentld=>> Acesso em: 25 abril 2008.

_____. **Decreto N 94.406, de 8 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei

7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em:

<<http://www.portalcofen.com.br/2010/matérias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 02 fevereiro 2010.

CRUZ, D. de A. L. M. Processo de enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI, R. R..et al. **Diagnósticos de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 25-37.

_____. Os diagnósticos de enfermagem no ensino e na pesquisa. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 26, n. 3, p. 427-434, dez. 2008.

DUARTE, C. R. **Concepções de saúde na formação em enfermagem em escolas de graduação de Santa Catarina e da cidade do Porto em Portugal**. 2008. 167p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. 166p.

FULY, P. dos S. C. Ensinando a metodologia da assistência na graduação de enfermagem: um relato de experiência. In: SINADEn, VIII, João Pessoa-PB, 23-26 de maio de 2006. **Anais....** João Pessoa: ABEn, 2006. p. 17- 20.

GARCIA, T.R.; NOBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 233, 2009. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>. Acesso em: 10 janeiro 2010.

GARCIA, T.R.; NOBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, especial-70 anos, p. 875-879, 2009.

GEOVANINI, T. **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

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

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 570-5. 2006.

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

LEADEBAL, O. D. C. P.; FONTES, W.D.; SILVA, C.C. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 190-198, 2010.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**.

2. ed. Florianópolis: Soldasof T., 2006.

McEWEN, M.; WILLIS, E.M. **Bases teóricas para a enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2007.

NAKATANI, A. Y. K. Processo de Enfermagem: uma proposta de ensino através da pedagogia da problematização. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 4, n. 2, p. 53., 2002. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>> Acesso em: 30 setembro 2009.

NOBREGA, M. Sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, v. 42, n. 9-16, 2007.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 753-757, 2009.

SAMPAIO, R. S. et al. A classificação das intervenções de enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 120-6, 2011.

6.2 ARTIGO 2 - POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

Maritê Inez Argenta
Francine Lima Gelbcke

RESUMO: A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e a operacionalização do processo de enfermagem (PE) são uma exigência legal dentro da profissão de enfermagem no território nacional, desde 1986, quando da publicação da Lei N. 7.498/86, sendo, mais recentemente, reforçada pela resolução COFEN 358/09. Porém, apesar da legislação vigente, várias publicações apontam sobre as dificuldades nos serviços de enfermagem para implantar a SAE. Este estudo, de natureza qualitativa, buscou identificar as fragilidades e as potencialidades que os cursos de graduação em enfermagem encontram para ensinar a SAE, haja vista que um dos aspectos que pode estar dificultando a implementação desta pode estar relacionado ao ensino da SAE nos cursos de graduação. No estado em que ocorreu o estudo, existem, segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), 29 cursos de graduação em enfermagem, sendo três públicos e 26 privados. Participam da coleta de dados 15 escolas, sendo que esta ocorreu entre os meses de junho e dezembro de 2010, sendo que foram realizadas entrevistas semiestruturadas com coordenadores de curso e professores de disciplinas relacionadas à SAE e análise documental dos Projetos Político Pedagógicos dos cursos. Os resultados apontam, entre as potencialidades, a própria legislação que ampara e dá respaldo legal à profissão e a Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais que estabelece competências relativas à utilização da SAE, bem como que a utilização desta dá visibilidade para o trabalho do enfermeiro, apontada por todos os sujeitos do estudo. Quanto às fragilidades, apontam: o ensino do processo de enfermagem totalmente fragmentado, sem articulação deste na matriz curricular, bem como o despreparo dos docentes para trabalhar

com a temática. Detectou-se que tanto os cursos novos como os antigos estão ensinando com dificuldade os conteúdos relacionados à temática, o que pode produzir prejuízos à profissão, já que os alunos recebem uma formação centrada no modelo biomédico em detrimento de uma formação que deveria ser centrada nos referenciais teóricos, metodológicos e éticos da enfermagem.

Descritores: ensino; sistematização da assistência de enfermagem; processo de enfermagem.

POTENTIAL OPPORTUNITIES AND FRAGILITIES IN FORMAL NURSING EDUCATION CONCERNING THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE (SAE)

ABSTRACT: The systematization of nursing care (SAE) and making the nursing process operational (PE) have been legal demands within the Brazilian nursing process since 1986, with the publication of Law N. 7.498/86 and more recently reinforced with the resolution COFEN 358/09. However, even with acting legislation, various articles have pointed out the difficulties nursing services have had in implementing SAE. This qualitative study sought to identify the fragilities and potential opportunities undergraduate nursing programs have found in teaching SAE, given that one of the aspects which could be causing problems for its implementation may be related to its teaching at an undergraduate level. According to the Anísio Teixeira National Institute of Educational Studies and Research (*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP*), there are 29 undergraduate nursing programs in the state in which the study was conducted, with three of them public and 26 of them private. Data was collected from semi-structured interviews with course coordinators and professors of disciplines related to the SAE in fifteen nursing schools from June to December of 2010, as well as documental analysis of the schools' educational policy projects. The results pointed out by all the of subjects involved in the study indicate the potential opportunities the legislation itself sustains and legally supports within the profession, as well as the Law of National Curriculum Directives, which establishes competencies relative to the utilization of SAE as well as how such utilization gives visibility to nursing work. In terms of fragilities, the participants pointed out a completely fragmented nursing process without its own articulation within the curricular outline, as well as the unpreparedness of faculty towards working with this theme. This study

detected that both new and existing courses are having trouble teaching content related to this theme, which may cause harm to the profession, since such students are formally educated upon a biomedical-centered model in detriment to their education which should be centered on theoretical, methodological, and ethical nursing references.

Keywords: teaching; systematization of nursing care; nursing process.

POTENCIALIDADES Y FRAGILIDADES DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL ENFERMERO SOBRE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA (SAE)

RESUMEN: La sistematización de la asistencia de enfermería (SAE) y el funcionamiento del proceso de enfermería (PE) son una exigencia legal dentro de la profesión de enfermería en el territorio nacional, desde 1986, cuando fue publicada la Ley N° 7.498/86 siendo recientemente reforzada por la resolución COFEN 358/09. No obstante, a pesar de la legislación vigente, varias publicaciones señalan las dificultades existentes en los servicios de enfermería para implantar la SAE. Este estudio, de naturaleza cualitativa, buscó identificar las fragilidades y potencialidades que los cursos de formación en enfermería encuentran para enseñar la SAE, considerando que uno de los aspectos que pueden estar dificultando su implementación, puede estar relacionado con la enseñanza de la misma en los cursos de formación. En el estado en que se realizó el estudio existen, según el Instituto Nacional de Estudios y Pesquisas Educativas Anísio Teixeira (INEP), 29 cursos de formación en enfermería, de los cuales tres son públicos y 26 privados. Participaron de la colecta de datos 15 escuelas, y la misma se realizó entre los meses de junio y diciembre de 2010, en la cual fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con coordinadores del curso y profesores de disciplinas relacionadas a la SAE y los análisis documentales de los proyectos políticos pedagógicos de los cursos. Los resultados señalan entre las potencialidades la propia legislación que ampara y da respaldo legal a la profesión y la Ley de Directrices Curriculares Nacionales que establece las competencias relativas a la utilización de la SAE, así como que la utilización de ella otorga visibilidad al trabajo del enfermero, señalada por todos los sujetos del estudio. En cuanto a las fragilidades, muestran la enseñanza del proceso de enfermería totalmente fragmentado, sin articulación de la misma en la matriz curricular, así como la falta de preparación de los docentes

para trabajar con la temática. Se detectó que tanto los cursos nuevos como los antiguos están enseñando con dificultad los contenidos relacionados a la misma, lo que puede producir perjuicios a la profesión, ya que los alumnos reciben una formación centrada en el modelo biomédico en detrimento de una formación que debería estar centrada en los referenciales teóricos, metodológicos y éticos de la enfermería.

Descriptor: enseñanza; sistematización de la asistencia de enfermería; proceso de enfermería.

INTRODUÇÃO

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) pode ser compreendida como “a organização do trabalho da enfermagem, quanto ao método (modo de fazer, conceber a necessidade e o cuidado, concretizado por meio de procedimentos de forma ordenada e lógica), pessoal e instrumentos de modo que seja possível a realização do processo de enfermagem” (LEOPARDI, 2006, p. 53). A sua implementação é uma exigência legal dentro da profissão de enfermagem no território nacional desde 1986, quando foi promulgadas a Lei do Exercício Profissional Nº 7.498/86 e, mais recentemente, reforçada pela resolução COFEN Nº 358/09 (BRASIL, 1986; COFEN, 2009). Apesar da legislação vigente, várias publicações apontam para facilidades e dificuldades encontradas nos serviços de enfermagem para a sua utilização (CUNHA; BARROS, 2005; XAVIER; MAIA, 2009; ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Neste sentido, e considerando que uma parcela significativa do ensino dos futuros enfermeiros ocorre atrelada aos estágios realizados nos serviços que pode ser em hospitais, unidade de saúde, lares de longa permanência entre outros, perguntamo-nos: Quais as potencialidades e fragilidades identificadas pelos cursos de graduação em enfermagem no que se refere ao processo de ensino e aprendizagem da SAE aos futuros enfermeiros?

Acredita-se que a SAE será entendida e incorporada pelos futuros enfermeiros somente a partir do momento em que eles a vivenciam na práxis profissional, e a entenderem como um importante instrumental que os enfermeiros têm para dar visibilidade àquilo que executam todos os dias. Podemos dizer que a SAE não dá visibilidade apenas ao trabalho do enfermeiro; ela dá visibilidade a todo o trabalho que a equipe de enfermagem executa.

Em relação aos serviços, estudos têm apontado que muitos são os

fatores relacionados pelos enfermeiros que dificultam à utilização da SAE e, entre estes fatores, encontramos: o acúmulo de tarefas; a falta de tempo relatada pelos enfermeiros para realizarem as suas atividades em seus locais de trabalho, principalmente as relacionadas ao processo de enfermagem, argumentando que este é demorado e que existem outras tarefas a serem realizadas; o número de enfermeiros é muito restrito e parece estar voltado para as atividades de cunho administrativo; excesso de trabalho; ausência de impressos padronizados; e falta de estímulo das gerências como fatores que dificultam a implantação da SAE (BRANDALIZE; KALINOWSKI, 2005; REPPETTO; SOUZA, 2008; FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2007).

Por sua vez, na formação, estudos apontam que o ensino do processo de enfermagem no Brasil é recente e que as estratégias predominantes relacionam-se “a realização de procedimentos, cumprimento de normas e rotinas e ações de educação em saúde características da especialidade ou aos procedimentos a que a pessoa será submetida” (CARVALHO et al., 2007, p. 99).

Em outro estudo, os discentes relatam que o uso da SAE é uma atividade realizada somente na academia e que não é considerada aplicável na prática diária do enfermeiro (XAVIER; MAIA, 2010).

Portanto, se considerarmos que a formação do enfermeiro é realizada em salas de aula e nos serviços, locais em que desenvolvem os seus estágios curriculares, momento em que colocam em prática o que aprenderam nas aulas teóricas e considerando que historicamente, na realidade brasileira, o ensino da SAE na graduação em enfermagem é recente, significando que uma parcela expressiva de profissionais não recebeu uma formação suficiente para sua implementação, há várias interrogações acerca do ensino da SAE. Neste sentido, este artigo tem o objetivo de identificar as potencialidades e as fragilidades encontradas pelas instituições de ensino superior (IES) para ensinar a SAE.

METODOLOGIA

Este é um estudo de natureza qualitativa, que adota como suporte teórico para a investigação a coleta e a análise dos dados, as contribuições procedentes dos estudos sobre o ensino da profissão de enfermagem no Brasil, a sua origem e evolução, a legislação sobre o exercício da enfermagem no território nacional e os fundamentos teóricos e filosóficos que tratam da sistematização da assistência de enfermagem.

Este estudo tem como cenário as escolas de graduação em enfermagem, devidamente autorizadas pelo Ministério da Educação e constantes no cadastro do e-mec⁶ através do registro no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Coleta de dados e participantes da pesquisa

Neste estudo, constituem a amostra os coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem pelo fato de ocuparem uma função didático-pedagógica e, assim, poderem apresentar uma visão geral da organização curricular dos cursos. E, também, os professores que ministram aulas nas disciplinas de metodologia da assistência de enfermagem e/ou correlatas, por introduzirem os conceitos iniciais sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a operacionalização do processo de enfermagem.

A escolha dos participantes foi intencional, de acordo com os seguintes critérios: aceite do coordenador do curso em participar da pesquisa e demais professores relacionados ao estudo; assinatura do TCLE; escolas que tenham concluído a primeira turma no primeiro semestre de 2010; escolas em que a pesquisadora não tenha desenvolvido atividades profissionais.

Os dados foram coletados entre os meses de junho a dezembro de 2010, obedecendo aos critérios de inclusão e de exclusão, constituindo uma amostra de 15 escolas, sendo duas públicas – uma estadual e outra federal, e treze privadas. Salientamos que consideramos IES privadas todas aquelas em que o aluno tenha que pagar uma mensalidade para poder frequentar o curso e, públicas, aquelas em que o aluno não precisa pagar nenhuma taxa para frequentar o curso.

Participam como sujeitos desta pesquisa 15 coordenadores de curso e 17 professores das disciplinas que trabalham os conteúdos iniciais sobre a sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do ICSC sob parecer consubstanciado de número 064/2010.

O estudo segue as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, a Resolução 196/96 do CNS/MS (BRASIL, 1996).

⁶ E-MEC é o sistema de tramitação eletrônica dos processos de regulação (Credenciamento e Reconhecimento de Instituições de Ensino de Superior - IES, Autorização, Reconhecimento e Renovação de Reconhecimento de Cursos), regulamentados pelo Decreto nº. 5.773, de 9 de maio de 2006. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/modulos/visao_ies/php/ies_orientacoes_gerais.php>. Acesso em: 20 outubro 2011.

Os sujeitos do estudo são identificados pelas seguintes siglas: Cepb (coordenador da escola pública 1 e 2) e Cepv (coordenador de escola privada 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13). As siglas utilizadas para as escolas foram: Epb (escola pública 1 e 2) e Epv (escola privada 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13). Os professores que ministram as disciplinas que introduzem os conteúdos sobre a SAE recebem as seguintes siglas: professor de escolas pública (Pepb 1, 2, 3 e 4) e professor de escola privada (Pepv 1 a 13).

Os dados foram coletados através da entrevista semiestruturada e da análise documental (Projetos Políticos Pedagógicos – PPP e planos de ensino das disciplinas relacionadas à SAE). Durante a coleta de dados, tivemos acesso aos projetos dos cursos, PPP e aos planos de ensino das disciplinas de sistematização da assistência de enfermagem e/ou correlatas.

Análise dos dados

A análise dos Projetos Políticos Pedagógicos, dos planos de ensino, juntamente com as entrevistas semiestruturadas com os coordenadores dos cursos e os professores são fundamentais para as reflexões acerca do entendimento das potencialidades e das fragilidades que os participantes identificam no ensino da sistematização da assistência de enfermagem nos cursos de graduação em enfermagem.

As entrevistas são analisadas com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin (2002), que prevê a codificação das mensagens. A análise final dos dados acerca da estruturação do ensino da sistematização da assistência de enfermagem nas IES, após a descrição e representação, envolve uma interpretação significativa, sendo os dados comparados com a Legislação sobre o ensino de Enfermagem e a legislação sobre o exercício da enfermagem no território nacional, bem como sobre a literatura acerca da sistematização da assistência de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar o agrupamento dos dados, as categorias que emergem da análise são representadas no quadro 1:

Categorias	Subcategorias
1- Potencialidades	1.1 - O ensino da SAE
	1.2 - Visibilidade para o trabalho do enfermeiro
2- Fragilidades	2.1 - A temática – SAE
	2.2 - O processo de enfermagem – um ensino desarticulado
	2.3 - Adoção pelos professores dos conteúdos relacionados à SAE e ao processo de enfermagem

Quadro 1: Categorias analíticas emergentes do estudo, 2011.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como exposto acima, dos dados desta pesquisa, emergem duas grandes categorias: potencialidades e fragilidades no ensino da SAE. Estas categorias possibilitam-nos refletir acerca do papel importante do ensino da atuação dos futuros profissionais, apontando indicativos para minimizar as fragilidades atualmente encontradas, no sentido de fortalecimento da profissão.

POTENCIALIDADES

Os dados apontam, entre as potencialidades, duas questões: o próprio ensino da SAE e o quanto este instrumental dá visibilidade ao trabalho do enfermeiro, constituindo-se nas subcategorias a serem discutidas.

O ensino da SAE

Ao utilizar a SAE e o processo de enfermagem no seu processo de trabalho, os enfermeiros confirmam a complexidade do cuidado executado pela profissão e favorecem o desenvolvimento dos papéis específicos da enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

As IES, ao propiciarem aos alunos o ensino da SAE e do processo de enfermagem, estimulam-nos a pautar o cuidado profissional alicerçado em um instrumento metodológico, visando um cuidado mais qualificado e mais seguro. O ensino da SAE possibilita aos alunos a utilização de seus conhecimentos e de suas habilidades para identificar os problemas de enfermagem no sentido de melhorar determinadas situações menos favoráveis naquele momento e fortalecer situações favoráveis, além de um olhar mais abrangente para o sujeito que é cuidado. A SAE é “um jeito de pensar a enfermagem de que as pessoas de quem cuidamos precisam; é um jeito de pensar a enfermagem de que os pacientes precisam” (CORREA; SILVA; CRUZ, 2009, p.19).

Na fala de coordenadores e professores, o ensino da SAE é fundamental para um cuidado de enfermagem mais complexo e voltado às necessidades dos sujeitos do cuidado, como se pode observar nos excertos:

Uma visualização do ser humano como um todo, nas suas necessidades, facilitando a utilização de um método de trabalho para operacionalizar e assistência, que por sua vez acaba facilitando o ensino (Cepv 9).

Os alunos gostam da SAE, percebem o quanto ela é significativa para o reconhecimento da profissão, o quanto ela é significativa para organização das ações de enfermagem que estão fazendo (Pepv 9).

Na fala da professora, percebe-se a importância que as IES dá ao preparo desses futuros enfermeiros, a partir do momento que devem ensinar os aspectos envolvidos com o compromisso e a responsabilização com a profissão, pautados em abordagens científicas e sistematizadas.

Neste sentido, a Resolução Nº 3 do CNE/CNE, que dispõe sobre as diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do enfermeiro, em seu Art. 5º, estabelece que a formação do enfermeiro tenha por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de trinta e três competências e habilidades específicas, entre as quais se encontra a operacionalização do processo de enfermagem. Leadebal (2007), ao relacionar as competências e habilidades específicas do enfermeiro, expressas no artigo 5 da Resolução Nº 3 do CNE/CNE, com as etapas do processo de enfermagem, mostrou que é possível contribuir com o processo de formação dos futuros enfermeiros, momento em que poderão visualizar a competência aliada à determinada fase do PE e pensar em como sistematizar o cuidado pelo quais o enfermeiro é responsável.

Em algumas das competências, é possível relacionar e utilizar todas as fases do processo de enfermagem, entre as quais se destacam: IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem; XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem,

considerando contextos e demandas de saúde; XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde (BRASIL, 2001; LEADERBAL, 2007; LEADERBAL; FONTES; SILVA, 2010). Há que se ressaltar, ainda, que, em relação a outras competências, é possível a aplicação de uma ou mais fases do processo de enfermagem.

As diretrizes curriculares para o curso de graduação em enfermagem apresentam-se como uma grande potencialidade para o ensino da SAE, apesar de que, em nenhum momento, elas façam referência a ela e ou ao processo de enfermagem, pois não apresentam caráter determinante, mas sim de flexibilização e organização das matrizes curriculares (LEADERBAL; FONTES; SILVA, 2010).

Corroboramos com o pensamento de Leaderbal, Fontes e Silva (2010), de que o conhecimento, as habilidades e as atitudes exigidas do profissional enfermeiro, tendo por base as diretrizes curriculares, e a correlação das competências e o processo de enfermagem adotadas no ensino da profissão, podem reforçar o entendimento da SAE, bem como possibilitar que os alunos compreendam e tenham mais facilidade para operacionalizar o processo de enfermagem. A fala de uma das coordenadoras reforça tal concepção:

Dar respeito e fazer com que a enfermagem apareça na equipe de saúde também mostra o nosso conhecimento, não é mais aquela enfermagem caridosa. Mostrando que a gente tem conhecimento científico e assim eu acho que ela, também possibilita a gente avançar na questão da ruptura do modelo biomédico, porque nós vamos além, vemos as necessidades humanas básicas do usuário. Então a gente está ali 24 horas com ele vendo no seu contexto como membro de uma família, um trabalhador, um estudante (...) (Cepv12).

No entanto, é necessário que as IES, na construção das matrizes curriculares, visualizem disciplinas que articulem ao longo da formação dos futuros enfermeiros o desenvolvimento das competências para o saber-fazer e ser (LEADERBAL; FONTES; SILVA, 2010).

Na articulação destas disciplinas ao longo da formação, é imprescindível que as IES também articulem as questões relacionadas à legislação para o exercício da enfermagem, bem como as questões éticas da profissão como aponta uma coordenadora quando afirma que uma

das potencialidades identificadas no ensino da SAE é:

o respaldo ético-legal, a segurança do paciente como uma das questões prioritárias e segurança do profissional enquanto profissional (Cepv2).

O uso de marcos conceituais explícitos no ensino e na prática assistencial altera a forma da assistência, possibilitando que os enfermeiros e futuros enfermeiros tenham uma ação participativa, crítica e reflexiva sustentada por conceitos científicos, exigindo dos docentes, dos enfermeiros envolvidos com o processo de ensino e dos alunos a buscarem cada vez mais conhecimento da profissão de enfermagem (PAIM; TRENTINI, 1993).

Os dados, tanto das entrevistas quanto dos PPP e planos de ensino, apontam, portanto, potencialidades no ensino da SAE, ou seja, há um espaço para a formação, visando dar sustentação ao fazer do enfermeiro, fundamentado cientificamente.

Visibilidade para o trabalho do enfermeiro

Nos discursos dos entrevistados, uma questão que emergiu com muita convicção é de que a SAE dá visibilidade para o trabalho do enfermeiro, para a individualização do cuidado, a organização, tornando, desta forma, visível a profissão.

Porque nós fazemos, fazemos, fazemos e nós estamos invisíveis, não aparecemos, o nosso trabalho não aparece, eu acho que assim da visibilidade (Cepv12).

O discurso das coordenadoras e das professoras entrevistadas sobre a visibilidade que a SAE dá ao trabalho do enfermeiro corrobora o que encontramos na literatura.

A aplicação deliberada e sistemática do processo de enfermagem pode acrescentar qualidade ao cuidado, melhorar a visibilidade e o reconhecimento profissional e representar uma possibilidade concreta de avaliação da prática profissional (GARCIA; NÓBREGA 2009, p. 192).

O uso da SAE nas instituições de saúde oferece maior segurança aos pacientes, na medida em que os enfermeiros realizam planejamentos

para a assistência de enfermagem a partir das informações que obtêm junto ao paciente, família e coletividade, determinam quais ações de enfermagem devem ser realizadas e quem deve executá-las (o próprio enfermeiro, quando se trata de uma atividade privativa, ou integrantes da equipe de enfermagem) e avaliam os resultados das ações planejadas e executadas. Outro aspecto benéfico é a individualização da assistência, a autonomia para o trabalho do enfermeiro e visibilidade da profissão, de acordo com Neves; Shimizu (2010).

A visibilidade pode ser entendida na fala de uma das coordenadoras, ao afirmar que a SAE

Sendo implementada permite que você perceba o valor, a ação do cuidado de enfermagem, porque é aquela coisa se a gente não consegue ver, medir o que a gente faz, não tem como você mudar uma política. Então a gente só pode dizer que primeiro é importante, a partir do momento em que você mostra que a ação do enfermeiro implique em diminuição de custo, implique em melhoria da qualidade de vida (Cepb 1).

Acreditamos que, a partir do momento que a SAE seja entendida e introjetada pelos enfermeiros, estes demonstrarão com clareza qual é o seu trabalho e passarão a ser reconhecidos pelo trabalho executado.

A visibilidade que a SAE traz para o trabalho da enfermagem é de consenso entre os sujeitos que participam deste estudo, porém é necessário que ultrapasse os cenários da academia e adentre nos serviços em que ocorrem os estágios e as práticas de enfermagem, como observado na fala a seguir:

enquanto enfermeiro eu vejo que isso é muito importante, porque sendo utilizado adequadamente como ela deve ser dá a noção do trabalho profissional (...) dá visibilidade a tua autonomia quanto profissional enfermeiro, eu acho que isso é algo extremamente importante e alguns alunos já tão conseguindo observar isso (Cepv11).

É essencial para a profissão que todos os seus integrantes entendam o que é a SAE e o processo de enfermagem, já que somente alguns incorporam esta questão, seja no âmbito acadêmico ou nos

serviços. Apesar dos discursos abordarem o reconhecimento que a SAE pode dar à profissão, não existem propostas para mudanças de forte impacto nas diversas regiões do estado em que o estudo foi realizado, no que concerne à sua implantação nos serviços.

FRAGILIDADES

Os dados, porém, não apontam apenas para potencialidades da SAE, mas também para fragilidades encontradas tanto no ensino, quer relacionadas à própria temática, a desarticulação do processo de ensino da SAE, bem como a dificuldade do corpo docente em dominar este conteúdo e incorporá-lo no processo ensino-aprendizagem, fragilidades estas discutidas nas subcategorias.

A temática - SAE

Uma das fragilidades encontradas durante a realização deste estudo refere-se à própria temática SAE:

Não é uma temática fácil, nem de ser aprendida, nem de ser ensinada. Na realidade brasileira ela é muito jovem, ainda eu diria. Então hoje quando eu penso na questão para os alunos, que a gente tenta fazer esse processo de facilitar a temática, fico imaginando como eu aprendi como foi essa minha formação. E ela não foi nada fácil (pepb 1).

É algo novo, que enquanto lei ele é novo. Ele não foi tão amplamente discutido, eu mesmo tive algumas dificuldades até cair a ficha. Para cair a ficha leva um tempo, eu dei uma aula numa especialização e daí me colocou bem nessa disciplina, meu Deus, eu estudei que nem uma louca, um mês e meio, o mês que eu tive de férias até que caiu a ficha de algumas coisas. Porque é só estudando, praticando e fazendo. Então eu acho que eu vejo fragilidade por ser algo novo o mercado de trabalho (Pepv10).

A profissão conta com legislação específica, referenciais teóricos e metodológicos próprios que amparam e dão respaldo legal, como já apontado, além de vivenciarmos um movimento mundial e nacional em prol do ensino e implantação da SAE e do processo de enfermagem,

que, em nosso país, tem ocorrido por meio da liderança da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), bem como, atualmente, conta também com a participação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para a sua implementação. Este amparo legal é apontado por uma das coordenadoras:

é uma determinação legal, então obrigatoriamente quando você tem uma determinação legal, a escola tem que ensinar (Cepv11).

Mesmo assim, muitas são as dificuldades que os docentes vivenciam ao desenvolverem a temática na atualidade. No Brasil, este tema foi introduzido no ensino na década de 70 e início da década de 80 do século XX, por Wanda de Aguiar Horta. No entanto, a SAE nasce com Nightingale, conforme os conceitos e recursos disponíveis para a época. Desde então, passou-se mais de um século e meio e houve um grande avanço tecnológico e científico no mundo, os quais a enfermagem acompanhou e tem produzido conhecimento para expressar os elementos da sua prática profissional, em face de determinadas necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, para produzir resultados esperados (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Apesar de Horta ter influenciado o ensino no Brasil há quase cinquenta anos, tempo em que várias gerações de enfermeiros foram formadas e passaram a formar novos enfermeiros, os avanços na profissão em termos de SAE e implantação do PE são pontuais, uma vez que se observa a predominância do modelo biomédico que busca compreender apenas os aspectos biológicos do adoecer (CORREA; SILVA; CRUZ, 2009).

A Enfermagem como uma disciplina científica não pode furtar-se da utilização da linguagem científica para comunicar os fenômenos de sua prática: os seus diagnósticos, as intervenções para solucioná-los e os resultados alcançados pelos quais ela responde legalmente (BARROS; LOPES, 2010).

No entanto, é imprescindível que os referenciais próprios da enfermagem também sejam ensinados com a mesma ênfase que é dada ao referencial biológico, e que há necessidade destes referenciais próprios da enfermagem “conversarem” com os conteúdos biológicos, ou seja, há necessidade de uma maior articulação dos conteúdos biológicos com os referenciais próprios da enfermagem.

Podemos afirmar que a temática é recente na profissão, e exige

muito de todos os enfermeiros, principalmente daqueles que estão envolvidos com a formação dos futuros profissionais, ou seja, as IES, coordenadores, docentes e enfermeiros que fazem parte dos serviços em que os alunos realizam estágios curriculares obrigatórios. É de responsabilidade de cada docente acompanhar os movimentos mundiais e nacionais em relação ao desenvolvimento científico, ético e político da profissão, para que possam fundamentar a práxis dos futuros enfermeiros com conhecimentos atualizados.

O Processo de Enfermagem – um ensino desarticulado

Na literatura, encontramos autores que tratam da sistematização da assistência de enfermagem como sendo o processo de enfermagem. Neste trabalho, entendemos que os dois não são a mesma coisa porque o processo de enfermagem exige uma sistematização consciente do trabalho, a partir de uma metodologia adequada à produção do cuidado necessário (LEOPARDI, 2006). O processo de enfermagem está incluso na sistematização da assistência de enfermagem. Neste sentido, a resolução COFEN Nº 358/09 deixa claro que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, e a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem (COFEN, 2009). O processo de enfermagem “é o primeiro instrumento que você tem de aprender para pensar como um enfermeiro” (ALFARO-LEFEVRE, 2010, p. 70).

O ensino do processo de enfermagem como método de trabalho do enfermeiro, na maioria das IES, ocorre de forma fragmentada e às vezes é apontado como uma etapa para cumprir exigências de determinadas disciplinas, como podemos identificar na fala a seguir:

eles fazem um processo escrito claro pra cumprir as normas da disciplina e diariamente eles têm que fazer o processo de enfermagem fazendo o levantamento de problema, então toda a parte inicial do processo ele faz e o diagnóstico algumas coisas eles discutem em grupo no final do período e o as intervenções. E no outro dia ele entrega por escrito para a professora (Cepv 13).

O que a coordenadora, a qual também é professora da disciplina,

afirma em sua fala foi reafirmado por outras professoras e coordenadoras, ou seja, não há uma articulação das fases quanto ao ensino da SAE. Apenas uma coordenadora Cepv1 acredita que o processo de enfermagem

deve ser ensinado em todos os momentos do ensino, nas disciplinas e não de forma isolada (Cepv1).

Identificamos que o processo de enfermagem é ensinado em todas as IES, porém não identificamos, nos Projetos Políticos Pedagógicos e matrizes curriculares articulação entre as disciplinas de forma que o processo possa ser gradativamente ensinado e constar das ementas de todas as disciplinas.

De acordo com a Resolução COFEN Nº 358/09, o processo de enfermagem divide-se em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COFEN, 2009).

O ensino de cada etapa envolve uma série de conteúdos originários das mais diversas áreas, como humanas, biológicas e de conhecimentos específicos da profissão de enfermagem. Acreditamos que, em um período, não é possível dar conta de ensinar todas as etapas, pois como afirma Pevv4

todas as fases têm suas dificuldades. No histórico de enfermagem você observa a questão de trabalhar com problemas de enfermagem, os professores não conseguem fazer o link. Nos diagnósticos de enfermagem também, tem as dificuldades (...). A implementação que seria mais simples, talvez (Pevv4).

A primeira etapa, a coleta de dados, também conhecida no Brasil como histórico de enfermagem (HORTA, 1979), envolve o ensino do exame físico, a observação e a entrevista, e a consulta dos dados do paciente existentes no prontuário, com o objetivo de obter informações sobre o paciente, família e coletividade. Esta etapa é a base para o desenvolvimento das fases seguintes. E conforme orientação da Resolução COFEN Nº 358/09, em seu Art. 3º, “O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados”

(COFEN, 2009).

Na análise dos PPPs, foi possível identificar que, em todas as IES, a primeira fase do processo de enfermagem é ensinada, o que foi confirmado nas entrevistas com os coordenadores e professores envolvidos com o ensino da SAE, com os quais também identificamos que o referencial de Horta (1979) é predominante como referencial teórico adotado pelos cursos.

A segunda etapa, representada pelos diagnósticos de enfermagem, tem como finalidade “esclarecer a natureza exata dos problemas e os fatores de risco que devem ser abordados para que sejam atingidos os resultados gerais esperados do cuidado” (ALFARO-LEFEVRE, 2010, p. 121).

Na grande maioria das IES,

O ensino dos diagnósticos de enfermagem tem dificuldades, porque depende de estudo, o raciocínio diagnóstico não é muito compreendido, a gente percebe isso nos nossos alunos que acabam aprendendo e decorando alguns diagnósticos, mas não fazem, e fazem sem pensar uma coisa repetida (Pepv4)

A coordenadora Cepv12 relata que os alunos começam

na quarta fase a trabalhar com todas as etapas, não com os diagnósticos de enfermagem porque aqui a gente não trabalha com o diagnóstico.

Uma das entrevistadas afirma que, na IES em que trabalha, o processo é ensinado em todas as fases, porém os registros não são efetuados nos prontuários do paciente quando os alunos estão nos estágios.

Trabalhamos teoricamente com diagnóstico e no estudo clínico que o aluno faz, com o paciente que acompanha na instituição ele faz o processo, e aí ele coloca que nós trabalhamos com diagnóstico, no caso, classificação de NANDA. Só que ele não vai ver esse diagnóstico no prontuário do paciente, vai ver a evolução, o seu histórico (pepv1).

Como podemos observar nas falas acima, o ensino dos diagnósticos de enfermagem nas IES ocorre com dificuldades. Nesta fase, é necessário dar aos dados coletados um tratamento que ocorre através de várias operações mentais, estratégias e habilidades que compõem o processo diagnóstico. E o desenvolvimento destas “estratégias pedagógicas para desenvolver habilidades diagnósticas são desafiadoras e multidimensionais (...) o processo de diagnóstico de enfermagem é complexo” (CATALANO, 2004, p. 70). E esta complexidade exige do aluno um processo de raciocínio crítico sustentado em competências que ele vai adquirindo paulatinamente durante a sua formação.

Na análise das matrizes curriculares, identificamos que o ensino do processo diagnóstico está alocado juntamente com o ensino das demais fases do processo de enfermagem. Entendemos que é difícil a IES dar conta de ensinar conteúdo de tamanha complexidade com pouca carga horária e em períodos em que os alunos ainda não têm condições de desenvolver o pensamento crítico necessário. Neste sentido, fica quase inviável desenvolver no aluno a competência de “possuir o conhecimento e as habilidades para identificar problemas e riscos, bem como realizar as ações com segurança e eficiência em várias situações” (ALFARO-LEFEVRE, 2010, p. 132) nas primeiras fases de sua formação.

A terceira etapa – planejamento, diz respeito ao Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN Nº 358/09 (COFEN, 2009). Nesta fase, é necessário estabelecer as prioridades, definir metas e resultados esperados e selecionar as intervenções de enfermagem a serem prescritas.

Eu creio que o aluno, ele se acha sobrecarregado quando tem que fazer um processo de enfermagem completo, ele acha que demanda muita atividade cognitiva, perto de uma clínica que ele, ainda, não domina. Então se vai fazer o processo num hospital precisa-se de um conhecimento de clínica maior. Então, ele acaba meio que copiando muito de algumas referências especialmente o planejamento, e principalmente a justificativa científica daquela ação, que ele está planejando (pepb3).

Podemos perceber que, nesta etapa, também existem lacunas, e são possíveis alguns questionamentos sobre as prescrições de enfermagem, afinal são elaborados para atingir que metas, ou quais os resultados que os alunos esperam alcançar com suas intervenções, as quais serão implementadas na próxima etapa do processo?

A quarta etapa é denominada de Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. Neste momento, o cuidado é executado, podendo ser realizado pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo que o fator determinante para quem irá executar as ações é o grau de complexidade que o cuidado exige. O aluno também deverá executar o cuidado sob a supervisão de seu professor. Então ele deve ter claro que o enfermeiro prescreve para ele mesmo, para outros enfermeiros e para os demais membros da equipe de enfermagem.

Em relação à quinta etapa, encontramos uma grande preocupação nas respostas dos sujeitos da pesquisa:

Já é complicado entender o que é sistematização, e o que não é, que não é só um registro, que na verdade é o registro da nossa prática, então esse entendimento. E dentro das etapas do método, as etapas que trazem maior dificuldade é a evolução de enfermagem (Pepv4).

A resolução COFEN N° 358/09 determina que a avaliação de enfermagem é um

processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009, p.3)

No momento da avaliação, o enfermeiro deve rever todas as demais etapas do processo de enfermagem, em busca da seguinte resposta – “será que o paciente atingiu os resultados determinados durante o planejamento”? (ALFARO-LEFEVRE, 2010, p. 240).

Uma das formas de registro mais relatadas pelos sujeitos da

pesquisa foi a utilização do método Weed.

(...) na evolução existe muita dificuldade com o que vai no S, o que vai no O, que vai no A, P, de não saber mesmo o que colocar ali, e aí o aluno passa... (Pepv4)

Há dificuldades para que os enfermeiros desliguem-se do modelo biomédico. Neste contexto, o aluno muitas vezes não sabe onde relatar o dado objetivo, o dado subjetivo, ou, mesmo, ter claro o que é cada um destes dados. Lembramos que, no processo de raciocínio diagnóstico, ele já utilizou estes dados para chegar aos diagnósticos de enfermagem, já planejou e implementou a assistência de enfermagem. O que ele necessita fazer, nesta última fase, é revisitar novamente todas as fases anteriores e avaliar se os resultados esperados foram alcançados ou não através dos cuidados de enfermagem que foram planejados e executados.

Nesta categoria, podemos identificar que, durante a sua formação, o futuro enfermeiro tem encontrado um ensino do processo de enfermagem desarticulado na matriz curricular. Percebe-se que este ensino inicia, em média, na terceira fase e, até a quarta fase, todos os conteúdos teóricos das etapas do processo já foram trabalhados. E quando este aluno inicia os seus estágios nos hospitais e ou unidades de saúde não existe uma articulação curricular que obrigue o professor a resgatar este conteúdo. O resgate vai depender de o professor conhecer os conteúdos teóricos sobre a SAE e o processo de enfermagem e, também, de acreditar que estes constituem a essência da prática de enfermagem. O professor poderá motivar os futuros enfermeiros para a utilização da SAE se ele acreditar que, para atingir a autonomia profissional, este pode ser o caminho.

Adoção pelos professores dos conteúdos relacionados à SAE e ao processo de enfermagem

Uma das dificuldades relatadas pelos sujeitos da pesquisa refere-se à adoção, pelos professores, dos conteúdos referentes à SAE e ao processo de enfermagem como podemos identificar na fala da professora a seguir.

Falta adesão e consenso no discurso da prática dos professores em campo de estágio. Penso que a maior fragilidade é essa. Que a gente tem um discurso muitas vezes os professores dentro dos

próprios cursos tem outro discurso diferente daquele que é ensinado e discutido em sala de aula (pepv5).

Identificamos que, mesmo dentro das IES, existe discordância sobre o uso da SAE e a operacionalização do processo de enfermagem, pois certamente os alunos percebem que os seus professores não estão falando a mesma linguagem em relação ao tema, o que certamente lhes causa insegurança e incertezas, o que pode dificultar o desenvolvimento das competências necessárias aos alunos para a utilização da SAE e operacionalização do processo de enfermagem. O estudo de Silva et al. (2011, p. 180) sinaliza a necessidade de “capacitar professores, possibilitando uma abordagem mais uniforme acerca da SAE”. Da mesma forma, o estudo de Cossa (2011) reforça a necessidade de uma maior capacitação dos docentes sobre o tema quando aponta como fragilidade no ensino a descrença dos próprios docentes e discentes em relação a essa metodologia. É possível inferir que a descrença dos alunos pode estar associada às atitudes dos professores sobre o tema.

Acreditamos que as IES, através de seus coordenadores e corpo docente, devem cumprir o que determinam a legislação para o exercício da profissão de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais para o ensino de graduação em enfermagem, contribuindo para que, efetivamente, a SAE seja incorporada no processo ensino-aprendizagem, bem como nos próprios serviços.

Alguns desafios estão postos para promover as transformações necessárias à formação dos futuros enfermeiros e, entre eles, está a resistência dos docentes às “mudanças, a pouca reflexão sobre a docência e o distanciamento dos serviços de saúde (...), o autoritarismo, fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes” (ITO et al., 2006, p. 574).

Tais situações citadas pelas autoras acima vem ao encontro de outra questão identificada que se refere à

abertura nos últimos 10 anos, exagerada de novos cursos de graduação em enfermagem e a qualidade dos docentes com essa temática, a vivência com a temática. Infelizmente qualidade demora um pouco mais a acontecer, não que ela não aconteça (pepb 2).

No Estado em que ocorreu este estudo, houve abertura de vinte novos cursos de graduação em enfermagem a partir de 2000, sendo que, em todas as regiões, encontramos IES. Em onze anos, o estado muda de um cenário de seis cursos de graduação em enfermagem para vinte e seis cursos autorizados. No site do INEP, temos IES autorizadas que não iniciaram turmas, inclusive consta a autorização de uma IES no estado, autorizada para ofertar o curso de graduação em enfermagem a distância (BRASIL, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procura identificar as potencialidades e as fragilidades encontradas pelas IES para ensinar os alunos a desenvolverem a competência e a habilidade de utilização da SAE e a implantação do processo de enfermagem.

A categoria “fragilidades” foi mais evidente devido à temática ser considerada pelos sujeitos da pesquisa como nova na profissão e, assim sendo, não é fácil de ser ensinada, apreendida e também de ser entendida e aplicada. A questão da desarticulação do ensino do processo de enfermagem aparece evidenciada tanto nas matrizes curriculares como nas entrevistas, pois ele é ensinado por partes, o que é pertinente pela sua complexidade, porém não foi identificada, nos cursos, uma disciplina que fará a junção do todo para que os futuros enfermeiros compreendam a SAE e o processo de enfermagem como o principal instrumento do processo de trabalho do enfermeiro.

Identificamos que, nas IES, não há um eixo articulador do ensino da SAE nas matrizes curriculares, evidenciando-se a fragmentação do cuidado de enfermagem verificada no processo de trabalho dos profissionais de saúde, sendo reproduzido no processo de ensino de enfermagem. Esta organização curricular fragmentada demonstra a influência do modelo biomédico existente no ensino e nos serviços de enfermagem em que os estágios acontecem.

Neste contexto, evidencia-se a necessidade de reflexão sobre a forma como as IES vêm desenvolvendo o ensino da SAE e a operacionalização do processo de enfermagem para os futuros enfermeiros. Há que se considerar a importância da articulação do ensino do processo de enfermagem, de forma gradativa na matriz curricular, de acordo com a complexidade de suas etapas, à medida que o aluno vai avançando na construção de seu conhecimento, visando não apenas o entendimento do processo, mas, principalmente, facilitando e consolidando, na formação, este instrumental essencial para a profissão.

Desta forma, é necessário que este apareça em todas as ementas das disciplinas que compõem a grade curricular, visando a sua utilização pelos professores ao planejarem os conteúdos que devem abordar em cada fase, permitindo a introjeção deste conteúdo, bem como a sua valorização, o que acreditamos refletirá na práxis desses futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

ALVARO-LEFREVE, R.A. **A aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

ANDRADE, J. S. de; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.

BARROS, A.L.B.L; LOPES, J. L. A Legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Reforma da Educação Superior garante financiamento**. Disponível em: <http://www.educacao.gov.br/reforma/Noticias_Detalhas.asp?codigo=8178> Acesso em: 20 novembro 2009.

_____. **Resolução 196/96**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo os Seres Humanos. Brasília: MS, 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>>. Acesso em: 21 março 2009

_____. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 02 janeiro 2006.

_____. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/2010/matérias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 02 fevereiro 2010.

_____. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação.** 2010. Disponível em <<http://emec.mec.gov.br/emec/consulta-cadastro>>. Acesso em: 20 outubro 2011.

BRANDALIZE, D. L.; KALINOWSKI C. E. B. Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. **Cogitare Enferm**, v. 27, n. 3, p.53-57, 2005.

CARVALHO, E. C. et al. Obstáculos para implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 1, n. 1, p. 95-99, 2007.

CATALANO, C. J. Método pedagógico para o desenvolvimento de habilidades diagnósticas. In: Lunney M. **Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem:** estudos de caso. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 291-303.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/section-int.asp?infd=1114&editionsectionid=15§ionparentid=>>> Acesso em: 25 janeiro 2010.

CORREA, C.G; SILVA, R.C; CRUZ, D.A M. Sistematização da assistência de enfermagem. In: QUILICI, A. P. et al. **Enfermagem em**

cardiologia. São Paulo: Atheneu, 2009. p 13-31.

COSSA, R.M.V. **O ensino do processo de enfermagem em uma universidade pública e hospital universitário do sul do Brasil na perspectiva de seus docentes e enfermeiros**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CUNHA, S. M. B., BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 568-572, 2005.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O Processo de Enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 207-212, 2007.

GARCIA, T.R.; NOBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

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

ITO, E. E.; PERES, A. M. ; TAKAHASHI, R. T. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006.

LEADEBAL, O. D. C. P; FONTES, W.D.; SILVA, C.C. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 190-198, 2010.

LEADEBAL, O. D. C. P. **Ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação**: aproximações e distanciamentos frente às Diretrizes Curriculares Nacionais. 138 f. 2007. Dissertação (Mestrado

em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Soldasof. T, 2006.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2007.

NEVES, R. S. ;SHIMIZU,H.E. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 222-229, 2010.

PAIM, L.; TRENTINI, M. Indo além do modelo teórico – uma experiência de ligação teórico-prática na assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 13-32, 1993.

REPPETTO, M. A.; SOUZA, M. F. de. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, página inicial-final 325-329, 2005.

SILVA, C.C. et al. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 174-81, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a03.htm>>. Acesso em: 10 setembro 2011.

XAVIER, A.; MAIA, S. Percepção dos acadêmicos de um curso de graduação em enfermagem com relação à aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem - enquanto processo de formação do enfermeiro. In: ENFSUL, 16, Joinville, 2009. **Anais...**

Joinville: ABEn, 2009. p 1-5.

6.3 ARTIGO 3 - O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A ARTICULAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A ARTICULAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Maritê Inez Argenta
Francine Lima Gelbcke

RESUMO: Trata-se de estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, com o objetivo de reconhecer as competências relativas à formação sobre a sistematização da assistência de enfermagem nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem e sua relação com o processo de trabalho do enfermeiro. Os dados foram coletados utilizando-se de estudo documental e entrevista semiestruturada, no período de junho a dezembro de 2010, em quinze escolas de graduação em enfermagem localizadas em um dos Estados da região sul do Brasil, sendo analisada à luz da teoria do processo de trabalho, à luz da legislação profissional para o exercício da enfermagem e da legislação que regulamenta o ensino de graduação em enfermagem, originando as seguintes categorias: o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e a sua articulação com o processo de trabalho; a contribuição das instituições de ensino superior com os serviços de enfermagem; e a contribuição das entidades de classe na articulação do ensino da sistematização de enfermagem junto ao processo de enfermagem, dividida em duas sub categorias: o papel do sistema Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem e o papel da Associação Brasileira de Enfermagem. Concluímos que, no processo de ensino, as competências são ensinadas em aulas teóricas nas salas de aula. Quando os alunos iniciam os estágios curriculares, não observam os enfermeiros utilizando um método de trabalho, o que interfere com a atuação desses futuros enfermeiros, já que, em sua formação, há fragilidades na consolidação do significado que a sistematização da assistência de enfermagem tem

para os enfermeiros internacionalmente, na medida em que esta facilita a troca de informações e garante a qualidade da assistência.

Descritores: ensino; sistematização da assistência de enfermagem; processo de trabalho.

TEACHING THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE AND ARTICULATING THE NURSING WORK PROCESS

ABSTRACT: The objective of this descriptive, exploratory, qualitative study is to recognize competencies related to formal nursing education concerning the systematization of nursing care in undergraduate nursing school course curriculum and their relationship to the nursing work process. Data was collected through documental study and semi-structured interviews carried out from June to December of 2010 among 15 undergraduate nursing schools in southern Brazil. Data was analyzed according to the work process theory, professional nursing labor legislation, and legislation governing undergraduate nursing education. The following categories resulted from such data analysis: teaching the systematization of nursing care and its articulation with the work process; the contribution of higher learning institutions to nursing services; and the contribution of class entities on the articulation of teaching the systematization of nursing with the nursing process, divided into two subcategories: the role of the Brazilian Federal and Regional Nursing Councils, and the role of the Brazilian Nursing Association. We conclude that competences are taught in theory-based classes within the teaching process. When students begin their curricular internships, curriculum do not observe nurses utilizing a work method, which interferes with updating these future nurses, given that there are fragilities in the consolidation of the meaning that the systematization of nursing care has internationally among nurses, to the degree that it facilitates information exchange and guarantees quality care.

Keywords: teaching; systematization of nursing care; work process.

LA ENSEÑANZA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA Y LA ARTICULACIÓN CON EL PROCESO DE TRABAJO DEL ENFERMERO

RESUMEN: Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con un abordaje cualitativo, con el objetivo de reconocer las competencias

relativas a la formación sobre la sistematización de la asistencia de enfermería en los currículos de los cursos de formación en Enfermería y su relación con el proceso de trabajo del enfermero. Los datos fueron colectados utilizándose el estudio documental y la entrevista semiestructurada, en el período de junio a diciembre de 2010, en quince escuelas de formación en enfermería localizadas en uno de los Estados de la región sur de Brasil, siendo analizada a la luz de la teoría del proceso de trabajo, la legislación profesional para el ejercicio de la enfermería y la legislación que reglamenta la enseñanza de formación en enfermería, originando las siguientes categorías: la enseñanza de la sistematización de la asistencia de enfermería y su articulación con el proceso de trabajo, la contribución de las instituciones de enseñanza superior con los servicios de enfermería y la contribución de las entidades de clase en la articulación de la enseñanza de la sistematización de enfermería junto al proceso de enfermería, dividida en dos sub categorías; el papel del sistema Consejo Federal de Enfermería y Consejos Regionales de Enfermería y el papel de la Asociación Brasileña de Enfermería. Concluimos que en el proceso de enseñanza las competencias son enseñadas en clases teóricas en las aulas. Cuando los alumnos inician las prácticas curriculares no observan a los enfermeros utilizando un método de trabajo, lo que interfiere con la actividad de estos futuros enfermeros, ya que en su formación existen fragilidades en la consolidación del significado que la sistematización de la asistencia de enfermería tiene internacionalmente para los enfermeros, en la medida que esta facilita el intercambio de informaciones y garantiza la calidad de la asistencia.

Descriptor: enseñanza; sistematización de la asistencia de enfermería; proceso de trabajo.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O trabalho de enfermagem é fundamental para a manutenção da vida. Este trabalho está inserido no setor de serviços e da produção não material, que se caracteriza por completar-se no ato da realização, dando origem a um produto que não pode ser comercializado e é indissociável do processo de produção, sendo a própria realização da atividade em saúde (PIRES, 1998).

A enfermagem, enquanto profissão inserida nos serviços de saúde, possui capacidade criativa para poder trabalhar com a

singularidade de cada pessoa, família e coletividade. Realiza um trabalho intelectual e técnico ao mesmo tempo, não devendo deter-se apenas à execução de técnicas. O profissional de enfermagem tem que cuidar da pessoa, levando em conta a sua condição humana, trabalhar com qualidade e responsabilidade profissional, utilizando todo o aparato tecnológico disponível.

Para tornar-se profissional de enfermagem e ingressar no processo de trabalho em saúde, é necessário passar por um processo formal de educação que é regulado pelo Ministério da Educação. As diretrizes curriculares para os cursos de graduação em enfermagem (DCENF) foram aprovadas através da Resolução CNE Nº3 de 07/11/2001 e consistem em orientações para a estruturação de cursos superiores de enfermagem (BRASIL, 2001).

As competências devem constituir objeto de construção no decorrer da formação acadêmica. Algumas competências são necessárias para sistematizar a assistência de enfermagem. Embora as diretrizes curriculares nacionais não façam referência direta à sistematização da assistência de enfermagem, é possível perceber que as competências e habilidades gerais e específicas têm relação direta com o ensino da SAE e a operacionalização do processo de enfermagem expressas no artigo 5 da Resolução Nº 3 do CNE (LEADEBAL; FONTES, 2007).

Por ser instrumento fundamental à prática da Enfermagem, merece uma atenção singular, pois na revelação das competências ele é o método exigido para tal, portanto não pode ser subvalorizado, particularmente no processo de formação profissional dos enfermeiros (LEADEBAL, 2007, p. 20).

Este estudo tem como objetivo reconhecer as competências relativas à formação sobre a sistematização da assistência de enfermagem nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem e a sua relação com o processo de trabalho do enfermeiro.

METODOLOGIA

Este é um estudo de natureza qualitativa, que adotou como suporte teórico para a investigação a coleta e análise dos dados, as contribuições procedentes dos estudos sobre o ensino da profissão de enfermagem no Brasil, a sua origem e evolução, a legislação sobre o

exercício da enfermagem no território nacional e os fundamentos teóricos e filosóficos que tratam da sistematização da assistência de enfermagem.

Este estudo tem como cenário as escolas de graduação em enfermagem, devidamente autorizadas pelo Ministério da Educação e constantes no cadastro do e-mec⁷, através do registro no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Coleta de dados e participantes da pesquisa

Neste estudo, constitui a amostra os coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem pelo fato de ocuparem uma função didático-pedagógica e, assim, poderem apresentar uma visão geral da organização curricular dos cursos; e, também, os professores que ministram aulas nas disciplinas de metodologia da assistência de enfermagem e/ou correlatas, por introduzirem os conceitos iniciais sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a operacionalização do processo de enfermagem.

A escolha dos participantes foi intencional, de acordo com os seguintes critérios: aceite do coordenador do curso em participar da pesquisa e demais professores relacionados ao estudo; assinatura do TCLE; escolas que tenham concluído a primeira turma no primeiro semestre de 2010; escolas em que a pesquisadora não tenha desenvolvido atividades profissionais.

Os dados foram coletados entre os meses de junho a dezembro de 2010, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, constituindo uma amostra de 15 escolas, sendo duas públicas - uma estadual e outra federal, e treze privadas. Salientamos que consideramos IES privadas todas aquelas em que o aluno tenha que pagar uma mensalidade para poder frequentar o curso e, públicas, aquelas em que o aluno não precisa pagar nenhuma taxa para frequentar o curso.

Participam como sujeitos desta pesquisa 15 coordenadores de curso e 17 professores das disciplinas que trabalham os conteúdos iniciais sobre a sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em

⁷ E-MEC é o sistema de tramitação eletrônica dos processos de regulação (Credenciamento e Recredenciamento de Instituições de Ensino de Superior - IES, Autorização, Reconhecimento e Renovação de Reconhecimento de Cursos), regulamentados pelo Decreto nº. 5.773, de 9 de maio de 2006. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/modulos/visao_ies/php/ies_orientacoes_gerais.php>. Acesso em: 20 outubro 2011.

Pesquisa do ICSC, sob parecer consubstanciado número 064/2010.

O estudo segue as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, a Resolução 196/96 do CNS/MS (BRASIL, 1996).

Os sujeitos do estudo são identificados pelas seguintes siglas: Cepb (coordenador da escola pública 1 e 2) e Cepv (coordenador de escola privada 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13). As siglas utilizadas para as escolas foram: Epb (escola pública 1 e 2) e Epv (escola privada 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13). Os professores que ministram as disciplinas que introduzem os conteúdos sobre a SAE receberam as seguintes siglas: professor de escola pública (Pepb 1, 2, 3 e 4) e professor de escola privada (Pepv 1 a 13).

Os dados foram coletados através da entrevista semiestruturada e da análise documental (Projetos Políticos Pedagógicos – PPPs e planos de ensino das disciplinas relacionadas à SAE). Durante a coleta de dados, tivemos acesso aos projetos dos cursos, PPPs e aos planos de ensino das disciplinas de sistematização da assistência de enfermagem e/ou correlatas.

Análise dos dados

As entrevistas semiestruturadas e os documentos das IES foram fundamentais para as reflexões acerca do entendimento de como o ensino da sistematização da assistência de enfermagem é realizado nos cursos de graduação em enfermagem.

O material foi analisado com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin (2002), que prevê a codificação das mensagens. A análise final dos dados acerca da estruturação do ensino da sistematização da assistência de enfermagem nas IES, após a descrição e representação, envolve uma interpretação significativa, sendo os dados comparados com a Legislação sobre o ensino de Enfermagem e a legislação sobre o exercício da enfermagem no território nacional, bem como sobre a literatura acerca da sistematização da assistência de enfermagem.

A análise dos dados documentais e das entrevistas semiestruturadas com os coordenadores dos cursos e os professores são fundamentais para as reflexões acerca do entendimento da identificação da articulação do ensino da SAE ao processo de trabalho dos enfermeiros pelas Instituições de Ensino Superior.

O ensino da SAE e a sua articulação com o processo de trabalho

O trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem é um serviço que, para Marx (1982, p. 118), “não é em geral, mais que uma expressão para o uso particular do trabalho, na medida em que não é útil como coisa, mas como atividade”. O resultado dessa atividade não aparece separado do seu consumo, ou seja, ele coincide com o consumo. Por isso, não produz valor direto para ser comercializado. A própria atividade é mercadoria para consumo, e ela não se materializa fora do trabalho ou do consumidor. Os serviços de enfermagem cumprem uma finalidade útil à sociedade e apresentam uma característica semelhante à encontrada em outros serviços, nos quais os resultados do trabalho não são produtos independentes do processo de produção a serem comercializados no mercado. O produto é a própria realização do trabalho assistencial (PIRES, 1998).

Para que ocorra o trabalho da enfermagem, é preciso haver uma necessidade que mobilize um projeto a ser desenvolvido com os seres humanos que necessitam da assistência de enfermagem. Para a realização deste trabalho assistencial, os enfermeiros dispõem de instrumentos de trabalho que garantem a organização da assistência de enfermagem.

A sistematização da assistência de enfermagem é definida pelo Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução Nº 358/09, como a organização do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2009).

quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem (COFEN, 2009, p. 2).

É o instrumento que orienta os enfermeiros a organizar a assistência de enfermagem. Para organizar os serviços de enfermagem, é necessário que estes enfermeiros disponham de recursos humanos (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), método que é o modo de fazer (processo de enfermagem) e instrumentos para executar os cuidados de enfermagem (conhecimento, materiais de consumo para a execução do cuidado), como afirma Leopardi (2006).

Para desenvolver o trabalho, é necessária a utilização de instrumentos de trabalho que, para Marx (1982, p. 202), são os meios de trabalho. Segundo Pires (1998, p. 161), os instrumentos no processo de trabalho em saúde são os instrumentos e as condutas utilizadas, sendo

que estes últimos representam o nível técnico dos conhecimentos, que é o saber de enfermagem, aplicados no trabalho.

O saber de enfermagem dentro da SAE é expresso pelo método de trabalho que é o processo de enfermagem que, segundo o COFEN, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009, p. 1).

Para Leopardi (2006, p. 56), “o processo de enfermagem é um conceito unificador porque compõe discriminativamente os elementos do processo de trabalho assistencial”.

Para Pires (1996, p.87),

O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a riscos, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico no conhecimento que é o saber da saúde e o produto final é a própria prestação da assistência da saúde que é produzida no momento que é consumida.

Um dos principais instrumentos de trabalho é o conhecimento, o saber de enfermagem, que é próprio dos enfermeiros, técnicos e auxiliares, como aponta Leopardi (1999, p. 73) ao afirmar que “o conhecimento é um poderoso instrumento do trabalhador, seja para sua desalienação, seja para habilitá-lo para a execução técnica da atividade necessária”.

Almeida (1989, p. 24) também aponta o saber da enfermagem como instrumento de trabalho quando assevera que “o saber será considerado como o instrumental que a enfermagem utiliza para realizar o seu trabalho, instrumental este limitado e reproduzido pelo ensino desta prática”.

Os futuros enfermeiros no seu processo de formação, para apreensão da profissão, são inseridos no processo de trabalho realizando atividades teóricas e práticas. Estas atividades são desenvolvidas diretamente no mundo real do trabalho, e é neste contexto que docentes

e discentes atuam junto aos pacientes, familiares, comunidades, bem como com os demais membros das equipes de saúde.

O futuro enfermeiro é formado a cada momento em conjunto com os docentes e profissionais do campo, durante o desenvolvimento de atividades nos campos de estágio. As diretrizes curriculares para os cursos de graduação em enfermagem (DCENF) asseguram a participação dos enfermeiros dos serviços de saúde no planejamento dos estágios curriculares, haja vista que

na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio (BRASIL, 2001, p. 4).

Uma das características da formação dos profissionais de enfermagem é a carga horária prática, desenvolvida na modalidade de estágios curriculares obrigatórios, em instituições públicas ou privadas que prestam serviços de saúde, sendo estas: hospitais, unidades de saúde coletiva, lares de longa permanência, entre outras. Existe obrigatoriedade para a realização dessa carga horária prática que já está determinada nas matrizes curriculares das IES.

Identificamos que, nos estágios curriculares obrigatórios, os futuros enfermeiros realizam atividades práticas para consolidar as competências relacionadas à SAE quando as IES propõem, nas últimas fases dos cursos, os estágios supervisionados.

A epb 1, primeira escola de graduação em enfermagem fundada no Estado, é um exemplo, conforme consta em seu Projeto Político Pedagógico. Oferece aos seus alunos, na sétima fase, o estágio curricular supervisionado I, com uma carga horária de 370 horas, com o objetivo de desenvolver a prática da gestão e gerenciamento em saúde e enfermagem e cuidado de enfermagem ao indivíduo adulto em condições críticas. Nessa fase, os alunos devem planejar, executar e avaliar projetos para o cuidado de enfermagem ao indivíduo adulto e sua família, em condições críticas de saúde. Na oitava fase, os alunos realizam o estágio supervisionado II, com supervisão direta dos enfermeiros dos serviços em que realizam o estágio, e indireta dos professores da disciplina. Neste estágio, os alunos buscam consolidar as competências e habilidades do enfermeiro previstas pelo curso de graduação.

A Epv7 também oferta, na sétima e oitava fases, os estágios curriculares supervisionados visando o desenvolvimento prático dos conhecimentos adquiridos durante o transcurso das disciplinas do curso, voltados para a atuação do enfermeiro no cuidado integral ao ser humano, por meio da vivência no ambiente real do trabalho, que contemple o planejamento e execução de atividades pertinentes à realidade vivida na esfera hospitalar e extra-hospitalar.

Identificamos que as quinze IES que participam deste estudo, como exemplificado acima, cumprem o que determinam as DCENF em relação aos estágios supervisionados. As DCENF podem ajudar a articulação do ensino da SAE ao processo de trabalho dos enfermeiros, na medida em que os enfermeiros dos serviços também são chamados a participar do processo de formação dos novos enfermeiros.

Podemos inferir que a articulação da SAE ao processo de trabalho é evidenciada nos aspectos relativos à organização do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem quanto ao pessoal e instrumentos. O método de trabalho, representado pelo processo de enfermagem, encontra-se fragilizado em decorrência da falta de implantação deste em alguns serviços e/ou a implantação de partes deste pelas instituições em que os alunos realizam os estágios, confirmando que “o aluno tem saído da graduação sem o amplo conhecimento necessário para colocar em prática o método específico de sua especialidade, que qualifica sua atividade junto aos pacientes, transmitindo-lhes confiança e segurança” (HERMIDA, 2004, p. 733).

A cepb1 relata que os alunos realizam estágio em uma instituição que tem implantado o processo de enfermagem desde a sua fundação e adota como referencial teórico a teoria das necessidades humanas básicas de (HORTA, 1979). Para a cepb1, neste hospital, o processo de enfermagem

está muito pautado no histórico de enfermagem (...), começam a trabalhar na terceira fase, quando eles têm fundamentos, principalmente levantamento de problemas (cepb1)

No hospital em que os alunos da epb1 realizam estágios, a segunda etapa do processo de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem, ainda não foi adotada. Esta situação da realização de somente parte do processo de enfermagem pode ser entendida quando analisamos os modelos teóricos adotados e identificamos que no Brasil existe forte influência do modelo proposto por Horta (1979) que foi

quem introduziu a temática no cenário nacional. Horta não aprofundou os seus estudos sobre a segunda etapa do processo de enfermagem. Esta etapa do processo de enfermagem aparece somente na Resolução COFEN Nº 272/02 e, mais recentemente, na resolução COFEN Nº 358/09, a qual torna obrigatório o registro dos mesmos nos prontuários dos pacientes (COFEN, 2002; COFEN, 2009).

No entanto, identificam-se ações de mudança neste cenário uma vez que este hospital constituiu um grupo, de docentes dos cursos de graduação e pós-graduação, que, juntamente com os enfermeiros da instituição, está promovendo discussões e pesquisas visando o aprofundamento da temática no sentido de introduzir possíveis mudanças sobre a SAE, incluindo nestas a etapa de diagnóstico de enfermagem. Acredita-se que esta IES, por ser a primeira no estado, tem influenciado e influenciou as demais existentes, independentemente de serem privadas ou públicas, uma vez que os professores foram graduados ou realizaram os seus mestrados e doutorados nesta instituição.

A cepb1 apontou que, durante as discussões da reforma curricular, foi muito discutida a questão da ênfase de se trabalhar a sistematização ao longo do curso.

o que a gente observa é que agora vai começar o projeto político pedagógico, que foi aprovado, agora que a gente vai ver realmente em que momento em cada disciplina que essa carga vai ser alocada, porque na alocação de carga horária já foi colocado um plus, dentro de cada disciplina, pra permitir que esse conteúdo fosse trabalhado. Porque até então existia no plano efetivamente na terceira fase, então é um compromisso que a gente assumiu de realmente ele aparecer transversal na matriz curricular (cepb1).

Nesta IES, observamos um movimento positivo entre os docentes do curso e o hospital em que realizam as atividades práticas, o que certamente promove resultados diferenciados na formação dos futuros enfermeiros. E as produções científicas e operacionais que o grupo de estudos da SAE desta instituição, em conjunto com os docentes do curso de graduação e pós-graduação está promovendo, contribuirão para uma mudança no cenário da enfermagem do estado estudado, a partir da

adoção da reforma curricular do curso e das reformulações adotadas na SAE do hospital.

Entretanto, esta IES não realiza as suas atividades de estágio somente neste hospital, necessitando utilizar a rede pública da secretaria estadual de saúde e da secretária municipal de saúde, tanto para os estágios que são realizados na saúde coletiva, como na assistência individual. E, nestes campos, a IES apresenta maiores limitações para interferir na adoção de modelos assistenciais de enfermagem, já que, nesses espaços de cuidado de enfermagem, não existe a implantação da SAE e a operacionalização do processo de enfermagem.

Como afirma a pepb 1, nos hospitais escola, existe uma facilidade maior, pois a instituição é a mesma e o processo de enfermagem deve ser implementado em todas as suas etapas. A professora questiona o fato de a instituição não utilizar a etapa dos diagnósticos de enfermagem, afirmando que isto traz consequências na qualidade do cuidado de enfermagem.

Então se utilizo só parte de um método eu tenho só parte dos resultados, não tenho resultado como um todo tanto no ensino como também na questão dessa fragilidade para o próprio cuidado, para a pessoa que está sendo cuidada (pepb 1).

A falta de adoção da operacionalização do PE nos serviços de enfermagem dá a impressão de que os enfermeiros no seu processo de trabalho não utilizam um método científico e que não desenvolvem um trabalho intelectual, o que ocorre na maioria das IES, pois, mesmo que ensinem todos os conteúdos relativos à SAE e todas as etapas do processo de enfermagem, a vivência prática fica prejudicada, haja vista que são poucas as instituições de saúde no estado que tem a SAE implantada, ou pelo menos, parte dela.

A formação fragmentada e disciplinar e a dissociação entre o que se ensina nas aulas teóricas e o que se observa como rotina nos campos de estágio, portanto, pode contribuir para a não adesão dos futuros enfermeiros à SAE. Conforme relato da cepb2

nós podemos até trabalhar, cobrar do aluno, ensinar o aluno, e cobrar na prática mesmo, durante as aulas práticas dos estágios, mas quando não tem implantando dificulta. E existe uma percepção do próprio aluno, ah! Mas se lá na própria instituição nas instituições onde nós estamos fazendo estágio eles não colocam em

prática porque que a gente tem que colocar em prática. E vem toda aquela história que a SAE dá trabalho (cepb2).

A pepb 1 afirma que, para o aluno dar significado à SAE, é necessário que ele identifique o enfermeiro no seu processo de trabalho utilizando um método científico de trabalho e que perceba que este método dá visibilidade para a profissão e acrescenta

Se eu aprendi só parte porque que eu tenho que aplicar ele como um todo depois enquanto enfermeiro. Porque no próprio hospital modelo que seria um hospital escola só tem parte (pepb 1).

As treze IES privadas que participam deste estudo são unânimes ao afirmarem, através de seus coordenadores e professores, que desenvolvem os conteúdos referentes à SAE e ao processo de enfermagem nos blocos teóricos. No entanto, afirmam que, nas regiões onde estão localizados os serviços de enfermagem, não adotam a SAE e utilizam o processo de enfermagem em todas as suas fases como método do trabalho do enfermeiro.

A coordenadora de uma IES localizada em uma cidade do sul do estado afirma que não existe, em sua cidade, locais em que os enfermeiros façam uso da SAE, conforme podemos identificar na fala a seguir.

não porque é assim, eu vou lá oriento minha supervisora que faz com o paciente que fica responsável, fazem o processo completo com aquele paciente. Agora a enfermeira que ta lá naquela unidade não faz (Cepv6)

A Cepv5, da mesma cidade da coordenadora acima, relata que a maioria dos serviços não utiliza todas as etapas do processo de enfermagem.

Poucos lugares utilizam toda a sistematização, o processo inteiro. Poucos lugares têm um hospital particular, completamente de plano de saúde, que nós temos egressos nossos (...) temos certeza que eles desenvolvem inteiro, porque inclusive quando

eles começaram a implantar no hospital a enfermeira me procurou pediu ajuda e toda a literatura, que taxonomia utilizar, como fazer. Então isso eu tenho certeza que lá é utilizado. O enfermeiro X puxa essa frente ao fazer os processos seletivos e perguntar sobre a taxonomia da NANDA.

A cepb1 chama atenção para o fato de que

Se o aluno, depois de formado vai trabalhar num hospital onde ele é cobrado e isso é tido como uma atividade privativa dele, inerente à função ele vai passar a valorizar, só que a gente observa que muitos hospitais se fez, fez se não fizer não fez (cepb1).

Pelas falas das coordenadoras, podemos observar que existem locais em que os enfermeiros têm buscado introduzir, em seus processos de trabalho, a SAE; e locais que são indiferentes quanto à introdução desta forma de organizar o trabalho da enfermagem. Para transformar os desafios presentes, é necessário mais do que vontade individual de enfermeiros; há necessidade do envolvimento institucional e de suas equipes. As IES que utilizam os espaços destas instituições podem, como contrapartida, participar destas discussões, ajudando à medida que as instituições necessitam.

É premente repensar a forma como vem sendo ensinada a SAE, o que pode estar reforçando a visão simplista do enfermeiro como mero executor das tarefas cotidianas, sem a utilização de um método científico que organize o trabalho da enfermagem. Esta situação pode estar sendo reforçada no cotidiano de trabalho destes profissionais, que, ao longo de sua formação, podem não estar conseguindo as habilidades necessárias para

Organizar e priorizar o cuidado; manter o foco no que é importante e formar hábitos de raciocínio que os ajudem a obter confiança e habilidades necessárias para pensar criticamente nas situações clínicas e teóricas (ALFARO-LEFEVRE, 2010, p.33).

As habilidades podem não estar sendo sedimentadas na formação dos futuros enfermeiros quando se evidencia a inexistência da SAE nos serviços de enfermagem, como aponta a Cepv13 de uma IES localizada no oeste do estado.

É, eu vejo que a gente não faz essa interligação entre as disciplinas e a questão da sistematização (...). O aluno tem dificuldade nessa articulação dos conhecimentos anteriores como processo de enfermagem. E uma das coisas que nós estávamos comentando na reunião dessa semana foi a possibilidade de integrar, talvez os enfermeiros que estão no serviço. Para que os enfermeiros do serviço sintam, também, essa necessidade e estejam preparados para trabalhar. E isso é um processo que não é de hoje para amanhã que a gente vai conseguir (Cepv13).

Por sua vez, a Cepv2, que coordena o curso localizado também no oeste do estado, cuja IES mantém mais dois campi em duas cidades, nos quais existem cursos de graduação em enfermagem com a mesma proposta político-pedagógica, afirma que a falta da SAE nos serviços de enfermagem da região

é muito ruim, porque na verdade o aluno vem com a bagagem, vem ansioso porque ainda não conseguimos dizer que é fácil, eles acham que é muito difícil. E daí se debatem com a realidade que não existe. E aí que, é o nosso ponto chamar as pessoas, as enfermeiras expert do assunto pra dizer que é possível que deva ser feito que pode ser feito, porque esse não existir na saúde nos postos de saúde nos hospitais leva o aluno a crer que não tem importância.

A Cepv7, da região norte do estado, afirma que, na cidade em que a IES está localizada,

Não existe nenhuma instituições de saúde que tenha adotado a SAE, nada. Não tem na região (Cepv7).

Como podemos observar nas falas dos coordenadores e

professores e na análise dos Projetos Políticos Pedagógicos, as IES têm trabalhado os conteúdos referentes à SAE na sua matriz curricular. No entanto, quando os alunos deparam-se com os ambientes dos serviços de enfermagem, não encontram a SAE implantada como um método de trabalho do enfermeiro, ou seja, não há processo de enfermagem.

Nesta articulação do ensino da SAE com o processo de trabalho dos enfermeiros, podemos inferir que a SAE, em seu aspecto organizacional, relacionada às questões de pessoal, está inserida no processo de trabalho gerencial do enfermeiro que

é o trabalho preferencialmente proposto para o profissional enfermeiro no sistema de saúde, caracterizado por ter uma finalidade genérica de organizar o espaço terapêutico, desenvolvendo condições para a realização do cuidado, e uma finalidade específica de distribuição e controle do trabalho da equipe de enfermagem (LEOPARDI; GELBECKE; RAMOS, 2001, p.39).

O objetivo no processo de trabalho gerencial do enfermeiro é organizar a assistência de enfermagem através do instrumento planejamento. Para Senna (2007), não existe processo de trabalho assistir sem coordenação deste através do processo de trabalho gerencial.

A lacuna existente na articulação do ensino da SAE diz respeito ainda ao processo de trabalho cuidar do enfermeiro, que é o “trabalho identificador da profissão, uma vez que se realiza a partir de necessidades de saúde concretas ou potenciais (...)” (LEOPARDI; GELBECKE; RAMOS, 2001, p.37).

Estas lacunas não dizem respeito ao trabalho executado, pois ele acontece nos ambientes de cuidado. Apesar deste trabalho de enfermagem ser realizado, ele não é identificado como organizado através de um método científico pelos enfermeiros. Na atualidade, os enfermeiros precisam, em seus processos de trabalho, fazer uso de um método de trabalho conforme aponta a literatura.

o enfermeiro precisa usar um método de trabalho para planejar, executar e avaliar suas ações, substituindo o modo de fazer empírico, desordenado, por registros que demonstrem como de fato, as pessoas sobre a sua responsabilidade profissional foram cuidadas (ANTUNES; GUEDES, 2010, p. 26)

As lacunas dizem respeito ao método que os enfermeiros utilizam para sistematizar o cuidado. Para Leopardi (2006), a enfermagem como prática tem um conjunto de conhecimentos e habilidades. E, ainda, os enfermeiros dispõem dos sistemas de classificações de enfermagem, que podem ser utilizados como ferramentas na execução das etapas do processo de enfermagem referentes aos diagnósticos, à intervenção e ao resultado (elementos básicos da prática de enfermagem) para qualificar a assistência de enfermagem (ALMEIDA; LUCENA, 2011).

As IES têm papel fundamental para tornar a SAE uma atividade incorporada efetivamente ao processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nas instituições de saúde, as quais utilizam como campos de estágios. A SAE, desta forma, pode e deve ser compreendida como um instrumento de trabalho, tanto no processo de trabalho gerenciar, quanto no processo de trabalho cuidar, bem como no processo de trabalho educar, qualificando o trabalho não apenas do enfermeiro, mas da equipe de enfermagem, além de garantir um trabalho seguro e de qualidade, que vise ao atendimento das necessidades dos pacientes, em sua individualidade.

A contribuição das IES com os serviços de enfermagem

Apesar da produção existente na literatura sobre a SAE e da sua regulamentação pelo COFEN, podemos identificar, nas falas dos sujeitos da pesquisa, que as instituições em que as IES utilizam como campos de estágio ainda não conseguiram implementar a SAE em seus processos de trabalho.

As IES podem contribuir com os serviços de enfermagem na implantação da SAE, promovendo discussões sobre o tema com os enfermeiros, no sentido de sensibilizá-los para a adoção deste instrumento de trabalho. Este processo de reflexão pode proporcionar aos enfermeiros dos serviços conhecimento de um Método Científico para o planejamento e desenvolvimento das ações sistematizadas de Enfermagem, assegurando qualidade à assistência prestada. As IES têm buscado contribuir com os serviços, conforme podemos identificar na fala da cepb 2.

A intenção é a gente montar um grupo de estudos com os enfermeiros dos serviços. Grupo de estudos a nossa intenção não é ser um grupo de estudos da universidade, mas sim um grupo de estudo em parceria principalmente com os dois hospitais que a gente tem maior contato aqui e com a secretaria municipal de saúde. Então a

gente vai convidar esses órgãos para fazer parte do grupo de estudos (cep2).

A instrumentalização da equipe de saúde, especificamente a de Enfermagem, para a assistência sistematizada é uma necessidade no tocante à organização, cientificismo e normatização das atividades de enfermagem já instaladas. Projetos que articulem os serviços e as IES são prementes e necessários para efetivar as políticas públicas de saúde e instrumentalizar o profissional de Enfermagem na ciência e arte de cuidar de forma sistematizada, o que garante a qualidade do cuidado aos pacientes dos serviços de saúde, como também um processo de trabalho adequadamente distribuído e em acordo com as competências de cada profissional dentro da categoria.

Outro foco importante é a junção IES x serviço na busca de um compromisso de quem forma para o serviço, em uma preocupação não com o mercado de trabalho, mas com a empregabilidade e a qualidade também dos novos profissionais. Neste sentido, identificamos que entre IES existe a aproximação com os locais de estágios curriculares quando as coordenadoras falam da inexistência da SAE, como podemos ver a seguir.

Não, mas, existe uma vontade do hospital X, na fala da diretora de enfermagem, que eles querem começar pela UTI. Vieram até o curso conversar com a gente pra produzir um curso de especialização na área e já trabalhar com os enfermeiros deles essa proposta, quem sabe um ou dois façam um trabalho de conclusão trazendo um modelo, eles estão reformando a unidade de UTI, para introduzir nessa lógica (Cepv11).

A utilização da SAE nas instituições de saúde é um desafio que provavelmente não consegue dar conta em função da amplitude das discussões e reflexões, sendo necessária a articulação com as IES, que, por sua vez, ainda enfrentam desafios no processo de formação dos enfermeiros sobre a temática que foi introduzida no ensino da graduação em enfermagem de forma mais efetiva na última década. Estes desafios tornam-se ainda maiores, haja vista as exigências da Resolução COFEN Nº 358/09, que torna obrigatório o registro formal no prontuário do paciente de todas as etapas do processo de enfermagem, em todas as instituições de saúde (COFEN, 2009). Desta forma, há que se articular

as IES e os serviços, no sentido, inclusive, de se atender aos pressupostos legais e implementar a SAE como um instrumento que dê suporte ao fazer da enfermagem.

A contribuição das entidades de classe na articulação do ensino da SAE junto ao processo de trabalho dos enfermeiros

O papel da ABEN

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), há mais de oitenta anos, mantém-se preocupada com as questões do ensino da profissão no Brasil (THERRIEN et al., 2010). Em 1994, cria os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADens), que trouxeram importantes contribuições para a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF) e, ao longo destes anos, têm promovido amplas discussões e vêm contribuindo na construção coletiva das questões relacionadas à educação em enfermagem (TEIXEIRA et al., 2006). A ABEn também promove, no território nacional, o Seminário Nacional sobre os Diagnósticos de Enfermagem (Sinaden), evento em que se discutem os aspectos relativos à sistematização da assistência de enfermagem.

A ABEN, no período compreendido entre 1996 e 2000, realizou, em todo o território nacional, uma pesquisa conhecida como Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPEsc), com o objetivo de mapear as ações que os enfermeiros e demais profissionais de enfermagem desenvolvem no processo de trabalho na atenção básica.

No Estado em que desenvolvemos este estudo, a ABEn-seção tem promovido fóruns de educação junto às escolas de graduação em enfermagem, nos quais o tema da sistematização da assistência também tem sido aprofundado. Ressalta-se que, dos vinte e nove cursos de graduação em enfermagem existentes no estado, vinte e dois são vinculados à ABEn, demonstrando a interação que esta entidade tem com os cursos de graduação em enfermagem.

Durante o transcorrer deste estudo, a ABEN, juntamente com a epb2, localizada no oeste do Estado e o COREN, realizaram o primeiro seminário sul brasileiro sobre SAE, com grande participação de estudantes de graduação em enfermagem de todos os cursos do Estado. A ABEN seção, juntamente com a epv 8, localizada no sul do estado, está organizando um encontro para discutir as questões da SAE com os

alunos, professores e enfermeiros das instituições de saúde da cidade em que a IES está localizada, o que reforça a inter-relação necessária entre as instituições formadoras e os serviços de saúde.

O papel do sistema Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem

O sistema Conselho Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem foi criado através da Lei Nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Os Conselhos Profissionais são autarquias vinculadas ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. O COFEN, com seus conselhos estaduais, caracteriza-se por ser o órgão disciplinador do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem (COREN-SC, 2010).

Os Conselhos Regionais de Enfermagem realizam fiscalização nos serviços de saúde com vistas a disciplinar o exercício da profissão. E, neste sentido, a cespv 5 diz que

Não sei se caberia aqui, mas também penso que nosso conselho teria que ser um pouquinho mais radical na questão da fiscalização, nos hospitais que não tem que dar prazo e de fato atuar multa, sabe. Então assim se não for por um motivo que seja pelo outro que comecem até eles tomar gosto pela SAE, porque uma que eles começam a fazer eles vão ver que é isso que a sistematização vai ser o grande instrumento na organização e vai melhorar a qualidade do atendimento (Cepv5).

A afirmação da Cepv5 demonstra os anseios vivenciados pelos coordenadores e professores em relação ao não cumprimento da legislação do exercício profissional e das Resoluções do COFEN.

É necessária uma fiscalização do exercício da enfermagem baseado na sistematização da assistência, quando se implantar, tiver obrigatoriedade com relação ao exercício profissional de cumprir a lei. A lei é a que tá aqui é obrigatório por que não se faz? Quaisquer dias desses os enfermeiros serão processados já faço um link com a questão da segurança do paciente do profissional em relação à sua profissão. Quando o fiscal vir e disser: tem que existir, vai ter que existir. A falta de fiscalização, também é uma fragilidade. (pepv2)

A Resolução COFEN Nº 358/09 que dispõem sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem tem somente dois anos, apesar de haver legislação acerca da SAE desde 2002, já que a Resolução COFEN Nº 272/02 trata do mesmo assunto, porém foi, a partir de 2009, que se determina que os serviços implantem a SAE, ou seja, há um período relativamente pequeno para que os serviços cumpram as novas determinações (COFEN, 2002; 2009). Acredita-se que somente a fiscalização do COREN não seja o caminho para conscientizar os enfermeiros de que é necessária uma articulação entre os serviços de enfermagem, as IES e as entidades de classe, como demonstrado na fala da Pepv12.

A gente fala da legislação dentro da disciplina é, mas eu não sei se falta coragem e talvez um incentivo, talvez uma articulação do conselho, da instituição de ensino e de instituições de serviço para que a gente fortalecesse isso como uma prática efetiva da enfermagem (Pepv12).

Para que ocorra este fortalecimento desejado pela Pepv 12 e que a SAE seja utilizada rotineiramente nos serviços de enfermagem, é necessário vencer alguns problemas encontrados nos processos de trabalho dos enfermeiros, tais como: número insuficiente de profissionais, ausência de padronização de linguagem nas instituições, poucos recursos, impressos inadequados e falta de programas de educação permanente (FIGUEREDO et al., 2006). Estes problemas têm dificultado o processo de trabalho dos enfermeiros e podem estar dificultando o ensino da SAE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao reconhecer as competências relativas à formação sobre a sistematização da assistência de enfermagem nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem e sua relação com o processo de trabalho do enfermeiro, identificamos que os cursos de graduação em enfermagem no processo ensino-aprendizagem apresentam dois aspectos distintos: o processo educacional em si, que visa à formação de novos profissionais, que ocorre nas salas de aula e laboratórios das IES, e o processo educacional que ocorre nas instituições de saúde, devendo existir entre ambos um inter-relacionamento. Na formação dos

futuros enfermeiros, os estágios curriculares e supervisionados obrigatórios são os espaços de vinculação entre teoria e prática, possibilitando a conexão entre ambas, propiciando a aquisição de competências que permitam aplicar conceitos abstratos em situações concretas. As questões relacionadas à sistematização da assistência de enfermagem, até a inserção dos alunos no processo de trabalho das instituições de saúde, são trabalhadas nas disciplinas teóricas pelas IES. Durante as disciplinas dos estágios curriculares, os alunos deverão aliar os conceitos teóricos apreendidos à prática.

Ao inserir o aluno em atividade prática, bem como supervisioná-lo nesse processo, é necessário contextualizar a realidade dos processos de trabalho vivenciado pelas instituições de saúde. Para tanto, há que se discutirem as condições de trabalho, o número de enfermeiros contratados pelas instituições e buscar analisar, através do processo de trabalho gerencial, por que nas instituições de saúde, no processo de trabalho cuidar, os enfermeiros não utilizam um método de trabalho.

Estas reflexões devem ser realizadas com os enfermeiros das instituições de saúde, professores dos cursos de graduação e representantes das entidades de classe. A Associação Brasileira de Enfermagem muito tem contribuído no cenário nacional e internacional com discussões e reflexões sobre o ensino e a assistência de enfermagem. Por sua vez, o Conselho Federal de Enfermagem tem disciplinado o exercício da profissão através de legislação específica sobre o tema.

Inserir estes alunos nos campos de estágios sem mensurar as realidades vivenciadas, pode conduzi-los ao descrédito sobre o tema, podendo colocar em risco a essência da formação profissional sobre a organização do método de trabalho do enfermeiro. Ao não identificar a utilização de um método de trabalho pelos enfermeiros, os futuros profissionais podem não dar o significado que a sistematização da assistência de enfermagem tem para os enfermeiros internacionalmente, à medida que a SAE facilita a troca de informações, garante a qualidade da assistência e dá visibilidade ao fazer do enfermeiro.

Entende-se que o ensino da sistematização da assistência de enfermagem ocorrendo somente em sala de aula, não articulando as bases teóricas à prática, pode contribuir para a não adoção da SAE pelo futuro enfermeiro quando inserido no mercado de trabalho. Acredita-se que o ensino contextualizado ao processo de trabalho do enfermeiro pode favorecer a implantação da SAE, e, para tanto, é importante que os futuros enfermeiros reflitam, juntamente com os professores, enfermeiros e demais componentes da equipe de enfermagem sobre os

entraves que existem no cotidiano de trabalho que impedem, atualmente, que a SAE seja implantada em todos os serviços de saúde, como preconizado na legislação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. M. O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC. In: ALMEIDA, M. A et al. **Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 23-40.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática.** 2. ed., São Paulo: Cortez, 1989.
- ALVARO-LEFREVE, R.A. **A aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo.** 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.
- ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.
- ANTUNES, M. J. M.; GUEDES, M. V. C. Integralidade nos processos assistenciais na atenção básica. In: GARCIA, R. T.; EGRY, E. Y. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 19-28.
- BRASIL. **Resolução N° 196/96.** Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo os Seres Humanos. Brasília: MS, 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>>. Acesso em: 21 março 2009.

_____. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Avaliação da Educação

Superior. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação**. 2010. Disponível em <http://emec.mec.gov.br/emec/consulta-cadastro>>. Acesso em: 20 outubro 2011.

_____. **Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 02 janeiro 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN N° 272/2002, de 27 agosto de 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/section-int.asp?infd=1114&editionsectionld=15§ionparentld=>> Acesso em: 25 abril 2008.

_____. **Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/section-int.asp?infd=1114&editionsectionld=15§ionparentld=>> Acesso em: 25 jan. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Consolidação da legislação e ética profissional**. Série Cadernos Enfermagem. v. 1. Florianópolis: Quorum Comunicação, 2010.

FIGUEIREDO, R. M. et al. Característica da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 40, n. 2, p. 299-303, 2006.

HERMIDA, P.M.V. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 733-777, 2004.

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

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

LEADEBAL, O. D. C. P; FONTES, W. D.; SILVA, C.C. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 1, p. 190-8, 2010.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Soldasof. T, 2006.

LEOPARDI, M. T.; GLEBCKE, F. L; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, v.10, n.1, p. 32-49, 2001.

LEOPARDI, M. Teoria em Enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis. Ed. papa-livros. 1999. 228p.

MARX, K. **O capital**. v. 1. 8 ed. São Paulo : Oifel, 1982.

_____. **O capital**. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1994.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa

qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2007.

PIRES, D. **O processo de trabalho em saúde no Brasil no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho:** estudo em instituições escolhidas. Tese (Doutorado em Filosofia) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo: Annablume, 1998.

TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e tendências dos cursos de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 479-87, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a02v59n4.pdf>>. Acesso em: 30 agosto 2011.

THERRIEN, S. M. N. et al. Projeto político pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 679-86, 2010

SENNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p.221, 2007.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se realizar uma tese, vários são os desafios com os quais nos deparamos, além da própria produção do conhecimento. Neste estudo, procurei analisar o ensino da sistematização da assistência de enfermagem, buscando entender como os cursos de graduação em enfermagem articulam tal ensino ao processo de trabalho dos enfermeiros, bem como identificando as potencialidades e as fragilidades encontradas durante a formação.

Entre os desafios, resalto, em primeiro lugar, a temática, que, apesar de ser considerada como uma importante possibilidade para que os enfermeiros possam atingir a sua autonomia profissional, constituindo-se em essência de sua prática profissional, ainda não está consolidada no cotidiano dos processos de trabalho dos enfermeiros.

Outro aspecto que merece destaque é a questão conceitual sobre o que significa sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem, já que existem divergências na literatura sobre o tema. Neste sentido, adotei como aporte teórico a Resolução COFEN Nº 358/09 e também a produção de autores como Leopardi (2006) e Garcia; Nóbrega (2009).

A questão conceitual da sistematização da assistência de enfermagem confunde-se com o conceito de processo de enfermagem, confusão esta que é dirimida pela Resolução COFEn nº 358/09, em que sistematização caracteriza-se por organizar o trabalho da enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, sendo o processo de enfermagem o instrumento metodológico do cuidado de enfermagem. Entendo, portanto, que a sistematização da assistência está alicerçada em um tripé composto por recursos humanos, instrumentos de trabalho e o método de trabalho dos enfermeiros.

A questão dos recursos humanos é abordada no processo de trabalho gerencial dos enfermeiros e amplamente discutida no ensino, tanto em sala de aula como nos campos de prática nos estágios supervisionados. Esta questão tem grande influência na assistência sistematizada de enfermagem e representa um dos grandes desafios para a profissão, haja vista que muitos estudos apontam as dificuldades de implementar o processo de enfermagem em função do quantitativo de enfermeiros nos serviços de saúde.

Na sistematização da assistência de enfermagem, a questão dos instrumentos necessários para que o trabalho aconteça é introduzida na

formação em disciplinas teóricas e em estágios. São ensinados ao aluno quais os instrumentos necessários para organizar a assistência de enfermagem. Os futuros enfermeiros visualizam, nos campos de prática, estes materiais, participam e discutem com os enfermeiros dos serviços das questões sobre os instrumentos necessários, a sua manutenção e as novas tecnologias existentes no mercado.

Por sua vez, neste tripé, talvez a questão mais importante para o trabalho do enfermeiro refere-se ao método de trabalho necessário para sistematizar a assistência de enfermagem. Este método é representado pelo processo de enfermagem que é composto por cinco etapas distintas e que envolvem uma série de especificidades científicas que os enfermeiros devem dominar e comprometer-se com estes conhecimentos científicos que são imperativos para a profissão.

As competências saber-fazer-ser são ensinadas durante a formação do enfermeiro e, talvez, as IES ainda não tenham encontrado o melhor caminho a ser seguido, uma vez que o que se ensina ao futuro enfermeiro não é realizado por eles em seu processo de trabalho, já que a maior parte das instituições de saúde ainda não implantou o processo de enfermagem.

Ao utilizar um método de trabalho, os enfermeiros fortalecem a profissão, atribuindo valor científico, implicando em um fazer acompanhado do saber, conduzindo ao pensamento crítico e garantindo uma assistência mais qualificada e individualizada.

O ensino da sistematização da assistência de enfermagem pode tornar-se, dependendo de como for direcionado, um mecanismo que possibilita a formação de profissionais comprometidos com o desenvolvimento científico e político da profissão. A utilização de um método de trabalho, com base em um referencial teórico, obriga os enfermeiros a pensarem em quais os resultados que desejam com as intervenções de enfermagem que estão propondo para os seus pacientes, famílias e coletividade.

Em relação ao ensino, nos discursos dos sujeitos da pesquisa, percebemos que os estudantes do último período de graduação utilizam e sistematizam a assistência de enfermagem de forma fragmentada e não reflexiva, sem relacionar os motivos ou razões que provocam as respostas dos pacientes a determinadas situações, apesar de haver, nas IES, um discurso favorável ao uso da SAE como ferramenta para a integralidade do cuidado. Podemos inferir que os alunos têm dificuldades para introjetarem, durante a sua formação, a necessidade de utilizar os conhecimentos científicos de forma sistematizada como instrumento para o seu trabalho.

Esta dissociação teoria e prática, ou seja, o que se ensina e o que os alunos vivenciam no cotidiano dos estágios, nas atividades práticas nos serviços de saúde, pode interferir no modo como os enfermeiros, ao serem incorporados ao mercado de trabalho, realizam o seu trabalho, haja vista que, mesmo aprendendo acerca da SAE, esta ainda não é implementada de forma a mudar a realidade dos serviços de saúde.

Identificamos que, apesar das IES estarem tentando discutir o tema com os serviços de enfermagem, ainda é muito incipiente o seu debate entre as equipes de enfermagem dos serviços, e os professores das IES persistindo um distanciamento entre os locais em que a teoria é desenvolvida e os locais em que são desenvolvidas as atividades práticas.

Apesar das IES apontarem, através das falas das coordenadoras, uma grande preocupação com a questão da inexistência da SAE nos locais em que os seus alunos realizam os estágios, é necessário que tais coordenações tenham iniciativas e façam propostas que realmente possam causar impacto na realidade dos processos de trabalho, tanto de hospitais como de unidades de saúde coletiva. Estas iniciativas podem ser desenvolvidas através de projetos de extensão, grupos de estudos em que os enfermeiros dos serviços participem e através de grupos de pesquisa sobre o tema.

Em relação a grupos de pesquisa, no estado pesquisado não foi identificada, em nenhuma das IES, a existência de um grupo de pesquisa específico sobre o tema. Em uma das IES públicas, existem vários grupos de pesquisa que abordam o tema dentro das suas linhas de pesquisa, porém nenhum com centralidade nesta temática.

As IES têm um papel de extrema relevância junto às instituições em que desenvolvem as suas atividades práticas de estágios curriculares. Entendemos que a formação do enfermeiro acontece em dois momentos: o primeiro, em sala de aulas e laboratórios das IES, onde são ministrados os conteúdos teóricos; o segundo, quando os alunos são inseridos nos serviços de enfermagem para solidificar as competências adquiridas nas aulas teóricas. Ao serem inseridos no processo de trabalho, esses alunos deparam-se com a realidade de uma assistência assistemática, sem um referencial teórico que lhe dê suporte.

O uso de um método de trabalho, o processo de enfermagem, é fundamental à formação dos futuros enfermeiros. A coleta de dados (histórico de enfermagem) e os diagnósticos de enfermagem possibilitam aos alunos o desenvolvimento do raciocínio e do pensamento crítico. Quando a IES coloca o aluno em estágio nos

serviços de enfermagem que não utilizam o processo de enfermagem, pode estar privando o futuro profissional de uma parcela fundamental de sua formação. Há que se considerar que a não adoção de um método de trabalho pelos enfermeiros dos serviços não é de responsabilidade das IES, no entanto, há que se ressaltar o valor que é atribuído a esta questão pelas IES, questão esta que, em nosso entendimento, é de fundamental importância para a formação do futuro enfermeiro.

Os serviços de enfermagem contribuem para a formação dos futuros enfermeiros, porém a responsabilidade da qualidade na formação é da IES que deve articular o ensino em todas as instâncias necessárias. Na atualidade, acredita-se não ser mais possível que a IES somente utilize os serviços de enfermagem para que os seus alunos possam fazer os estágios obrigatórios. É preciso verificar como a enfermagem é entendida, que referencial teórico adota ou mesmo se adota algum referencial, mas, além disto, a IES deve comprometer-se com esses serviços no sentido de reforçar as fortalezas encontradas e ajudar a diminuir as fragilidades que os serviços de enfermagem apresentam. Assim, acredita-se que as IES devem ajudar os serviços de enfermagem a implantarem a SAE, desenvolvendo parcerias no sentido de desenvolvimento e valorização da enfermagem.

No entanto, ao realizar este estudo cujo foco limitou-se ao ensino da SAE e a sua articulação com o processo de trabalho do enfermeiro, podemos identificar várias situações relacionadas à graduação de enfermagem que foge ao objetivo do estudo, porém despertaram inquietações e angústias. Acreditamos que os valores que são repassados ao futuro enfermeiro repercutem a médio e longo prazo nos caminhos que a profissão de enfermagem percorrerá no cenário nacional e internacional, principalmente no que tange às conquistas da profissão no contexto do processo de trabalho em saúde.

No transcorrer deste estudo, podemos identificar que ainda ocorre uma falta de autonomia de alguns coordenadores das IES privadas no sentido de expor os seus problemas, sendo que estes foram impedidos de uma participação efetiva na pesquisa. Isto nos faz questionar a própria autonomia profissional, já que nos deparamos com situações em que os Projetos Político Pedagógicos e os planos de ensino não foram liberados para compor os dados da pesquisa.

Outra situação identificada refere-se à carga horária de alguns coordenadores das IES privadas, que “de forma constrangida” justificaram a dificuldade em marcar a entrevista devido à carga horária elevada no desenvolvimento de atividades didáticas, sendo que, em alguns casos, o coordenador tem apenas oito horas semanais para

coordenar o curso. Neste sentido, perguntamo-nos: como articular o curso de graduação com os serviços de enfermagem? Em algumas IES, a impressão que fica é que a determinação dos caminhos da graduação em enfermagem independe do coordenador e de seus professores.

Observamos que, para a profissão de enfermagem, há um campo de trabalho expressivo, com oferta de emprego, o que tem gerado uma procura significativa pela formação. Desta forma, há um interesse pela abertura de cursos nas mais variadas regiões do Estado pesquisado, sem que as condições para tal sejam avaliadas.

A formação do profissional enfermeiro no Estado estudado está centrada nas IES privadas que necessitam ter um retorno financeiro para se manterem. Com a instalação de novas IES, a concorrência entre elas aumentou significativamente, sendo os custos financeiros de um curso algo a ser avaliado, haja vista que um curso de graduação em enfermagem de qualidade tem um custo elevado e, em decorrência do elevado número de IES competindo, as mesmas tentam reduzir estes custos. A redução de custos fica centrada no pouco investimento na formação dos professores, nos laboratórios e em bibliotecas deficientes.

Para a abertura e reconhecimento dos novos cursos de graduação em enfermagem existe a autorização do Ministério da Educação; no entanto, podemos inferir que as IES são notificadas sobre as datas das visitas e que elas providenciam os laboratórios, as bibliotecas para as visitas cumprindo com as exigências legais do momento, o que não garante a qualidade pretendida no decorrer do curso. É necessário repensar esta forma de autorização de abertura de novos cursos, bem como se há interesse da profissão na abertura de novos cursos de graduação em enfermagem.

Considerando-se que as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em enfermagem deixam claro que os enfermeiros dos serviços devem participar da formação dos futuros enfermeiros, há necessidade destes atuarem de forma mais ativa, não apenas como meros espectadores da formação. Com isto, poderíamos ter uma mudança também na realidade das instituições de saúde, em que formação e serviços fossem efetivamente articulados em prol de uma enfermagem mais forte, mais visível e comprometida com as necessidades da população.

A partir dos resultados alcançados neste trabalho, deixo algumas sugestões que podem instigar novos estudos, ou mesmo mudanças na prática das escolas e dos serviços.

Neste sentido, para as escolas seria recomendável:

- rever as grades curriculares, com vistas a minimizar o modelo fragmentado de ensino, centrado em disciplinas, pautado no modelo biomédico, com conteúdos que deveriam ser transversais, ainda centrados em algumas disciplinas, como, por exemplo, os conteúdos referentes à SAE, que precisam ser articulados e retomados ao longo do curso. Entendemos que uma possibilidade para o ensino de enfermagem poderia ser a integração da SAE como um grande eixo articulador ao longo das fases, em uma complexidade crescente;

- que a IES “adotasse” uma unidade assistencial no serviço em que realiza as atividades práticas, com a implantação de um projeto piloto de aplicação da SAE;

- inserir nos conteúdos programáticos a legislação para o exercício profissional, já que, em muitas escolas, a legislação não aparece nas ementas e referências bibliográficas ao longo das diversas fases. Neste sentido, perguntamo-nos: será que a questão da legislação não é vista como relevante para a formação dos futuros enfermeiros pelas IES?;

- inserir nos conteúdos programáticos aspectos relacionados às classificações de enfermagem, tendo em vista que também não apareceram ao longo das fases, principalmente a taxonomia CIPE/CIPESC, que foi identificada em apenas duas matrizes curriculares, apesar da Associação Brasileira de Enfermagem ter desenvolvido vários trabalhos no país e no Estado. Assim, interrogamo-nos: o que faz com que as IES não valorizem em suas grades curriculares a classificação defendida pela ABEN? O ensino das classificações de enfermagem precisa transpor a realidade existente nos serviços; as IES devem desenvolver estratégias para contemplar, na formação do futuro enfermeiro, todas as taxonomias existentes e, para isto, há necessidade de investimentos em professores, materiais didáticos e articulação com os serviços; e

- incentivar estudos acerca da utilização dos diagnósticos de enfermagem, haja vista que as ementas das IES são fortemente influenciadas pelos diagnósticos médicos; portanto, como fazer para que os enfermeiros desvincilhem-se desse modelo e iniciem a adoção de modelos próprios da profissão?

Para os serviços, entendemos ser recomendável:

- articulação com as IES, no sentido de se ter um maior compromisso com a formação, visando o fortalecimento da profissão, haja vista que, em muitas situações, é o enfermeiro do campo de prática que auxilia nas atividades de formação;

- articulação com as IES no sentido de formar grupos de estudo nas instituições, visando à implementação da SAE através de programas de educação permanente;
- institucionalizar política de implementação da SAE; e
- promover um processo de reflexão nas instituições de saúde, no sentido de que os profissionais possam perceber a importância da SAE como um instrumento de trabalho do enfermeiro, que consolida a profissão.

Para os órgãos de classe

- o Conselho Federal de Enfermagem, além da Resolução COFEN Nº 358/09, poderia instituir política para auxiliar a implantação da SAE no território nacional, observando as especificidades regionais, determinando um período para que seja efetivamente implementada;
- o COFEN também poderia fazer valer a Resolução Nº. 293 de 2004, que estabelece parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições hospitalares brasileiras, o que acreditamos também influenciaria na implementação da SAE, haja vista que a falta de pessoal (enfermeiros) é um dos argumentos utilizados pelos serviços de saúde para a não implementação desta. Além disto, entendemos ser necessário que os enfermeiros cumpram a Lei do exercício profissional e responsabilizem-se sobre o cuidado complexo. A questão do cuidado complexo também exige uma reflexão na profissão, haja vista que se percebe uma certa banalização do cuidado;
- o COFEN poderia intensificar a fiscalização, em um primeiro momento no sentido educativo, seguindo uma política estabelecida para a profissão; após, exigir o cumprimento das Leis e resoluções que regem a profissão;
- a ABEN poderia instituir um programa nacional que congregasse todas as instituições de classe, universidades e serviços, promovendo formação sobre a SAE aos enfermeiros de todo o território nacional;
- entendemos, também, que os órgãos de classe não devem limitar o uso das classificações de enfermagem priorizando uma em detrimento de outra. Os enfermeiros devem conhecer todas e em seus serviços optarem por aquela que é mais adequada às suas realidades; e
- é necessário que o COFEN e a ABEN intensifiquem as discussões sobre a condução do ensino da graduação em enfermagem no Brasil e atuem junto ao Ministério da Educação no sentido de que as determinações sobre as questões do ensino da enfermagem sejam

conduzidas pelos enfermeiros através das suas entidades de classe.

Com base nos resultados, entendemos ter alcançado o objetivo deste estudo, qual seja, pudemos analisar como os cursos de graduação em enfermagem desenvolvem o ensino da sistematização da assistência de enfermagem, para que os discentes compreendam-na e utilizem-na como instrumento de sua prática, identificando vários entraves para que efetivamente os enfermeiros utilizem a SAE como um instrumento de trabalho em sua prática cotidiana. Neste sentido, retomo a tese, reafirmando-a, haja vista que **o ensino da sistematização da assistência de enfermagem contextualizado ao processo de trabalho é um dos fatores que favorece a sua consolidação enquanto instrumento da prática profissional, possibilitando maior visibilidade à profissão.** E, considerando que este ensino, na prática, ainda se encontra descontextualizado, os enfermeiros, mesmo tendo os conhecimentos teóricos, ao serem absorvidos pelo mercado de trabalho não utilizam a SAE como instrumento de trabalho, não permitindo maior visibilidade da profissão.

Ao finalizar esta tese, deparamo-nos com mais questionamentos sobre o mundo da formação dos futuros enfermeiros e o processo de trabalho dos enfermeiros, do que quando a iniciamos. Estes questionamentos apontam para a necessidade de um olhar mais acurado das escolas em relação ao processo de formação, principalmente no sentido de instrumentalizar efetivamente os futuros enfermeiros para o desenvolvimento de uma enfermagem alicerçada nos princípios científicos, em um fazer responsável, garantindo uma assistência de qualidade e segura.

REFERÊNCIAS

ABDELLAH, F. et al. **Patient-centered approaches to nursing**. 3. ed. New York: MacMillan, 1961.

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009.

ALBURQUERQUE, L. M.; CUBAS, M. R. **Cipescando em Curitiba**: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos de enfermagem na rede básica de saúde. Curitiba: ABEn, 2005.

ALECRIM, E. **O que é tecnologia da informação (TI)?** 2004. Disponível em: <<http://www.infowester.com/col150804.php>> Acesso em: 9 abril 2008.

ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. M. O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC. In: ALMEIDA, M. A. et al. **Processo de enfermagem na prática clínica**: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 23-40.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ALMEIDA, M. C. P.; JUAN, S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

ALMEIDA, M.A. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57,

n. 3, p. 279-83, 2004.

ALMEIDA, M.C.P. et al. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 753-7, 2009.

ALVARO-LEFREVE, R.A. **A aplicação do processo de enfermagem: um passo a passo**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

ALVARO-LEFREVE, R.A. **A aplicação do processo de enfermagem: um passo a passo**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

ANDRADE, J. S. de; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.

ANTUNES, M. J. M.; GUEDES, M. V. C. Integralidade nos processos assistenciais na atenção básica. In: GARCIA, R. T.; EGRY, E. Y. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Projeto de Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1996.

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

AYALA, V. H. **Realidad de La aplicacion Del PE**. Disponível em: <www.cuidaseek.com/protocolos/pae/pael.htm>. Acesso em: 30 agosto 2009.

BACKES, D. S., et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Sci. Health Sci.**, v. 27, n. 1, p. 25-27, jan. jun. 2005.

BAFFI, M. A. T. Projeto Pedagógico: um estudo introdutório. **Pedagogia em Foco**, 2002. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/gppp03.htm>>. Acesso em: 21 fevereiro 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BARROS, A. B. L. (Org.). **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. São Paulo: Artmed, 2002.

BARROS, A. B. L. et al. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. A Legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.

BELLAGUARDA, M. L. R. Que implicações são visíveis no uso de teorias de Enfermagem em TCC da Graduação em Curso de Enfermagem? **Enfermagem Atual**, ano 6, n. 36, p. 11-15, nov./dez., 2006.

BERSUSSA, A.N.S.; ESCUDER, M.M. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no contexto da unidade básica de saúde. **Rev. Tec-cient. Enfermagem**, v. 2, n. 10, p. 217-23, 2004.

BOEMER, M.R.; ROCHA, S.M.M. A pesquisa em enfermagem: notas de ordem histórica e metodológica. **Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 2, p. 77-88, 1996.

BRANDALIZE, D. L.; KALINOWSKI C. E. B. Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. **Cogitare Enferm**, v. 27, n. 3, p.53-57, 2005.

BRASIL Ministério da Saúde. **Agenda nacional de pesquisa em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Educação. **Lei 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L9394.htm>>. Acesso em: 02 janeiro 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília: MS, 1996.

_____. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/2010/matérias.asp?ArtcleID=22§io nID=35>>. Acesso em: 02 fevereiro 2010.

_____. Ministério da Educação. **Lei 9394, de 20 de dezembro 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L9394.htm>>. Acesso em: 02 janeiro 2009.

_____. Ministério da Educação. **Reforma da Educação Superior garante financiamento**. Disponível em: <http://www.educacao.gov.br/reforma/Noticias_Detalhas.asp?codigo=8178> Acesso em: 20 novembro 2009.

_____. **Resolução 196/96.** Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo os Seres Humanos. Brasília: MS, 1996.
Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>>.
Acesso em: 21 março 2009.

_____. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 02 janeiro 2009.

_____. INEP. **Thesaurus brasileiro da educação.** Estrutura do termo: currículo Estrutura do termo: currículo. Disponível em:
<<http://download.inep.gov.br/download/superior/2009/censosuperior/Gloss%C3%A1rio.pdf>>. Acesso em: 12 fevereiro 2010.

_____. Ministério da Educação. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação.** Brasília: INEP, 2006. 118 p.

_____. Ministério da Educação. **Reforma da Educação Superior garante financiamento.** Disponível em:
<http://www.educacao.gov.br/reforma/Noticias_Detalhas.asp?codigo=8178> Acesso em: 20 novembro 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília: MS, 1986.

BRUNNER, L. S. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CAPELLA, B. B. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem.** 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós- graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

CAPELLA, B. B.; LEOPARDI, Maria T. Teoria sócio-humanista. In: LEOPARDI, M. T. (Org.). **Teorias em enfermagem**. Florianópolis: Papa-livros, 1999. p. 137-171.

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. 8. Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

CARPENITO-MOYET, L.J. **Compreensão do processo de enfermagem**: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CARRARO, T. E. Metodologia da assistência de enfermagem: sua elaboração e implementação na prática. In: WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. **Metodologia da assistência de enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: Cultura e Qualidade, 2001. p. 17-26.

CARRARO, T.E. et al. O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 5, p. 499-501, 2003.

CARVALHO, E.C. et al. Obstáculos para implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Rev. Enf. UFPE on line**, v. 1, n. 1, p. 95-99, 2009.

_____. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 235-40, 2008.

CATALANO, C. J. Método pedagógico para o desenvolvimento de

habilidades diagnósticas. In: LUNNEY, M. **Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de caso**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 291-303.

CESTARI, M. E. Padrões de Conhecimento da Enfermagem e suas Implicações no Ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 4 n. 3, p. 430-433, 2002.

CIANCIARULLO, T. I. O desenvolvimento do conhecimento na enfermagem. In: CIANCIRULLO, T.I. et al. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001. p. 15-28.

CLARK, J.; LANG. Nursing`s next advence: An Internacional classification for nursing practice. **International nursing review**, v. 39, n. 4, p. 109-112, 1997.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. **Directrices para la preparación de Catálogos de la ICNP®**. Genebra: Consejo Internacional de Enfermeras, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/section-int.asp?infld=1114&editionsectionld=15§ionparentld=>>> Acesso em: 25 jan. 2010.

_____. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/2010/matérias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 02 fev. 2010.

_____. **Resolução COFEN 272/2002, de 27 agosto de 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/section-int.asp?infd=1114&editionsectionld=15§ionparentld=>> Acesso em: 25 abril 2008.

_____. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em:
<<http://www.portalcofen.com.br/2010/matérias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 02 fevereiro 2010.

_____. **Portaria COFEN Nº. 135/2007 de 21 de agosto de 2007.** Determina a Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem. Disponível em
<<http://www.portalcofen.com.br/2010/matérias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acessado em: 12 setembro 2010.

_____. **Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em:
<<http://www.portalcofen.com.br/section-int.asp?infd=1114&editionsectionld=15§ionparentld=>> Acesso em: 25 janeiro 2010.

_____. **Resolução COFEN 311/2007, de 12 de maio de 2007.** Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/section-int.asp?infd=1114&editionsectionld=15§ionparentld=>> Acesso em: 25 junho 2009.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001.** Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1. p. 37.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação**

Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 1.0. São Paulo: Algor Editora, 2007.

_____. **Classificação internacional para prática de enfermagem CIPE Beta 2**. São Paulo: CENFOBS/UNIFESP, 2003.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Consolidação da Legislação e Ética Profissional**. Série Cadernos Enfermagem. v. 1. Florianópolis: Quorum Comunicação, 2010.

CORONA, M. B. E. F.; CARVALHO, E. C. Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 929-936, 2005.

CORONA, M. B. E. **O significado do ensino do processo de enfermagem para o docente**. 2004. 186 p. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CORREA, C.G; SILVA, R.C; CRUZ, D.A M. Sistematização da assistência de enfermagem. In: QUILICI, A. P. et al. **Enfermagem em cardiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009. p 13-31.

COSSA, R.M.V. **O ensino do processo de enfermagem em uma universidade pública e hospital universitário do sul do Brasil na perspectiva de seus docentes e enfermeiros**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CROSSETTI, M. G. O. Sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem atual**, v. 43, p. 35-49, 20008.

CRUZ, D. A. L. M. da Os diagnósticos de enfermagem no ensino e na pesquisa. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 26, n. 3, p. 427-434, dez. 2008.

CRUZ, D. de A. L. M. Processo de enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI, R. R..et al. **Diagnósticos de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.25-37.

CUNHA, S. M. B., BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 568-572, 2005.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 58, n. 5, indicar página 568-572, 2005.

DE MASI, Domenico. **O futuro do trabalho**: fadiga e ócio na sociedade pós-industrial. Brasília: José Olimpio, 2000.

DELGADO, M. E. L. **Significado atribuído ao processo de enfermagem por enfermeiras de um hospital no México**: "entre o fazer rotineiro e o pensar individualizado". Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2008.

DELL'ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A.M.K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 185-91, 2002.

DEMO, P. Teorias – Por quê? In: SIBRATEN, 1, Florianópolis, 1985. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 1985. p. 52-68.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S. **O planejamento de pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Org) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

DIAZ BORDENAVE, J. E; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2001.

DUARTE S. C. R. **Concepções de saúde na formação em enfermagem em escolas de graduação de Santa Catarina e da cidade do Porto em Portugal**. 2008. 167p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. 166p.

DU GAS, B. W.; DYMOND, B. M. D. G. **Enfermagem prática**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

EGRY, E.Y. et al. O processo de trabalho da enfermagem na Rede Básica do SUS - Part I. In: GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. (Orgs.). **Sistemas de classificação da prática em enfermagem: um trabalho coletivo**. João Pessoa: ABEn/Idéia, 2000. p. 67-74.

FARIAS, J.N. et al. **Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática**. João Pessoa: Santa Marta, 1990.

FIGUEIREDO, R. M. et al. Característica da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 40, n .2, p. 299-303, 2006.

FONTES, W. D. Aplicação de terminologias de enfermagem no ensino e pesquisa na graduação. In: SINADEN, VIII, 2006, João Pessoa, 2006. **Anais...** João Pessoa: ABEN, 2006. p.01-04.

FONTES, W. D. Aplicação de terminologias de enfermagem no ensino e pesquisa na graduação. In: SINADEN, VIII, João Pessoa-PB, 23-26 de maio de 2006. **Anais....** João Pessoa: ABEN, 2006. p. 20-26

FRANÇA, U. M. et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 537-546, mai.-ago. 2007.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O Processo de Enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 207-212, 2007.

FULY, P. dos S. C. Ensinando a metodologia da assistência na graduação de enfermagem: um relato de experiência. In: SINADEN, VIII, João Pessoa-PB, 23-26 de maio de 2006. **Anais....** João Pessoa: ABEN, 2006. p. 17- 20.

GARCIA, T. R; NÓBREGA, M. M. L; SOUSA, M.C.M. Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem da CIPE. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n.1, p. 52-63, 2002.

GARCIA, T.R.; NOBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, especial-70 anos, p. 875-879, 2009.

_____. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 233, 2009. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>. Acesso em: 10 jan. 2010.

_____. Contribuições das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.2, p. 228-232, 2004.

_____. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

_____. Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52, Recife, 2002. **Anais...** Recife: ABEn, 2002, p. 231-243.

_____. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 233, 2009.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L.; CARVALHO, E. C. Processo de enfermagem: aplicação à prática profissional. **Online Braz J Nursing**, v. 3, n. 2, 2004. Disponível em:
<<http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm>> Acesso em: 10 março 2008.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L.; COLER, M.S. Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 888-891, 2008.

GELBCKE, F. L. **Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador**. 2002. 265 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

GEORGE, J. et al. **Teorias de enfermagem - os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

GEOVANINI, T. **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANINI, T. **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. 205 p.

GOMES, A. M. **Emergência** - planejamento e organização da unidade. Assistência de enfermagem. São Paulo: EPU, 1994.

HERMIDA, P. M. V., ARAUJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 675-679, 2006.

HERMIDA, P.M.V. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 733-777, 2004.

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

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - ICNP. Nurse experts needed for ICNP® catalogue review. **ICNP® Bulletin**, v. 1, 2007. Disponível em: <http://www.icn.ch/icnpbul1_07.htm>. Acesso em: 07 julho 2007.

_____. **International classification for nursing practice** (Beta version). Geneva: International Council of Nurses, 1999.

_____. **International Classification for Nursing Practice - ICNP®** Version 1.0. Geneva: ICN, 2005.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 570-575. 2006.

IYER, P. W.; TAPICH, B. J.; BERNOCCHI- LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

JANSEN, K. ICNP® Catalogues. In: ACENDIO Conference, Amsterdam, 2007. **Anais...** 2007. Disponível em: <<http://www.icn.ch/Acendio2007/ICNPtutorial-Catalogues-041907.html>>. Acesso em: 07 julho 2007.

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

JOHNSON, M. et al. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC**. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2. ed. Porto Alegre. Artmed, 2009.

JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KIKUCHI, J.F. Towards a philosophic theory of nursing. **Nursing philosophic** , v. 5, n. 1, p. 79-83, 2004.

KLETEMBERG, D. F.; MANTOVANI, M. de F.; LACERDA M. F. **Entre a teoria a as práticas do cuidar: que caminho trilhar? Revista cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 94-99. 2004. Disponível em: <<http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewPDFInt>>

erstitial/1710/1418>. Acesso em: 10 outubro 2009.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. D.; MANTOVANI, M. F. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 478-86, 2006.

KOBAYASHI, R. M. **A construção de competências profissionais dos enfermeiros em serviço num hospital de ensino**. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

KOERICH, M. S. et al. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 446-451, 2007.

KRAUZER, I. M. **Sistematização da assistência de enfermagem** – um instrumento de trabalho em debate. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

KURGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 2001.

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

LEADEBAL, O. D. C. P.; FONTES, W. D.; SILVA, C.C. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. **Rev.Esc. Enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 190-8, 2010.

LEOPARDI, M. T. et al. (Org.). **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC/PEN, 2002.

_____. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

_____. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros, 2006.

_____. **Teorias e método em assistência de enfermagem**. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F.; RAMOS, F. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.10, n. 1, p. 32-49, 2001.

LIMA, A. F. C. **Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do sistema de assistência de enfermagem**. SAE. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

LIMA, A. F. C.; KURCGANT, P. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 111-6, 2006.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens**

qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUNNEY, M. **Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem:** estudos de caso e análises. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MACHADO, M. H. **Profissões de saúde:** uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

MACHADO, R. R. **A passagem de plantão no contexto do processo de trabalho da Enfermagem.** 2002. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 1999.

MARX, K. **O capital.** 8. ed. São Paulo: Oifel, 1982.

_____. **O capital.** 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1994.

MATTOSO, J. E. L. **A desordem do trabalho.** São Paulo: Página Aberta/Escrita, 1995.

McCLOSKEY, J. C. ; BULECHEK, G.M. **Classificação das intervenções de enfermagem.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

McEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas para a enfermagem.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MELEIS, A.I. Definição de teorias. In: SIBRATEN, 1, Florianópolis, 1985. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 1985. p. 133-138.

_____. Estratégias para o desenvolvimento de teorias em enfermagem. In: SIBRATEN, 1, Florianópolis, 1985. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 1985. p. 138-164.

MENEZES, E. M; SILVA, E. L. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: LED/UFSC, 2001.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1992.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994. 269 p.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2007.

_____. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S. F. (Orgs.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 83-107.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualidade em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec 2007.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MIYADAHIRA A. M. K. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e facilitam o ensino. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 34, n. 4, p. 383-389, dez. 2000.

MOREIRA, R. V. O.; MIRANDA, M. D. C.; NETO, D. L. Desenvolvimento da enfermagem teórica: obstáculos epistemológicos. In: BARRETO, J. A. E. et al. **A outra margem: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano**. Fortaleza: Casa José de Alencar Programa Editorial, 2001. P. 77-90.

NAKATANI, A. Y. K. Processo de Enfermagem: uma proposta de ensino através da pedagogia da problematização. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 4, n. 2, p. 53-60, 2002.

NASCIMENTO, K.C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.4, p. 643-648, 2008.

NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 51-66.

NEVES, R. de S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 556-559, 2006.

NEVES, R. S.;SHIMIZU,H.E. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 222-229, 2010.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre a enfermagem**. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

NOBREGA, M. Painel-Sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, n. 42, p. 9-16, 2007.

_____. Sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, v. 42, n. 9-16, 2007.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: instrumental tecnológico para a prática de enfermagem. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE O TRABALHO NA ENFERMAGEM, 2, Curitiba, 2008. **Anais...** Curitiba: ABEN, 2008.

_____. **Linguagem especial da enfermagem e a prática profissional**. João Pessoa: DESPP/UFPB, 2000. [mimeo].

NOGUEIRA, R. P. **O trabalho em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1991.

_____. A força de trabalho em saúde. In: MÉDICE, André Cezar (org.) **Textos de apoio: Planejamento I. Recursos humanos em saúde**. Rio de Janeiro: PEC / ENSP - ABRASCO, 1987. p. 13-18.

_____. O processo de produção de serviços de saúde. In: AMANCIO FILHO, A; MORREIRA, Maria Cecília G. B. (Orgs). **Serviços de saúde e recursos humanos: problemas e determinantes**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 1995. p. 132-146.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications 2007-2008**. Philadelphia: NANDA International, 2007.

_____. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação- 2007- 2008**. Porto Alegre: ARTMED, 2008. 287 p.

_____. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. Definições e

classificação – 2009- 2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.

OLIVEIRA, M. I.R. A formação do conhecimento e a enfermagem brasileira – parte 1 In: SIMPÓSIO BRASILEIRO TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1, Florianópolis, 1985. **Anais....** Florianópolis: UFSC, 1985. p. 133-138.

PAIM, L.; TRENTINI, M. Indo além do modelo teórico – uma experiência de ligação teórico-prática na assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 13-32, 1993.

PAUL, C.; REEVES, J. S.; STANTON, M. Um resumo geral do processo de enfermagem In: GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 21-32.

PAVA, A. M. ; NEVES, B. E. A. arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 145-51, 2011.

PESUT, D.J.; HERMAN, J.A. **Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking**. Albany (NY): Delmar, 1999.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 753-757, 2009.

_____. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

_____. **O processo de trabalho em saúde no Brasil no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho: estudo em instituições escolhidas**. Tese (Doutorado em Filosofia) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

_____. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo: Annablume, 1998.

POKORSKI, S. et al. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing?. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.17, n.3, p. 302-307, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica, prática hospitalar.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

RAMOS, F. R. S.; GELBCKE, F. L.; LORENZETTI, J. Produção do conhecimento sobre o processo de trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 753-577, 2009.

RAMOS, L. A. R. **Sistematização da assistência de enfermagem: um estudo com auxiliares e técnicos de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

REED, P. G.; SHEARER, N.B.C. **Perspectives on nursing theory.** 5th ed. New York: Lippincott William e Wilkins, 2009.

REPPETTO, M. A.; SOUZA, M. F. de. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 325-329, 2005.

REZENDE, P. O.; GAIZINSKI, R. R. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 152-159, 2008.

REBELO, D. ; MAIA, S. Percepção dos docentes de um curso de graduação em enfermagem com relação à aplicabilidade da sistematização da assistência enquanto processo de formação do enfermeiro. In: ENFSUL, 16, Joinville, 2009. **Anais...** Joinville: ABEN-SC, 2009. p. 114.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIACIARULLO, T. I. et al. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2005. p. 41-62.

SAMPAIO, R. S. et al. A classificação das intervenções de enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 120-6, 2011.

SHIRATORI, K. et al. Conhecimento da enfermagem em Brasil: reflexões preliminares. **Enfermeria Global**, n.5, p. 1 -12, 2004. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/552/592>>. Acesso em: 16 janeiro 2010.

SPERANDIO, D. J. **Sistematização da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo**. 2002. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

SILVA, C. R. L. D. **Concepções de saúde na formação em enfermagem em escolas de graduação de Santa Catarina e da cidade**

do Porto em Portugal. 2008. 167p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. 166p.

SILVA, C.C. et al. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 174-81, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a03.htm>>. Acesso em: 30 agosto 2011.

SILVA, V. M. et al. Linguagens da sistematização da assistência de enfermagem nas dissertações e teses dos catálogos do centro de estudo e pesquisa em enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi>>. Acesso em: 30 outubro 2008.

SIVIERO, L. M. P. S.; TOLEDO, V. P.; FRANCO, D. A. S. A motivação do aluno de graduação em enfermagem quanto à implantação de enfermagem em sua futura prática profissional. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 90-93, 2002.

SOARES, C. B.; CARDOSO, M. G. P. Metodologia de assistência de enfermagem na unidade de tratamento dialítico. **Arq. Cienc. Saúde Unipar**, v. 5, n. 3, p. 249-258, 2001.

SOUZA, A. M. A. et al. **Processo educativo nos serviços de saúde.** Brasília: OPS, 1991.

SOUZA, C. A. et al. O ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem na visão do docente. **Revista Nursing**, São Paulo, v.118, n. 10, p.141-146, 2008.

SOUZA, L. C.; AZEVEDO, R. C. A implantação e implementação da sae na unidade intensiva e semi-intensiva de um hospital publico. **Rev. Nursing**, n. 133, p. 435-442, 2009.

TAKAHASHI, A. A. et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2008.

TANJI, S. et al. **A dificuldade do acadêmico de enfermagem no processo de formação**. 2005. Disponível em:
<<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1302.htm>>. Acesso em: 12 setembro 2009.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TEIXEIRA E. et al. Trajetória e tendências dos cursos de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p.479-487, 2006.

TEIXEIRA E. R. Percepções dos enfermeiros sobre a metodologia da Assistência de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 8, n. 1/ 2, p. 87-101, 2004.

TERRIEN, S. M. N. et al. Projeto político pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 679-86, 2010.

THOFHERN, M. B.; MUNIZ, R. M. O Processo de Enfermagem no Cotidiano dos Acadêmicos de Enfermagem e Enfermeiros. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 69-79, 2001.

THOMAZ, V. A.; GUIDARDELLO, E. B. Sistematização da

assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. **Nursing: Revista Técnica de Enfermagem**, v. 54, n. 11, p. 28-33, 2002.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**, Florianópolis: UFSC, 1999. 162p.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-Enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

TSUJI, H; AGUILAR.S. R. H. A gestão do conhecimento em metodologias ativas de ensino aprendizagem: uma reflexão do trabalho desenvolvido na Faculdade de Medicina de Marília. **Revista Gestão e Tecnologia**, v. 7, n. 2, jul/dez. 2006.

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ. Pró-Reitoria de Ensino Formação docente: apontamentos para novas alternativas pedagógicas. **Cadernos de Ensino**. Formação continuada. Docência na Universidade: inserindo o docente no projeto pedagógico do curso. Ensino Superior, v. 1, n. 2, 2002.

_____. Pró-Reitoria de Ensino Formação docente: desafios contemporâneos. **Cadernos de Ensino**. Formação continuada.

Docência na Universidade: elementos para discutir relação professor-aluno. *Ensino Superior*, v. 4, n. 6, 2005.

_____. Universidade do Vale do Itajaí. Pró-Reitoria de Ensino. A universidade: Perspectivas e práticas. **Cadernos de Ensino**. Formação Continuada Ensino Superior, v. 5 n. 7, 2007. 220 p.

URBANO, L. A. As reformulações na saúde e o novo perfil do profissional requerido. **REV. Escola Enfermagem UERJ**, v. 10, n. 2, p. 142-145, 2002.

VARGAS, R. da S.; FRANCA, F. C. de V. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 348-352, 2007.

VASCONCELLOS, C. S. **Planejamento**: plano de ensino-aprendizagem e projeto educativo. São Paulo: Libertat, 1995.

VEIGA, I. P. de A. Projeto político-pedagógico: continuidade ou transgressão para acertar? In: CASTANHO, S.; CASTANHO, M. E. L.M (Orgs.). **O que há de novo na educação superior**: do projeto pedagógico à prática transformadora. São Paulo: Papyrus, 2000. p. 183-217.

WALDOW, V. R. **Estratégias de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes, 2005.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. 4 th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2005.

WEIR-HUGHES, D. **Diagnósticos de enfermagem na administração**. Diagnósticos de enfermagem da NANDA; definições e classificações 2009/2011/NANDA internacional. Porto Alegre: Artmed, 2010.

XAVIER, A.; MAIA, S. Percepção dos acadêmicos de um curso de graduação em enfermagem com relação à aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem - enquanto processo de formação do enfermeiro. In: ENFSUL, 16, Joinville, 2009. **Anais...** Joinville: ABEn, 2009. p 1-5.

ZANI, A. V. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem segundo a percepção de alunos e professores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a16.pdf>. Acesso em: 20 maio 2008.

APÊNDICES

**APÊNDICE B - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS -
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA A SER UTILIZADO
JUNTO AOS PROFESSORES DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Código do roteiro: _____ Data: _____

Disciplinas ministradas.

1- Sexo: () F () M

2- Ano de conclusão da graduação:

3- Tem pós-graduação: () SIM () NÃO

4- Se a resposta for sim "SIM": () Licenciatura. () Especialização. Área de conhecimento:

() Mestrado. Área do conhecimento:

() Doutorado. Área do conhecimento:

5-Tempo de ensino na IES:

6-Tempo em que leciona na disciplina:

7-Atualização sobre SAE: () SIM. Quais e quando?

8- A escola que você trabalha adota alguma teoria de enfermagem e utiliza alguma classificação de enfermagem?

9- Aponte as potencialidades e as fragilidades que você identifica no ensino da SAE.

10- Aponte as potencialidades e as fragilidades que você identifica na apreensão e aplicação da SAE.

**APÊNDICE C - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS -
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA A SER UTILIZADO
JUNTO AOS COORDENADORES DOS CURSOS DE
ENFERMAGEM**

- 1- Sexo: () F () M
- 2- Ano de conclusão da graduação:
- 3- Tem pós-graduação: () SIM () NÃO
- 4- Se a resposta for sim "SIM": () Licenciatura. () Especialização. Área de conhecimento:
 () Mestrado. Área do conhecimento:
 () Doutorado. Área do conhecimento:
- 5-Tempo de ensino na IES:
- 6- Além da coordenação, ministra alguma disciplina?
- 7-Tempo em que leciona na disciplina:
- 8-Atualização sobre SAE: () SIM. Quais e quando?
- 9- A escola que você coordena adota alguma teoria de enfermagem e utiliza alguma classificação de enfermagem?
- 10- Aponte as potencialidades e as fragilidades que você identifica no ensino da SAE.
- 11- Como você identifica a apreensão e aplicação da SAE no transcorrer da formação do futuro enfermeiro?
- 12- Qual a relação da IES que você representa com as instituições de ensino em que os alunos realizam os estágios curriculares obrigatórios sobre o tema sistematização da assistência de enfermagem?
- 13- Na região em que a sua escola está localizada, você encontra serviços de enfermagem que trabalhem com a sistematização da

assistência de enfermagem e utilizam todas as fases do processo de enfermagem?

14- Existe na escola alguma iniciativa para ajudar os serviços em que os alunos desenvolvem os seus estágios a fortalecerem, consolidarem e/ou implantarem a SAE?

**APÊNDICE D – OFÍCIO PARA A COORDENAÇÃO DOS
CURSOS DE ENFERMAGEM**

Florianópolis, de de 2010.

Ofício nº 0/10

**COORDENADORA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

Prezada Senhora,

Conforme contato anterior por telefone e e-mail, venho por meio deste enviar cópia do projeto de pesquisa e solicitar acesso ao Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em enfermagem bem como dos planos de ensino das disciplinas que envolvem o ensino dos fundamentos da sistematização da assistência de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem.

Saliento que o projeto de pesquisa já foi aprovado por um comitê de ética em pesquisa sob o parecer nº 064 (segue cópia anexa).

Estou à disposição para dirimir eventuais dúvidas através do telefone (48) 991113662 ou e-mail argenta.marite@gmail.com.

Maritê Inez Argenta

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC
Curso de doutorado em Enfermagem

**APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO PARA
UTILIZAÇÃO DE DADOS EM PROJETOS POLÍTICOS
PEDAGÓGICOS, PLANOS DE ENSINO**

<u>Título do Projeto</u>	<u>Cadastro no CEP</u>
Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro	Nº 064/2010

Os autores do presente projeto de pesquisa comprometem-se a manter o sigilo dos dados coletados nos Projetos Políticos Pedagógicos, planos de ensino. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato das instituições envolvidas bem como dos sujeitos.

Autores do Projeto

Nome	Assinatura
MARITÊ INEZ ARGENTA	

APENDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Prezada Professora Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da

Solicitamos vossa autorização para a realização da coleta de dados nesta Instituição de Ensino Superior, referente ao curso de graduação em enfermagem, como parte da pesquisa de doutorado intitulada **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro**, que objetiva analisar como os cursos de graduação em enfermagem desenvolvem o ensino da sistematização da assistência de enfermagem, para que os discentes compreendam-na e utilizem-na como instrumento de sua prática profissional.

O presente estudo é desenvolvido pela doutoranda Maritê Inez Argenta, portadora do CPF 459014570-72 e RG 1023608481, doutoranda em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Professora Dra. Francine Lima Gelbcke, desta mesma universidade.

Esta pesquisa será realizada em duas etapas. A primeira trata-se da análise documental e, a segunda etapa, da análise dos relatos de professores do curso de graduação em enfermagem e dos coordenadores do curso.

Para a primeira etapa desta pesquisa, serão analisados o Projeto Pedagógico do Curso e Currículo do Curso de graduação em enfermagem e plano de ensino das disciplinas. Na segunda etapa, serão entrevistados professores do curso que ministrem temas de maior relevância para a sistematização da assistência de enfermagem.

Esta pesquisa seguirá os preceitos éticos emanados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de uma pesquisa com caráter educacional, não são previstos riscos no seu desenvolvimento.

Ressalta-se a garantia de total anonimato e proteção da imagem das instituições pesquisadas, bem como das pessoas que contribuirão como fonte de dados para a realização desta pesquisa, tanto no decorrer do estudo, quanto na divulgação dos resultados.

Estando de acordo, solicito encarecidamente o acesso aos

documentos citados para a realização da primeira etapa desta pesquisa, juntamente com esta autorização assinada.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina sob o Parecer Número 064/10, uma vez que, na segunda fase deste projeto, realizar-se-á entrevistas com professores. Agradecendo desde já a sua participação, coloco-me à disposição para contatos em caso de dúvidas, disponibilizando os meus contatos:

Telefone celular (48) 91123662 - E-mail
argenta.marite@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e a quem possa interessar que fui informado (a) detalhadamente sobre os objetivos e métodos da pesquisa intitulada **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro**, que objetiva analisar como os cursos de graduação em enfermagem desenvolvem o ensino da sistematização da assistência de enfermagem, para que os discentes compreendam-na e utilizem-na como instrumento de sua prática profissional. Será conduzida pela doutoranda Maritê Inez Argenta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, segundo os preceitos éticos propostos pela Resolução CNS 196/96.

Neste sentido, na condição de coordenadora do curso de graduação em enfermagem da -----, autorizo a realização de coleta de dados nesta Instituição, que incluirá a análise de documentos institucionais e, posteriormente, a realização de entrevistas semiestruturadas com os professores e alunos do referido curso.

Nome:

Telefones:

E-mail:

Local:

Data: ___/___/2010.

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa: **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro.** A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador. Você receberá uma cópia deste termo do consentimento livre e esclarecido, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof. Dra. Francine Lima Gelbcke, fgelbcke@ccs.ufsc.br. Fone: (0xx48) 37219164 / 37219165.

PESQUISADORA PRINCIPAL: Maritê Inez Argenta, argenta.marite2gmail.com fone (48) 91113662

OBJETIVOS: Esta pesquisa tem como objetivo analisar como os cursos de graduação em enfermagem desenvolvem o ensino da sistematização da assistência de enfermagem para que os discentes compreendam-na e utilizem-na como instrumento de sua prática profissional.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Se concordar em participar, será realizada uma entrevista semiestruturada e análise documental; estas estratégias de pesquisa poderão ser gravadas, com ciência do participante; após, será feita a transcrição dos dados para posterior análise.

RISCOS E DESCONFORTOS: O estudo será realizado através da técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada e análise documental. Estes procedimentos não acrescentam riscos além dos quais os participantes já estão expostos.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os objetivos e os procedimentos nela envolvidos e que me foi garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento. Concordo em participar do presente estudo como sujeito da pesquisa.

Local e data:

Nome:

Assinatura do sujeito

APENDICE H - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA RESOLUÇÃO CNS 196/96

Declaro que, no desenvolvimento do projeto de pesquisa **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro**, cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre os pesquisadores e participantes da pesquisa. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

Florianópolis, 01 de maio de 2010.

Doutoranda Maritê Inez Argenta
Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFSC

ANEXOS

ANEXO A - DECLARAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde

São José, 24 de Junho de 2010.

PARECER CONSUBSTANCIADO – Nº 064/2010

IDENTIFICAÇÃO:

TÍTULO DO PROJETO: *Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro*

Pesquisador Responsável: Maritê Inez Argenta

Data da Avaliação pelo CEP: 08 de junho de 2010

Centro de Pesquisa: Programa de pós-graduação em enfermagem da UFSC

OBJETIVOS DO ESTUDO:

Objetivo geral: Analisar como os cursos de graduação em enfermagem desenvolvem o ensino da sistematização da assistência de enfermagem, para que os discentes a compreendam e a utilizem como instrumento de sua prática profissional

Objetivos Específicos:

- reconhecer as competências relativas à formação sobre a SAE nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem e sua relação com o processo de trabalho;
- descrever como o ensino da SAE é desenvolvido nos cursos de graduação em enfermagem;
- Identificar as potencialidades e fragilidades encontradas pelas escolas para relacionar a SAE ao processo de trabalho do mundo real para que o discente desenvolva a habilidade de utilização da SAE.

SUMÁRIO DO PROJETO:

Estudo faz uma reflexão acerca do ensino da sistematização da assistência de enfermagem e sua relação com o processo de trabalho do enfermeiro, buscando fazer uma análise para compreender como o ensino da sistematização da assistência de enfermagem ocorre na formação do enfermeiro. A metodologia a ser utilizada é de uma pesquisa qualitativa, na modalidade descritiva. A coleta de dados será realizada através de estudo documental e entrevistas semi-estruturadas. As instituições que farão parte da pesquisa são todas as Instituições de Ensino Superior de Santa Catarina que oferecem cursos de graduação em enfermagem.

DOCUMENTOS APRECIADOS PELO CEP:

- Carta ao CEP solicitando a apreciação do projeto;
- Folha de Rosto;
- Cópia do Projeto;
- Cópia digital do projeto de pesquisa;
- Orçamento da pesquisa.
- Cronograma de pesquisa.
- Declaração do Pesquisador



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde

PARECER DO CEP:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Não Aprovado |
| <input type="checkbox"/> | Aprovado e encaminhado o protocolo ao CONEP para apreciação (Resolução 196/96) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aprovado e encaminhado os dados ao CONEP para registro (Resolução 196/96) |
| <input type="checkbox"/> | Com pendência |

ATENÇÃO

O Pesquisador compromete-se a cumprir a Resolução 196/96 do CNS e demais resoluções do âmbito de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. O CEP do Instituto de Cardiologia solicita, além do relatório final, apresentação de relatório trimestrais do andamento da pesquisa. O pesquisador deve apresentar ao CEP e aos sujeitos da pesquisa o seu resultado, bem como torná-lo público independente de resultados positivos ou negativos.

Coordenador do CEP: Amândio Rampinelli

Ass: _____


Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina
Estado da Saúde de Santa Catarina
CONEP em 19/02/1997