

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

**ORIANA DEYZE CORREIA PAIVA LEAEBAL**

**ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS  
CURSOS DE GRADUAÇÃO: APROXIMAÇÕES E  
DISTANCIAMENTOS FRENTE ÀS DIRETRIZES  
CURRICULARES NACIONAIS**

**JOÃO PESSOA-PB**

**2007**

**ORIANA DEYZE CORREIA PAIVA LEADEBAL**

**ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS  
CURSOS DE GRADUAÇÃO: APROXIMAÇÕES E  
DISTANCIAMENTOS FRENTE ÀS DIRETRIZES  
CURRICULARES NACIONAIS**

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

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Wilma Dias de Fontes

**JOÃO PESSOA-PB**

**2007**

Ficha catalográfica

L436e Leadebal, Oriana Deyze Correia Paiva.

Ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação: aproximações e distanciamentos frente às Diretrizes Curriculares Nacionais / Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal. – João Pessoa, 2007.

138 p.

Orientadora: Wilma Dias de Fontes.

Dissertação (Enfermagem) – UFPB/CCS

1. Enfermagem. 2. Educação Superior. 3. Processos de Enfermagem,

UFPB/BC

CDU: 616 – 083 (043)

**ORIANA DEYZE CORREIA PAIVA LEADEBAL**

**ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS  
CURSOS DE GRADUAÇÃO: APROXIMAÇÕES E  
DISTANCIAMENTOS FRENTE ÀS DIRETRIZES  
CURRICULARES NACIONAIS**

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Wilma Dias de Fontes  
Orientadora - CCS/UFPB**

---

**Prof. Dr. Galdino Toscano de Brito Filho  
Examinador – CE/UFPB**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega  
Examinadora – CCS/UFPB**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares  
Examinadora – CCS/UFPB**

*Aos* amores da minha vida, meu filho Raphael Ângelo, meu esposo José Wellington, e meus pais, Lourdes Correia e Laerson Paiva, pelo amor incondicional, pelo respeito, companheirismo, compreensão e por constituírem, junto a Deus, fonte provedora de todas as minhas forças, necessárias para caminhar firmemente por entre os caminhos sinuosos do labirinto da vida, inspirando-me na busca pelos caminhos mais promissores. A vocês, com todo meu amor, dedico o resultado de mais uma conquista.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai celeste, pela oportunidade de vivenciar, com alegria e satisfação, o mérito desta conquista; pelas oportunidades de aprendizado profissional, pessoal e espiritual, durante minha formação docente.

À inestimável mestra, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Wilma Dias de Fontes, pela credibilidade em minha pessoa e nos meus projetos; pelo companheirismo durante a construção deste estudo; pelo respeito com o qual sempre interveio no material oriundo do meu trabalho intelectual; pelos ensinamentos não só profissionais, mas de vida, cujos valores são incomensuráveis à minha formação. Tu és a prova viva de que aprende aquele que expressa tal aprendizado na prática, ou seja, nas atitudes do dia-a-dia.

A mestra Dra. Maria Mirian Lima da Nóbrega, que desde o início, através dos seus artigos, escritos em parceria com a Dra. Telma Garcia, inspirou-me na construção das primeiras linhas deste trabalho, quando ainda era uma proposta de pesquisa. Hoje sinto-me honrada por contar com sua nobre contribuição para a consolidação deste estudo.

Ao Dr. Galdino Toscano de Brito Filho, cuja contribuição veio enriquecer, ainda mais, o produto deste trabalho.

À Dra. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares, pela dedicação com a qual se dispôs a contribuir com a concretização deste estudo.

Aos mestres Dra. Ana Tereza M. Cavalcante da Silva e Dr. César Cavalcante da Silva, pelas preciosas contribuições ideológicas que fortaleceram as bases sobre as quais ergui o estudo ora apresentado. A ambos, devo agradecimentos, em especial, por ensinar-me a importância de adequarmos nossos discursos à ideologia que fundamenta nossas práxis; por incentivar consideravelmente o fortalecimento do fundamento ideológico em que acredito e que defendo; pelo incentivo no empreendimento de esforços na busca de uma práxis transformadora, e por ter-me apresentado à beleza que se origina da contradição.

Aos Ilm<sup>º</sup> diretores e coordenadores de curso das Instituições de Ensino Superior envolvidas no estudo, bem como às docentes que, ao partilhar suas experiências no ensino da disciplina, objeto de estudo, viabilizaram a construção desta pesquisa.

À Coordenação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf), Nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, na

peessoa da Dra. Maria de Oliveira Ferreira Filha, pela disposição de trabalho e atenção em todos os momentos.

A todos os docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) os quais de um modo singular e especial, deixaram plantadas sementes férteis no terreno de minha formação, as quais buscarei regar permanentemente, distribuindo os frutos durante minha vida profissional.

Aos funcionários do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf), Sra. Luzinete, Sra. Luciene e Sr. Ivan, pelo carinho, dedicação e presteza no atendimento às nossas solicitações.

Às colegas discentes do PPGEnf, Érika, Cláudia, Juliana, Gilvânia, Glenda, Conceição, Luciana, Alyne, Aline Marcolino, Rafaela, Ana Luíza, Roberta, Sandra, Márcia e Karla Romana que, em graus distintos e de modo particular, me concederam o privilégio de compartilhar com elas as saborosas experiências das descobertas e aprendizados oriundos das relevantes discussões no decorrer da nossa formação docente.

À Direção das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, nas pessoas da Ilm<sup>a</sup>. Sra. Kátia Maria Santiago Silveira e do Ilm<sup>o</sup>. Sr. Eitel Santiago Silveira, e à Ilm<sup>a</sup>. Sra. Carolina Santiago Silveira Polaro, pela credibilidade no meu trabalho e pelo apoio durante a conquista deste mérito.

À mestra e amiga, Nereide de Andrade Virgínio, coordenadora do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, que, desde o início de minha vida profissional, acreditou em meu potencial, continuamente incentivando-me na busca pela construção de competências docentes e humanas. Tu simbolizas a enfermeira e a educadora competente, mulher corajosa e dedicada, que serve de modelo a todas as enfermeiras que lutam para registrar, na história da Enfermagem, a sua escrita com inicial maiúscula.

À amiga e eterna mestra, Rosa Rita da Conceição Marques, que, desde a graduação, me concedeu oportunidades de aprendizados, compartilhando comigo suas experiências e seus saberes.

Aos colegas das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança pelo estímulo, apoio e carinho durante esta etapa da minha vida.

À Geane da Cruz (Nana), nas mãos de quem eu confiei os cuidados com minha pedra mais preciosa, meu filho, durante os inúmeros momentos em que precisei me ausentar para cumprir as responsabilidades profissionais. Tu és a responsável pelas vezes que, de coração partido, saí de casa aliviada, na certeza de que Raphael seria tratado com todo amor, carinho e dedicação.

Aos amigos, cujos nomes não estarão aqui explícitos, por serem muitos, mas que, ao lerem este agradecimento, sentirão que estará se dirigindo a eles. Obrigada por contribuir, direta ou indiretamente, com meu crescimento profissional e pessoal e por torcer pelo meu sucesso.

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos.



## RESUMO

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

A presente dissertação tem como tema central o ensino do processo de enfermagem nos Cursos de Graduação da área à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais. Tratou-se de um estudo desenvolvido em Instituições de Ensino Superior, localizadas em João Pessoa – PB, autorizadas e reconhecidas pelo Ministério da Educação, instituições que ministram Cursos de Graduação em Enfermagem. Teve como objeto de estudo, a análise do ensino do processo de enfermagem, a partir dos planos de curso das disciplinas responsáveis pela construção de competências necessárias a sua aplicação, bem como da identificação das abordagens pedagógicas e das estratégias de ensino utilizadas pelos docentes que lecionam nas referidas disciplinas. Os resultados foram obtidos por meio de duas etapas respaldadas pelos princípios éticos inerentes à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A primeira configurou-se como um estudo documental, por meio do qual se buscou analisar os planos de curso das disciplinas, utilizando-se um formulário semi-estruturado. A segunda etapa consistiu em um estudo descritivo e exploratório, por meio do qual se buscou identificar as abordagens pedagógicas e as estratégias de ensino, utilizadas pelos docentes para ministrar as bases conceituais vinculadas ao processo de enfermagem, através de entrevista gravada. Foi utilizada, como técnica de análise para ambas as etapas, a análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados obtidos apontam para a importância da incorporação de novos saberes nos processos formativos do enfermeiro, no contexto da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, a qual se comporta como cenário central para a construção de competências necessárias à aplicação desse instrumento básico da Enfermagem pelos discentes. Os resultados ressaltam a necessidade do empreendimento de revoluções ideológicas e normativas no contexto do planejamento e da implementação do ensino deste referencial metodológico da Enfermagem, no âmbito dos Cursos de Graduação da área.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Processos de Enfermagem, Educação Superior.

## ABSTRACT

LEADEBAL, O. D. C. P. **Teaching the nursing process in the Graduation Courses:** approaches and distances front the National Curricular Lines of direction. 138 f. 2007. Dissertation (Mester degree in Nursing) - Science Health Center, Federal University of the Paraíba, João Pessoa, 2007.

The present dissertation has as central theme the nursing process teaching in the Graduation Courses of the area in accordance to the National Curricular Lines of direction. One was about a study developed in Superior Education Institutions, located in João Pessoa - PB, authorized and recognized for the Education Ministry that give Courses of Graduation in Nursing. It had as study object the analysis of teaching the nursing process, from the course plans of disciplines responsible for the construction of necessary abilities of its application, as well as the identification of the pedagogical approach and the education strategies used by the professors who teaching the cited discipline. The results had been gotten by two stages endorsed for inherent ethical principles Resolution 196/96, of the National Health Council. The first one was configured as a documentary study, which searched to analyze the discipline plans of course using a half-structuralized form. The second stage consisted of a descriptive and exploratory study, which it searched to identify the pedagogical approach and the teaching strategies used by the professors to give the entailed conceptual bases to the nursing process, through recorded interview. It was used as analysis technique for both stages, the content analysis proposal for Bardin. The gotten results point to the importance respecting to the incorporation of the new knowing in the formative of nurse processes, in the context of Nursing Assistance Methodology discipline, which holds as central scene for the construction of necessary abilities on application of this basic instrument of Nursing, for the pupils. The results stand out the necessity of enterprise ideological and normative revolutions in the context of planning and implementation of teaching this metodological reference on Nursing, in the extent of the Graduation Courses of the area.

**Key –word:** Nursing, Nursing Processes, Superior Education.

## RESUMEN

LEADEBAL, O. D. C. P. Enseñaza del proceso de enfermería en los Cursos de Graduación: aproximación y distanciamiento frente a las Directrices Curriculares Nacionales. 138 f. 2007. Disertación (Mestrado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, Joao Pessoa, 2007.

La disertación presente tiene como temática central la enseñanza del proceso de enfermería en los Cursos de Graduación del área a la luz de las Directrices Curriculares Nacionales. Trató de un estudio desarrollado en instituciones de enseñanza superior, localizada en Joao Pessoa – PB, autorizada y reconocida por el Ministerio de Educación y que ministran cursos de graduación en enfermería. Tuvo como objeto de estudio la analice de la enseñanza del proceso de enfermería, a partir de los planos de curso de las disciplinas responsables por la construcción de competencias necesarias a su aplicación, bien como de la identificación de los abordajes pedagógicos y de las estratégicas de la enseñanza utilizadas por los docentes que ministran en las referidas disciplinas. Los resultados fueron conseguidos por medio de dos etapas obedeciendo a los principios éticos inherentes a Resolución 196/96, del Consejo Nacional de la Salud. En la primera, fue compuesta como un estudio documental, por medio del cual se buscó analizar los planos del curso de las disciplinas utilizándose un formulario medio estructurado. En la segunda etapa consistió en un estudio descriptivo e exploratorio, por medio del cual se ha intentado identificar los abordajes pedagógicos y las estratégicas de la enseñanza utilizadas por los docentes para ministrar las bases conceptuales vinculadas al proceso de enfermería, por medio de entrevista gravada. Fue utilizada como técnica de analice para ambas las etapas, la analice de contenido sugerida por Bardin. Los resultados conseguidos apuntan para la importancia de la incorporación de nuevos conocimientos en los procesos formativos del enfermero, en el contexto de la disciplina Metodología de la Asistencia de Enfermería, a cual comportase como escenario central a la construcción de competencias necesarias a la aplicación del instrumento en foco de la enfermería, por los discentes. Los resultados demuestran a necesidad de se emprender revoluciones ideológicas y normativas en el contexto del planeamiento y implementación de la enseñanza de dicho referencial metodológico de la enfermería, en el proceso de los cursos de graduación del área.

**Palabras Clave:** Enfermería, Procesos de Enfermería, Educación Superior

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 -</b>	<b>Relação entre as competências e habilidades específicas do enfermeiro, expressas no artigo 5º da Resolução N.º. 3 do CNE/CES que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do enfermeiro e as etapas do processo de enfermagem .....</b>	<b>48</b>
<b>Quadro 2 -</b>	<b>Categorias, codificação e subcategorias oriundas da análise temática dos planos de curso das disciplinas “Metodologia da assistência de Enfermagem”, ministradas nas Instituições de Ensino Superior participantes do estudo. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>59</b>
<b>Quadro 3 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada dimensão descritiva das ementas. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>62</b>
<b>Quadro 4 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada domínios dos objetivos de ensino. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>65</b>
<b>Quadro 5 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada dimensão descritiva das bases conceituais. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>66</b>
<b>Quadro 6 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada natureza das estratégias metodológicas do ensino. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>69</b>
<b>Quadro 7 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada coerência dos recursos didático-pedagógicos aos métodos de ensino. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>72</b>
<b>Quadro 8 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada contemporaneidade das referências. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>74</b>
<b>Quadro 9 -</b>	<b>Subcategoria e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada métodos avaliativos. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>75</b>
<b>Quadro 10 -</b>	<b>Categorias, codificação e subcategorias oriundas da análise temática das entrevistas das docentes da disciplina “Metodologia da assistência de Enfermagem”, ministrada nas Instituições de ensino superior participantes do estudo. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>81</b>
<b>Quadro 11 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada etapas do processo de enfermagem trabalhadas. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>82</b>

<b>Quadro 12 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada métodos de ensino. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>85</b>
<b>Quadro 13 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada abordagens pedagógicas. João Pessoa, 2007 ....</b>	<b>89</b>
<b>Quadro 14 -</b>	<b>Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada Dificuldades do processo de ensino. João Pessoa, 2007 .....</b>	<b>99</b>

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>1.1 Objetivos</b> .....	24
<b>CAPÍTULO II</b> .....	25
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	26
<b>2.1 Processo de cuidar em Enfermagem: aspectos conceituais, metodológicos e legais</b> .....	26
<b>2.2 Bases legais para o ensino nos Cursos de Graduação em Enfermagem</b> .....	35
<b>2.3 Diretrizes Curriculares Nacionais e as contribuições para o ensino do processo de enfermagem</b> .....	41
<b>CAPÍTULO III</b> .....	50
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	51
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	56
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	57
<b>4.1 Planejamento de ensino do processo de enfermagem e sua inserção na matriz curricular das Instituições de Ensino Superior em Enfermagem</b> .....	57
<b>4.2 Abordagens pedagógicas e estratégias de ensino utilizadas pelos docentes nas disciplinas que ministram as bases conceituais da metodologia da assistência de enfermagem</b> .....	77
<b>CAPÍTULO V</b> .....	107
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	108
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	116
<b>APÊNDICES</b> .....	123
<b>APÊNDICE A - Formulário para análise dos planos de curso das disciplinas metodologia da assistência de enfermagem ou correlatas</b> .....	124
<b>APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semi-estruturada</b> .....	126
<b>APÊNDICE C - Declaração de aceite das Instituições de Ensino Superior (IES)</b> .....	127
<b>APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	129
<b>ANEXOS</b> .....	131
<b>ANEXO A – Certidão de Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba</b> .....	132
<b>ANEXO B – Resolução N°. 3 do CNE/CES de 07 de novembro de 2001: Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem</b> .....	133

# CAPÍTULO I

---

“Não cobiço nem disputo os teus olhos  
Não estou sequer à espera que me deixes ver através dos teus  
olhos  
Nem sei tampouco se quero ver o que vêem e de modo como  
vêem os teus olhos  
Nada do que possas ver me levará a ver e a pensar contigo  
Se eu não for capaz de aprender a ver pelos meus olhos e a  
pensar comigo...”

**Rubem Alves (2001)**

## 1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão antiga que vem registrando em sua trajetória na história do cuidado à saúde, diferentes perfis de conduta, que resultam da influência das características peculiares de cada época. 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.

Respalhada por um conhecimento crescente no decorrer dos anos, a Enfermagem contemporânea se faz presente em todas as áreas do cuidado à saúde, desde a sua promoção, com forte atuação no processo educativo da clientela no intuito de prevenir doenças, até nos serviços de tratamento e de reabilitação.

Nesta trajetória, o emprego do processo de enfermagem tem sido uma ferramenta importante para o processo de cuidar-cuidado, tendo em vista que a sua estruturação foi impulsionada pelo reconhecimento da necessidade de uma prática de enfermagem reflexiva, alicerçada em preceitos científicos, em substituição à prática intuitiva que, por muitos anos, caracterizou as ações da referida profissão.

Fazendo um breve resgate da historicidade, verifica-se que a denominação “processo de enfermagem”, conferida a este instrumento, remonta ao ano de 1955 e deve-se a Lydia Hall, e que, na descrição de suas etapas ou fases observam-se diferentes configurações, as quais variam de acordo com cada autor, influenciado, entre outros aspectos, pelo processo de evolução do conhecimento específico da Enfermagem. Deste modo, este instrumento metodológico é descrito em três fases: em 1959, por Dorothy Johnson; em 1961, por Ida Orlando e, em 1963, por Ernestine Wiedenbach. Posteriormente, Yura e Walsh, em 1967, o apresentaram em quatro fases e, mais tarde, a partir das descrições de Blocch em 1974, Roy, Mundinger e Jauro, em 1975, e Aspinall, em 1976, este processo passou a ser apresentado em cinco fases (IYER, TAPICH, BERNOCCHI LOSEY, 1993).

Independente do modo como vem sendo apresentado o processo de enfermagem, pode-se afirmar que ele é estruturado em cinco etapas básicas: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, consistindo em instrumento de organização de trabalho capaz de auxiliar o profissional de enfermagem a pensar e a planejar



uma assistência que tende a remeter a resultados desejáveis mais rápidos do que a prestação de cuidados não sistematizados (ALFARO LEFEVRE, 2005).

Quando aplicado criteriosamente, o processo de enfermagem apresenta-se como um instrumento metodológico fundamental na execução sistemática de uma prática profissional comprovadamente mais eficaz. É a partir desse instrumento que se busca organizar a atenção aos problemas individuais da clientela alvo dos cuidados da Enfermagem, considerando-a como elemento único e constituído por esferas ou áreas de necessidades distintas, cuja totalidade resulta no sujeito biopsicosocioespiritual.

O processo de enfermagem é, neste sentido, reconhecido por Horta (1979) como instrumento essencial à Enfermagem, capaz de prover autonomia, independência e especificidade à profissão. Através deste instrumento, de acordo com Garcia e Nóbrega (2002, p. 231) é possível "identificar, compreender, descrever, explicar e/ou predizer como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem."

A partir da aplicação criteriosa do referido instrumento no processo de trabalho da Enfermagem, que pode resultar no desenvolvimento de uma assistência de qualidade, ele se torna elemento essencial e contribuinte para o reconhecimento da Enfermagem enquanto ciência. Cabe, entretanto, esclarecer as características desta ciência almejada, a qual transcende os conceitos positivistas, apresentando-se em consonância com a perspectiva da dialética, apresentada por Romão (2001). O referido autor esclarece que, na referida perspectiva, para a qual julgamos contribuir o processo de enfermagem, "ciência não é um estoque de saber irremovível, mas processo de inovação" (p. 30).

Nesta perspectiva, o processo de enfermagem tende a contribuir com o desenvolvimento de uma Enfermagem científica ao exigir, como afirma Guillèn (1999), capacidades técnicas, intelectuais, cognitivas e interpessoais de quem o utiliza. Tendo em vista a necessidade do desenvolvimento das referidas habilidades para a execução do processo de enfermagem, Zaragoza (1999) reforça a recomendação de que estas sejam desenvolvidas a partir dos discentes da graduação, ao longo da formação teórico-prática.

Desse modo, o ensino do Processo de Enfermagem, nos cursos de graduação, deve-se voltar para a construção de competências profissionais e, assim contribuir para atender às demandas dos exercentes da Enfermagem, bem como aos avanços (nos mais diversos campos do saber) políticos, sociais e científicos contemporâneos.

De acordo com Bison (2003, p.14), “o ensino superior é, em qualquer sociedade, um dos motores do desenvolvimento econômico e cultural, um dos pólos a ser atingido pelas pessoas.” Na Enfermagem, este nível de ensino vem se transformando para acompanhar os avanços no contexto social, político e ético, alcançados pela profissão. Tais transformações exigem estratégias de aprendizagem que focalizem o desejo de estimular o diálogo, a participação do discente e a compreensão dos diversos aspectos envolvidos numa abordagem mais libertadora, criativa, reflexiva, construtiva e questionadora dos conteúdos (DA SILVA; GURGEL; MOURA, 2004 apud CORONA, 2004).

Considerando que o processo de formação do enfermeiro visa desenvolver competências (conhecimento, habilidades e ética) exigidas frente às demandas básicas da prática profissional, incluindo a melhor 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. 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. A este respeito também se expressa Perez; Alameda; Albeniz, 2002 (apud CORONA, 2004 , p. 33):

Nas escolas de enfermagem o contraste entre o que se ensina nas aulas e o que se aprende nos centros assistenciais, nos quais se realizam as práticas clínicas, desencadeia nos alunos uma grande confusão. É o estudante envolvido no processo de aprendizagem que utiliza os meios ao seu alcance para integrar e alicerçar teoria e prática de uma maneira dinâmica. Esse viria provocado pela dissonância entre como se acredita que deveria ser as coisas e como elas são em realidade; cabe lembrar que as conseqüências gerais desse choque são a intensa desorientação e angústia do estudante.

Neste sentido, Kletemberg, Mantovani e Lacerda (2006) discorrem acerca do distanciamento entre o pensar e o fazer, entre teoria e prática, dicotomias tão freqüentes em nossa área, 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 cuidativas, transparece o 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. Desse modo, os enfermeiros ao ingressarem no mercado de trabalho, tendem a reproduzir este “modelo” em vez de impulsionar o desenvolvimento de pesquisas e a busca pela educação permanente.

Cabe, neste momento, apontar a contribuição da própria academia, favorecendo esta fragmentação entre o saber e o fazer, inicialmente propondo a construção do conhecimento dentro dos limites das disciplinas e, secundariamente, obstaculando o discente no que concerne a compreensão da interação entre os conteúdos, de modo que as disciplinas do componente profissional reproduzem o modelo do “saber fazer”, desvinculado da crítica, reflexão e articulação com os conteúdos das demais disciplinas.

Essa realidade é identificada por Fontes (2006), no contexto do ensino do processo de enfermagem na graduação na Universidade Federal da Paraíba, onde as fases do mesmo são ensinadas na disciplina metodologia da assistência de enfermagem cursada no terceiro período letivo, juntamente com as disciplinas do componente básico do curso de graduação da área, com as quais não há vinculação direta. Ao descrever sua experiência no processo de ensino da referida disciplina, a autora explicita a dificuldade dos discentes de compreenderem a importância da metodologia da assistência e sua relação com as disciplinas cursadas paralelamente, o que repercute na subvalorização da primeira. Acrescenta, ainda, a impossibilidade dos discentes diante da necessidade de mobilizar conhecimentos, fato este que, apesar de intensos esforços dos docentes da referida disciplina, tem contribuído para que o processo de ensino ocorra com dificuldades importantes.

A experiência supra referida tem se apresentado de modo freqüente nos relatos de experiências de docentes envolvidos direta ou indiretamente com o ensino do processo de enfermagem, fato este que 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. Evidenciando tal situação em sua experiência, Fuly (2006, p.3) menciona:

Isso 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. Um outro fator de destaque é a resistência de enfermeiros no emprego dessa metodologia em unidades hospitalares.

Estes fenômenos têm reflexos importantes na prática profissional e têm gerado prejuízos, pois a omissão dos enfermeiros, na integração entre a academia e o cenário prático, tem distanciado ainda mais os dois universos, hoje distintos, mas que deveriam representar apenas as

faces de uma mesma "moeda", visto que há necessidade de uma retro-alimentação permanente. Segundo Corona (2004, p. 32),

O que se espera é que estes profissionais em enfermagem, no serviço, adquiram e transmitam conhecimentos, que se aproximem das teorias que sejam aplicáveis às características do país, que resultem na atualização cotidiana de atenção ao paciente. Permitindo a realização e a verdadeira realidade, que emanam das necessidades e problemas que os enfermeiros podem identificar, para estabelecer os diagnósticos de enfermagem, no dia-a-dia e de maneira adequada (CORONA, 2004, p. 32).

Tais dificuldades reclamam por esforços no sentido de enxergar possibilidades de enfrentamento no âmbito da formação profissional para que os reflexos de sua superação possam influir qualitativamente no cuidar-cuidado.

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. 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 alicercem o aprendizado diante de uma nova demanda de ação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais consistem, em orientações para a estruturação de cursos superiores em enfermagem. 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).

Nesse conjunto de orientações, 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.

É oportuno destacar que meu primeiro contato com o processo de enfermagem ocorreu durante a minha formação acadêmica (graduação) na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no período de 1999 a 2003, onde as disciplinas do componente profissional trabalhavam com rigor a abordagem do Processo de Enfermagem nos âmbitos teórico e prático.

Naquele período, a sistematização da assistência de enfermagem era desenvolvida com os discentes desde a disciplina intitulada Metodologia da Assistência de Enfermagem, cursada no terceiro período letivo do curso de graduação, e nos períodos consecutivos, no decorrer das disciplinas que estudavam as especialidades clínicas. Na primeira se estudava o processo de enfermagem em si, com divisão didática de suas fases; nas seguintes, os discentes aplicavam o processo de enfermagem na assistência a clientes que se encontravam nas clínicas condizentes com as disciplinas estudadas. Naquela ocasião observava-se, entre outros aspectos, a sua propriedade de flexibilidade que confere a este instrumento a aplicabilidade em todos os âmbitos e níveis de assistência à saúde.

Durante os estágios das referidas disciplinas, percebi, entretanto, que no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), campo de estágio de discentes da UFPB, onde teoricamente deveria ser aplicado o conhecimento construído acerca da metodologia da assistência de enfermagem, não havia a aplicação de todas as etapas do processo de enfermagem pelos profissionais assistenciais da área, exceto por nós discentes orientados pelos docentes das disciplinas, sem a sua continuidade, pela equipe de enfermagem da instituição em suas diferentes unidades.

Este fenômeno foi reafirmado quando participei, nos períodos 2001.2 e 2002.1, do Estágio Extracurricular Supervisionado (EECS), oferecido pelo Departamento de Enfermagem Médio-Cirúrgico e Administração (DEMCA), desenvolvido na clínica médica, ala B do HULW. O referido estágio era estruturado em dois módulos, no primeiro prestávamos cuidados diretos aos clientes e participávamos de reuniões científicas para executarmos estudos de caso; no segundo módulo, aplicávamos, na íntegra, o processo de enfermagem sob a supervisão dos coordenadores do estágio. A Clínica médica era uma das poucas unidades que, na época, utilizavam a aplicação do processo de enfermagem no contexto das fases de levantamento de dados, planejamento (utilizando apenas a prescrição de enfermagem) e a avaliação. Todavia, ainda observei lacunas no tocante à não implementação das ações prescritas, bem como nos registros de enfermagem referentes a estas etapas, requisito indispensável.

As experiências acima relatadas motivaram-me então a explorar o tema no meu trabalho de conclusão de curso. Neste, objetivei traçar a trajetória da sistematização da assistência de enfermagem no HULW, utilizando como método, a História Oral Temática. Este estudo revelou o reconhecimento dos enfermeiros, participantes do estudo, acerca do processo de enfermagem como instrumento cientificamente validado e ideal para alcançar uma assistência de enfermagem de boa qualidade, a partir da identificação e atenção às necessidades básicas dos clientes (LEADEBAL, 2004).

A construção do estudo supra-referido revelou ainda que a história da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi marcada por constantes discontinuidades e interrupções do trabalho, tendo, como cenário principal, a Clínica Médica, durante mais de vinte anos. Durante este período, os entraves apontados, frente à operacionalização do processo, foram, principalmente, a falta de incentivo da instituição, falta interesse e de bases científicas da equipe de enfermagem para praticar suas etapas, excesso de tarefas administrativas e burocráticas a cargo do enfermeiro, número reduzido de pessoal e a constante mudança no quadro de enfermeiros das clínicas onde se implementava a Sistematização da Assistência de Enfermagem (LEADEBAL, 2004).

Atualmente, como docente das disciplinas Enfermagem Clínica I e Enfermagem Clínica II, da graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior privada, em João Pessoa – Pb, tive a oportunidade de planejar e orientar a aplicação do processo de enfermagem na assistência aos clientes com diagnósticos clínicos e de doenças infecto-contagiosas, respectivamente, a partir das quais tenho conduzido o aprendizado em sala de aula e em campo prático, comprovando a grande dificuldade dos discentes durante a execução das fases do processo, bem como a falta de motivação destes para executar o processo de enfermagem.

Diante do exposto, acreditamos que as experiências apresentadas apontam no sentido de que a análise dos entraves à operacionalização do processo de enfermagem deve ultrapassar os limites do âmbito assistencial e enveredar pelas instituições de ensino, a fim de repensar a forma como está sendo "construído" o aprendizado acerca do instrumento metodológico da profissão para a qual os discentes estão sendo formados. Tais problemas aliam-se à não aplicação deste instrumento nos serviços de saúde nos quais os discentes estagiam, resultando na distorção acerca dos objetivos do processo, em suas opiniões, elemento predominantemente burocrático, desvinculado da prática de enfermagem. Esta situação vem reforçar a reprodução de um modelo educacional alienante e incoerente com os avanços alcançados pela categoria a partir do refutamento do aspecto tecnicista, fragmentador da assistência não sistematizada.

Ressalta-se, ainda, a determinação da assistência sistematizada através da lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Nesse sentido, destaca-se no art. 11, que, dentre as atividades exclusivas do enfermeiro, estão suas responsabilidades no tocante ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, bem como na consulta e na prescrição da assistência de enfermagem, além do disposto na Resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Nesta Resolução, o COFEN normatiza a obrigatoriedade da implementação do processo de enfermagem em todas as instituições de saúde, públicas e privadas, estando sob as responsabilidades dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN`s) os subsídios técnico e científico necessários à sua aplicação, bem como a responsabilidade de zelar pelo cumprimento desta norma.

Cientes das exigências legais para o exercício da profissão, bem como da importância do processo de enfermagem na prática da Enfermagem contemporânea, enquanto instrumento racionalizador da assistência e valorização profissional; cientes dos benefícios do uso do referido instrumento com vistas à organização das ações do enfermeiro nas responsabilidades acima descritas, assegurando que as intervenções sejam elaboradas para indivíduos e não para doenças; por considerarmos o processo de enfermagem como elemento essencial à prática de enfermagem; diante, ainda, do nosso interesse pela docência em Enfermagem, e não obstante, pelo ensino do referido instrumento metodológico de trabalho, e o reconhecimento de nossas responsabilidades na formação de futuros profissionais em Enfermagem, é o que aflorou nosso interesse em refletir sobre as seguintes questões norteadoras:

- *Como se caracteriza o ensino do Processo de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior de Graduação da área no contexto da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem ou disciplina correlata?*
- *Quais as aproximações e distanciamentos do processo de ensino da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, ou correlata, frente às Diretrizes Curriculares Nacionais?*

A reflexão sobre essas questões norteadoras motivou a formulação dos objetivos propostos e orientou a construção deste estudo, o qual está disposto em capítulos.

No primeiro capítulo, que corresponde à introdução, fizemos um breve resgate sobre o processo de enfermagem enquanto um instrumento importante para o cuidar-cuidado

implementado pelos exercentes da área, bem como procedemos algumas considerações acerca da participação das Instituições de Ensino Superior, que ministram Cursos de Graduação em enfermagem, no aprendizado das bases conceituais vinculadas ao processo de enfermagem e na construção de competências necessárias a sua aplicação.

No segundo capítulo apresentamos a revisão literária. Nela estão contemplados aspectos conceituais, metodológicos e legais do processo de cuidar em Enfermagem; são apresentadas algumas considerações no contexto das bases legais para o ensino nos cursos de graduação da área, e, ainda, as contribuições das Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino do processo de enfermagem.

No terceiro capítulo estão dispostas as considerações metodológicas do estudo, o qual foi construído em duas etapas, cujos resultados estão apresentados no capítulo quatro, envolvendo aspectos do planejamento do ensino do processo de enfermagem e sua inserção na matriz curricular das Instituições de Ensino Superior em Enfermagem e das abordagens pedagógicas e estratégias de ensino utilizadas pelos docentes nas disciplinas que ministram as bases conceituais da Metodologia da assistência de Enfermagem.

Nas considerações finais procedemos algumas reflexões acerca dos resultados obtidos à luz dos objetivos propostos pelo estudo.



## 1.1 Objetivos

### **Objetivo geral:**

- Analisar o ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação da área, no município de João Pessoa - PB.

### **Objetivos específicos:**

- Analisar o plano de curso utilizado pelos docentes nas disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências no contexto do processo de enfermagem;
- Identificar as abordagens pedagógicas utilizadas pelos docentes nas disciplinas que ministram as bases conceituais da metodologia da assistência de enfermagem;
- Identificar as estratégias de ensino utilizadas pelos docentes nas disciplinas que ministram as bases conceituais da metodologia da assistência de enfermagem;

## CAPÍTULO II

---

“... Não me digas como se caminha e por onde é o caminho,  
Deixa-me simplesmente acompanhar-te quando eu quiser  
Se o caminho dos teus passos estiver iluminado  
Pelas mais cintilantes das estrelas que espreitam as noites e os dias  
Mesmo que tu me percas ou eu te perca  
Algures na caminhada certamente nos reencontraremos...”

**Rubem Alves, 2001.**

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Processo de cuidar em Enfermagem: aspectos conceituais, metodológicos e legais.

A Enfermagem desponta a partir de 1950, mais precisamente na década de 1970, no Brasil, como resposta às necessidades de se libertar do paradigma dominante que até então a subjugava, caracterizando-a como profissão dependente das práticas médicas. Em decorrência disto, ela busca a partir desta década se estabelecer como uma profissão com bases científicas, delimitando seu objeto de estudo na definição de sua autonomia enquanto uma ciência da saúde.

O cuidar/cuidado, embora compreendido como elemento central para a prática profissional da Enfermagem, apesar de não lhe ser particular, pois o mesmo remonta à origem da humanidade, tem sido identificado nas atividades dos exercentes da área, as quais envolvem o ensino, a assistência e a pesquisa. Deste modo, ele pode ser entendido como toda a ação realizada pelos exercentes deste campo do saber, para resolver/minimizar problemas/necessidades que afetam os clientes, seja na busca da promoção da saúde, prevenção de doença, seja na sua recuperação (FIGUEIREDO, 2004). É, pois, uma atividade complexa que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, como afirmam Iyer, Tapich e Bernocchi Losey (1993).

Carraro (2001, p. 19) ressalta ainda a importância de se compreender o cuidado não puramente como um simples ato, expondo a necessidade da compreensão de elementos importantes que possam alicerçar este fenômeno tão complexo:

Independente do paradigma ou da metodologia adotada, oferecer cuidados inclui ouvir, observar, perceber, refletir e agir de uma maneira que inclua o indivíduo, programando em conjunto seus cuidados, respeitando seu querer, seus valores, seus hábitos. Para que este cuidado se efetive, faz-se necessário que o profissional conheça o ser humano a ser assistido, buscando subsídios a fim de programar cuidados que auxiliem na vivência do processo saúde-doença.

Neste contexto, o processo de enfermagem comporta-se como um instrumento metodológico cujo objetivo consiste no favorecimento da prática de enfermagem, na medida em que fornece subsídios metodológicos para que o cuidado ocorra (GARCIA; NÓBREGA, 2002); consistindo, neste sentido, um método que proporciona organização e direcionamento às atividades de Enfermagem. Ao defini-lo, Paul e Reeves (2000, p. 21), denominam-no “[...] essência da prática de enfermagem [...] instrumento e a metodologia da profissão e como tal ajuda a enfermeira a tomar decisões, prever e avaliar as conseqüências.”

O processo de enfermagem surgiu da preocupação em organizar os princípios científicos que deviam nortear a prática da enfermagem, que, até 1950, era vista como desprovida de caráter científico, provendo, desta forma, autonomia, independência e especificidade à profissão (HORTA, 1979). A partir da referida década, este instrumento passou a constituir o método de trabalho utilizado pelos exercentes legais da Enfermagem, e por isso passou a ser cada vez mais explorado pela literatura da área.

As primeiras descrições do processo de enfermagem demonstravam estruturas diversas da vigente, as quais eram denominadas de acordo com cada autor que as descreviam. Para Wiedenbach, em 1963, o processo de enfermagem era constituído por três fases, denominadas observação, prestação de serviço e observação. Mais tarde, a Catholic University of America, em 1967, defendia a realização de quatro etapas: coleta de dados, planejamento, implementação e avaliação, enquanto na mesma época, Knowles, em 1967, já falava em cinco etapas para a prática da enfermagem: descobrir, pesquisar, decidir, fazer e distinguir (CORONA, 2004).

Como uma estrutura metodológica, e em decorrência de sua propriedade de flexibilidade, o processo de enfermagem adequa-se à quaisquer estrutura teórica, reflete/guia como esta abordagem teórica deve ser aplicada ao cotidiano da enfermagem

Coerente com cada teoria de Enfermagem e independente da estrutura como era organizado, o processo já transparecia a intenção de se implementar um cuidado de enfermagem holístico e individualizado, com a compreensão do homem em seu contexto biopsicosocial e com a finalidade de promover saúde, prevenir doenças, minimizar incapacidades e reduzir sofrimentos (FERNANDES; FONTES, 2000).

No Brasil, o processo de enfermagem emergiu em 1970, com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que o conceituou como: “Dinâmica das ações sistematizadas, visando à assistência do ser humano” (HORTA, 1979 p. 35), estruturando-o em seis fases, inter-relacionadas e dinâmicas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial de enfermagem, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem.

Atualmente, o processo de enfermagem está composto por cinco fases didaticamente separadas e progressivas, mas que na prática consistem em elementos inter-relacionados, envolvendo pensamento e ação cíclicos e recicláveis ao longo do cuidado do paciente e com o sistema de cuidado de saúde (DOENGES; MOORHOUSE; GEISSLER, 2003).

A primeira consiste no levantamento de dados, descrita por Doenges, Moorhouse e Geissler (2003), como um processo organizado e sistematizado de coleta de dados sobre diversos

aspectos do cliente (dados subjetivos, objetivos, progressos e atuais) necessários à identificação de evidências de disfunções ou fatores de risco para problemas de saúde. Os instrumentos utilizados, nessa fase, incluem a entrevista clínica (anamnese), o exame físico e os exames diagnósticos.

A entrevista, de acordo com Smeltzer e Bare (2005), é realizada objetivando-se a determinação do estado de bem-estar ou de doença do indivíduo a partir do diálogo entre ambos (enfermeiro e cliente). Ainda segundo as mesmas autoras, as informações reunidas nessa fase, a partir da coleta de dados biográficos, queixas principais, doença atual, história patológica pregressa, história familiar, revisão dos sistemas e perfil do cliente, deverão ser relacionadas às necessidades físicas, psicológicas, sociais, emocionais, intelectuais, de desenvolvimento, culturais e espirituais destes.

O exame físico, por sua vez, compreende o levantamento das condições do cliente, tanto físicas como psicológicas, buscando informações significativas que possam auxiliar a assistência de enfermagem prestada aos clientes. Através dele, reúnem-se dados com os quais pode-se determinar o estado físico, de desenvolvimento intelectual, emocional, social, cultural e espiritual do cliente, coletados a partir de técnicas propedêuticas: inspeção, que é a observação das partes do corpo detectando alterações significativas; palpação, onde se utiliza o tato para determinar sensibilidade, temperatura, textura, vibração, pulsação, massas e outras alterações na integridade do corpo; percussão, que permite avaliar tamanho, limites e consistência de órgãos e ausculta, isto é, a audição dos sons produzidos pelo corpo (BARROS, 2002; POTTER, 2002).

Os exames diagnósticos são considerados fontes complementares na coleta de dados e/ou informações necessárias ao enfermeiro, para a identificação de problemas de saúde ou processos vitais da clientela que venham requerer uma assistência de enfermagem, consistindo, neste sentido, em meios indispensáveis a uma investigação completa, ao permitir que o enfermeiro identifique condições de saúde vinculadas à esfera biológica e, por ventura, não expressas pelas demais fontes de dados (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Iyer, Tapich e Bernocchi Losey (1993) apresentam quatro tipos de dados decorrentes da realização da primeira etapa do processo de enfermagem, conforme expresso abaixo:

- 1) Dados subjetivos, que descrevem a visão do cliente, o que ele afirma. São dados não mensuráveis (exemplo: as descrições de dor, fraqueza, frustração, náuseas, sentimentos, idéias e expectativas) e requerem a interação ou a comunicação do enfermeiro com o cliente;

- 2) Dados objetivos, que são as informações observáveis e mensuráveis, obtidas através dos sentidos (visão, olfato, audição e tato) durante o exame físico do cliente;
- 3) Dados históricos, os quais envolvem afirmações acerca de eventos ocorridos no passado (exemplo: hospitalizações anteriores, padrões normais de eliminações ou doenças crônicas);
- 4) Dados atuais, que se referem aos acontecimentos ocorridos no presente (pressão sanguínea, vômitos, dor pós-operatório).

A coleta de dados nos diferentes campos da prática de enfermagem exige utilização criteriosa de roteiros, estruturados ou não, os quais devem ser adequados à abordagem teórica, à clientela e à missão da instituição onde se processa o cuidar/cuidado.

Para a realização da primeira fase do processo de enfermagem acima descrita, Alfaro-Lefevre (2005) alerta para a importância das habilidades do enfermeiro na execução das técnicas de observação, comunicação e de entrevista, considerando que dados mal coletados conduzirão a plano de cuidados que não atenderão as necessidades do cliente e como consequência, não resultarão positivamente.

A esse respeito também alertam Paul e Reeves (2000, p. 23):

[...] a investigação insuficiente ou incorreta pode levar a um diagnóstico de enfermagem incorreto, resultando em planejamento, implementação e avaliação inapropriados. Portanto, nunca é demais enfatizar a importância da investigação exata. Ela é vital para o processo e constitui a base para todas as outras fases.

Após a adequada coleta de dados, segue-se a fase diagnóstica, ou seja, através dela objetiva-se a identificação dos diagnósticos de enfermagem ou identificação dos problemas/necessidades que afetam a clientela. Para a identificação de diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro segue três etapas consideradas por Alfaro-Lefevre (2005) como fundamentais, que envolvem a investigação (coleta, validação e organização dos dados, identificação de padrões/testes das impressões iniciais e comunicação/registo dos dados), interpretação dos dados (análise e síntese), e a etapa propriamente de definição de diagnóstico (identificação de problemas e/ou de fatores de risco, previsão de problemas potenciais/complicações e a identificação de recursos e de pontos fortes).

Esta fase exige, portanto, uma atividade intelectual onde se procede à interpretação dos dados levantados para se realizar um “juízo clínico sobre as respostas do indivíduo, família

ou da comunidade aos problemas reais ou de risco para a saúde/processos vitais” (DOENGES; MOORHOUSE; GEISSLER, 2003, p. 8).

Para que tal julgamento ocorra de forma padronizada, em todos os âmbitos de assistência à saúde, faz-se necessário o uso de Sistemas de Classificação, definido por Carpenito (2002) como sendo um arranjo sistemático em grupos ou categorias conforme critérios estabelecidos. Segundo a mesma autora, o uso de um sistema de classificação permite a uniformização dos termos que designam as ações e favorecem a comunicação inter-profissional. Atualmente, os sistemas de classificação mais conhecidos, em nossa realidade, são a Taxonomia da NANDA Internacional - Associação Norte-americana de Diagnósticos de Enfermagem e a CIPE<sup>®</sup> versão 1.0 – Classificação Internacional da Prática de Enfermagem 1.

A NANDA, criada em 1982, através de um grupo de enfermeiras norte-americanas e canadenses, uniformizou a linguagem dos diagnósticos de enfermagem, sendo sancionada oficialmente pela American Nursing Association (ANA) como a organização encarregada do sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem. Dois anos depois foi publicada, revisada, a Taxonomia I da NANDA. Já em março de 1990, durante a nona conferência da NANDA, foi apresentada a Taxonomia II e uma definição para diagnóstico de enfermagem, encontrando-se numa nova versão nos dias atuais, NANDA Internacional (NANDA, 2005).

A CIPE<sup>®</sup> é uma classificação de fenômenos, intervenções e resultados que descreve a prática de enfermagem, tendo como objetivo: estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem; descrever os cuidados de enfermagem prestados a pessoas numa diversidade de locais, institucionais e não institucionais; permitir a comparação dos dados de enfermagem entre populações clínicas, locais, áreas geográficas ou tempos diferentes; demonstrar ou projetar tendências sobre a prestação de tratamentos e cuidados de enfermagem; incentivar a investigação em enfermagem; fornecer dados da prática de enfermagem que possam influenciar as políticas de saúde (CIE, 2005).

Ainda como atividade da segunda etapa do processo, o enfermeiro deve realizar um julgamento crítico e dispor os diagnósticos de enfermagem de acordo com a ordem de prioridade na qual deverão ser atendidos. Para se estabelecer tal prioridade, deve-se considerar, de acordo com Paul e Reeves (2000, p. 25):

... tanto a opinião do cliente quanto da enfermeira. As áreas que tem maior impacto sobre o cliente, a família ou ambos devem receber atenção especial. A enfermeira também determina as prioridades baseada nas experiências de enfermagem anteriores e no conhecimento científico sobre as necessidades e funções dos seres humanos. Portanto, a continuidade de prioridades de diagnósticos é desenvolvida no grau de ameaça ao nível de saúde do cliente.

O planejamento é a terceira fase, consistindo na elaboração de um plano de cuidados contendo os resultados esperados e as intervenções de enfermagem para prevenir, corrigir ou reduzir os problemas identificados. É nesta fase em que devem ser estabelecidos os diagnósticos prioritários, definidos critérios de resultados esperados e prescritas as intervenções de enfermagem dirigidas a cada diagnóstico (DOENGES; MOORHOUSE; GEISLER, 2003).

Na quarta fase do processo, denominada implementação, ocorre a execução do plano de cuidados, com a observação das respostas iniciais do cliente em direção ao alcance dos resultados esperados. Durante esta fase, é imprescindível a realização do registro, desde os vinculados às intervenções prestadas, até os relacionados às respostas do cliente após as intervenções. Através deste, todos os profissionais de saúde tornam-se cientes da conduta terapêutica e do estado de saúde do cliente; há facilidade na identificação dos padrões de resposta e das modificações no estado de saúde, além de constituir-se em base para pesquisa e melhoria da qualidade do cuidado e documento legal, frente a circunstâncias especiais, na qual subsidiará, para a justiça, a avaliação do tipo de cuidado prestado (DOENGES; MOORHOUSE; GEISLER, 2003).

A quinta etapa é a avaliação. Nela verificam-se a eficácia do plano de cuidados (a partir da verificação do alcance dos resultados esperados) e a necessidade de se estabelecer mudanças se os resultados pretendidos não tenham sido alcançados. Neste último caso, faz-se necessário uma reinvestigação, com a retomada das fases iniciais do processo. Logo, mesmo constituindo a última fase do processo de enfermagem, a avaliação não deve ser considerada como sendo seu fim (DOENGES; MOORHOUSE; GEISLER, 2003).

Apresentado as justificativas para que os enfermeiros aprendam sobre o processo de enfermagem, Alfaro-Lefevre (2005, p. 37) salienta a contribuição deste instrumento através das seguintes palavras: "Somente então você poderá se tornar uma enfermeira para o mundo atual: voltada para o pensamento, mais do que para a tarefa." Discorrendo a tal despeito, a autora apresenta alguns aspectos inerentes à adoção do processo como instrumento da prática cuidativa. Dentre tais aspectos destacam-se a maximização de bem-estar e a capacidade de funcionamento dos papéis do enfermeiro, a prestação de cuidados que tendem a ser mais eficientes e de baixo custo, uma vez que dirige as ações implementadas às reais necessidades dos clientes, além do aumento da sua satisfação.

Denotando a convicção da importância da implementação da assistência sistematizada na prática da enfermagem, a Resolução 272/2002 do COFEN, de 27 de agosto de 2002, vem



determinar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde pública e privada, responsabilizando os Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) pela supervisão do cumprimento desta norma em suas respectivas jurisdições, estando, ainda, a seu cargo, a aplicação de penalidades às instituições que insistirem no contrário (COFEN, 2002). O COREN da Paraíba, neste sentido, está divulgando tal resolução para os hospitais e prestando suporte educativo para seu cumprimento.

A determinação da adoção da assistência sistematizada, a qual se obtém pela aplicação criteriosa do processo de enfermagem, se apóia ainda pelo disposto na Lei 7.498, de 25/06/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Nesta, o art. 11 traz através do esclarecimento acerca das atividades exclusivas do enfermeiro, os seguintes: "planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem". Além destas atividades, a referida lei acrescenta a responsabilidade de tal profissional perante a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, os cuidados diretos nas situações que se configurem como de complexidade técnica e que exijam conhecimentos e bases científicas, assim como capacidades de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

O processo de enfermagem deve, diante do exposto, ser reconhecido como instrumento não apenas necessário, mas indispensável à rotina da Enfermagem. Fato este que reclama pela sua incorporação não apenas na área assistencial, mas primordialmente no âmbito do ensino, ao reconhecer este último como um impulsionador de empreendimentos técnico/científicos inerentes a cada área profissional.

Reconhecer a importância do processo para a Enfermagem contemporânea é compreender que ele é, sobretudo, um instrumento de trabalho que oferece uma seqüência dinâmica de operações com objetivo de organizar o processo assistencial. O esclarecimento é oportuno e decorre do hábito de conferir à simples operacionalização das fases que o compõem, cientificidade, autonomia, humanização e qualidade da assistência executada.

Cabe então compreendermos que os resultados do emprego deste instrumento não residem em si mesmo, mas é atribuído às competências do profissional que dele se utiliza, mobilizando sua formação científica, filosófica e experiências para melhor empregá-lo. Esta é a mensagem apresentada por Mussi et al. (1997, p. 29) num artigo intitulado "Processo de enfermagem: um convite à reflexão", cujas considerações enfatizam: "[...] a ciência, a arte, a humanidade e as habilidades, ou seja, a competência profissional pode ser mostrada no uso do processo mas não é decorrência garantida do uso do método."

Respalgadas por este entendimento, as autoras orientam:

O referencial teórico adotado pelo grupo de trabalho, a forma de implementá-lo e o conjunto da assistência, ajustados às características da unidade e da clientela é que poderão garantir, ou não, muito do que, por vezes temos esperado do processo (MUSSI et al., 1997, p. 29).

Cabe destacar a crescente contribuição do construto teórico, proveniente da academia, no tocante à sistematização da assistência de enfermagem desde a década de 1970, época na qual se presenciou, no campo das ciências da saúde, a crescente emergência da Enfermagem, com os objetivos de enunciar as bases conceituais e teóricas sob as quais a mesma deveria fundamentar suas práticas cuidativas.

O novo conhecimento emergente trazia, arraigados em seus fundamentos, aspectos herdados das ciências sociais, biológicas e médicas; uma tentativa de aproveitar aspectos relevantes de outras ciências para a construção dos fundamentos da Enfermagem científica; fundamentos esses que resultaram na mudança do foco de atenção da Enfermagem, das doenças, conforme preconizado pelo modelo biomédico, para o foco no indivíduo sadio ou doente, por meio da valorização das suas necessidades de saúde (CARRARO, 2001; GARCIA E NÓBREGA, 2004).

No Brasil, este movimento rumo à cientificidade tem no nome de Wanda de Aguiar Horta seu sinônimo, em respeito aos esforços desta enfermeira cujo trabalho, que culminou com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, despertou a Enfermagem brasileira para a importância da elaboração e utilização das teorias de enfermagem e do processo de enfermagem, que se comportaria no método de viabilização destas teorias na prática profissional (GARCIA e NÓBREGA, 2004).

Horta (1979, PREFÁCIO) afirmava que “com o processo de enfermagem a profissão atingiu sua maioridade”. E alertava: “A autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar a metodologia científica em suas ações, o que só será alcançado pela aplicação sistemática do processo de enfermagem”. Corroborando, Doenges, Moorhouse e Geissler (2003, p. 5) comentam: “Se nós (enfermeiros) deixarmos que o foco de enfermagem seja substituído pelo modelo médico, nossa prática será subjugada e muito mais será perdido do que a essência de nossa profissão”.

Fica evidente, deste modo, a necessidade de investimentos das escolas formadoras de enfermeiros no desenvolvimento das competências exigidas no emprego eficaz do método em questão.



## 2.2 Bases legais para o ensino nos Cursos de Graduação em Enfermagem

Ao longo da história da institucionalização dos Cursos de Graduação em Enfermagem, verificam-se inúmeras reflexões que permearam, nos últimos tempos, a seleção de modelos educacionais que melhor norteassem a formação dos enfermeiros, os quais, em geral, eram adotados com vistas à valorização de uma formação profissional voltada às necessidades do mercado de trabalho.

Neste sentido, a academia valorizava, ora a formação de enfermeiros com ênfase nas especialidades, formando, já no contexto da graduação, sanitaristas, ou enfermeiros aptos para assistência hospitalar; ora atendendo à formação de um profissional, dito generalista, no sentido de preparação básica necessária à atuação eficaz em todas as áreas inerentes à profissão. Este último modelo formativo preconiza a capacitação dos discentes em conhecimentos necessários ao exercício de competências e habilidades gerais e específicas a cada área, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares atuais, instituídas por Brasil (2001), numa perspectiva de modernização do sistema de formação profissional brasileiro.

É pertinente salientar que o princípio norteador do ensino de graduação em Enfermagem fundamentava-se desde 1923 (currículo da Escola de Enfermagem Ana Nery) nas políticas de saúde emergentes e nas características sócio-políticas que a profissão assumia em cada época, com forte repercussão do modelo biomédico na determinação dos currículos mínimos que orientaram as primeiras instituições de ensino superior em enfermagem. Explica-se, nesse sentido, a fragmentação do conhecimento e, como produto, a formação de enfermeiros com perfil de assistência hospitalar (SANTOS, 2004).

Vivenciamos, contemporaneamente, na estruturação da arquitetura da educação superior, diretrizes curriculares que orientam a necessidade de repensar a forma como estavam organizadas as matrizes curriculares das instituições de ensino superior e, dentre elas, as que formavam profissionais de saúde. Estas deveriam, a partir de uma compreensão mais ampla sobre a saúde, investir na articulação disciplinar e na formulação de um projeto pedagógico mais integrado. Integração esta reclamada no âmbito interno, no sentido de integração entre as disciplinas e conteúdos elencados pelos planos de curso até então isolados, e, no âmbito externo, através da integração dos acadêmicos às temáticas relevantes ao contexto sócio-político, o que requeria a resolução da dicotomia teoria e prática.

Considerando que a definição de saúde hoje aceita e defendida, demonstra estreita relação com a reforma sanitária, e com o Sistema Único de Saúde (SUS), fica evidente a necessidade de se pensar a formação dos futuros profissionais numa perspectiva de valorização da promoção da

saúde em detrimento das ações curativas, bem como a perspectiva da integralidade da assistência de saúde, o que requer inter e transdisciplinaridade na formação e capacitação profissional.

No âmbito da formação profissional, as Diretrizes Curriculares definem os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos a serem seguidos por todas as instituições do sistema de educação brasileiro, com especificações para cada área de ensino. Consistindo em uma iniciativa que veio flexibilizar a estrutura dos cursos de graduação, por meio da valorização do “aprender a aprender”, através do “aprender a ser”, “aprender a fazer”, “aprender a viver juntos” e do “aprender a conhecer” (BRASIL, 2001, p. 5).

Sabemos que o momento histórico atual, exige uma adequação entre o ensino e os princípios que norteiam a concretização do sistema de saúde brasileiro. Noronha (2002, p. 10) ressalta que, “o conceito de saúde estabelecido na Constituição brasileira e os princípios que nortearam a criação e a implantação do Sistema Único Saúde (SUS) foram fundamentais na definição das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação na área da saúde”, do mesmo modo, as que norteiam a graduação em Enfermagem preconizam que “a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento” (BRASIL, 2001 p. 3) para tanto, traçando como perfil do formando egresso/profissional:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem. (BRASIL, 2001 p. 1)

Neste sentido, as Diretrizes preconizam como objetivos das Instituições de Ensino Superior, a formação de discentes em competências e habilidades gerais, ou seja, esperadas para todos os discentes dos cursos de saúde. As competências citadas se referem às áreas de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e à área de educação permanente. Além destas, a Resolução CNE/CES Nº. 3, de 7 de novembro de 2001, estabelece trinta e três competências e habilidades específicas para a formação do enfermeiro (BRASIL, 2001).

As competências e habilidades gerais, contempladas na área da atenção à saúde, consistem no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde individual e coletiva; na garantia de uma prática integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde; na capacidade de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar solucionar tais problemas; na realização dos serviços dentro do mais alto padrão de qualidade e condizentes com os princípios da ética/bioética, com a consciência de que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como no coletivo (BRASIL, 2001).

Na área de tomada de decisões em saúde ou em Enfermagem, segundo Brasil (2001), os discentes devem ser capacitados para avaliar, sistematizar e tomar decisões embasadas em evidências científicas, a fim de que a força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas, sejam mais apropriados, eficazes e com a menor relação custo-efetividade. No âmbito da comunicação, devem ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas. Devem também ter capacidades em comunicar-se verbal e não verbalmente; ter habilidades de escrita e leitura; domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

Os discentes deverão ainda ser dotados da capacidade para assumir a posição de liderança, tendo sempre como objetivo, o bem-estar da comunidade, o que requer o compromisso, a responsabilidade, a empatia, a habilidade para tomada de decisões, a comunicação e o gerenciamento efetivo e eficaz. Por sua vez, na área de administração e gerenciamento, os discentes devem ser preparados para tomar iniciativas, procederem ao gerenciamento e administração, tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos, materiais e de informação, bem como de mostrarem-se empreendedores, gestores, empregadores ou líderes na equipe de saúde. Por fim, na área de educação permanente, devem ser capacitados no aprendizado contínuo, e assumir a responsabilidade e o compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços (BRASIL, 2001).

Uma leitura das competências e habilidades específicas necessárias à formação do enfermeiro, expressas pelas Diretrizes Curriculares revelam alguns aspectos que respaldam o exercício de uma assistência de qualidade. Dentre estes aspectos está o reconhecimento do indivíduo em suas dimensões e particularidades relativas à fase evolutiva que experiencia; a consideração do contexto social como influenciador do estado de saúde-doença, bem como da

importância de se reconhecer a saúde em seu aspecto amplo; a valorização da integralidade da assistência à saúde, da preparação do profissional para atender as demandas de saúde, expressas pelo perfil epidemiológico local; a valorização do trabalho multiprofissional e da assistência sustentada por fundamentos científicos, organizada, humanizada e individual, no sentido de responder às necessidades da clientela (BRASIL, 2001).

Ao proceder uma reflexão acerca da formação do enfermeiro na perspectiva das competências, Santos (2004, p.69), ressalta que estas “[...] orientam de forma explícita e direcionada, o desempenho prático que se espera do profissional [...]”, afirmando que “[...] competência e habilidades representam um resultado contínuo e progressivo que se espera das ações desenvolvidas no seu exercício profissional[...]”.

Para Rios (2002, p. 168), o sentido que está sendo dado às competências na abordagem das Diretrizes, consiste nas capacidades de fazer (o fazer profissional) a partir de conhecimentos (saberes) necessários, os quais no conjunto, permitem ao enfermeiro atuar com competência, agora compreendida como “conjunto de saberes e fazeres de boa qualidade”.

Considerando que o termo competência traz inúmeras possibilidades de uso, já que se trata de uma palavra polissêmica, Tsuji e Aguilar-da-Silva (200\_) recorrem à literatura pertinente para alcançar um sentido que possa respaldar seus trabalhos na reformulação curricular das Faculdades de Medicina e de Enfermagem de Marília (FAMEMA). Motivada em responder às Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação que ministra, a FAMEMA recorre, então, ao estudo mais aprofundado da referida palavra para construir um currículo orientado nas competências profissionais, capaz de desenvolver, nos discentes, facilidades no processo de identificação, promoção e gestão de saberes através da mobilização de recursos que levem à construção de competências profissionais.

Durante o estudo do referido termo, recorreu-se a diversos autores, incluindo as concepções da Escola Francesa e da Escola Britânica e até aos dicionários; todos apresentando concepções que convergem para a capacidade de mobilizar recursos, educacionais ou profissionais. Incluindo, dentre os autores investigados, a concepção de Perrenoud (1999), o qual, versando sobre uma abordagem educacional, apresenta competência como a faculdade de mobilizar uma série de recursos cognitivos, incluindo saberes habilidades e informações, de modo pertinente e eficaz na solução de situações complexas.

Cabe destacar a preocupação acerca da não compreensão da competência apenas associada às questões técnicas (as capacidades puramente do saber fazer), estendendo sua compreensão nas esferas psico-sócio-culturais inerentes ao processo saúde-doença. Fato este que

conduz à outra compreensão, a de que os recursos mencionados só são perceptíveis quando colocados a serviço de situações complexas. Os dois aspectos abordados levam, então, a Tsuji e Aguilar-da-Silva (200\_) a adoção dos termos competência profissional e competência técnica no intuito de levar, à primeira, o entendimento complexo diferenciado do simples tecnicismo atrelado à segunda, haja vista que o fazer exige mobilização do saber e pensar.

Evidencia-se, então, a necessária reformulação dos projetos pedagógicos, os quais devem valorizar o aprendizado em detrimento do ensino; a necessidade do reconhecimento do discente como sujeito da aprendizagem e participante importante na construção do conhecimento, uma exigência também das repercussões atuais da globalização sobre o construto teórico das ciências da saúde e da rapidez com a qual as informações tecnológicas e científicas desenvolveram-se e difundiram-se nessa área, tornando inviável o domínio e, muitas vezes, a apreensão de tantos conhecimentos.

Neste sentido, o ritmo acelerado da produção científica e à crescente exigência de profissionais crítico/reflexivos (expressos na lei 9394/96 como uma finalidade da educação superior) somam-se para justificar os questionamentos atuais acerca da ineficácia do ensino academicista com o saber centrado no professor. Questionam-se os benefícios da ênfase nos conteúdos e na valorização dos resultados de um aprendizado homogeneizador. Urge, então, a necessidade de considerar o ato de ensinar, conforme orienta Freire (1996) não como a transferência de saberes, mas a percepção de um processo de ensino-aprendizagem que é construído por seus participantes, que são diferentes e cujas particularidades merecem ser consideradas no planejamento do ensino, utilizando-se de estratégias que otimizem o raciocínio crítico-reflexivo dos discentes, e considerem, no planejamento da formação profissional, às demandas sócio-políticas.

Este é o contexto que vivenciamos o da demanda de inovações no âmbito da formação profissional, permeada por questionamentos acerca dos métodos de ensino mais adequados ao paradigma emergente. Métodos estes que permitam, conforme expresso por Gadotti (2000, pág. Xi), “... reservar ao cérebro humano o que lhe é particular, a capacidade de pensar, em vez de desenvolver a memória”.

É importante, pois, contemporaneamente, segundo Gadotti (2000), compreender que a qualidade da educação não pode ser avaliada “apenas em termos de quantidade de conteúdos aprendidos, mas das novas relações estabelecidas entre pessoas como sujeitos da aprendizagem e entre estes sujeitos e o saber” (p.103); e que a nova sociologia do conhecimento reclama pela “criação de ambientes interativos para a construção/reconstrução do conhecimento”, reservando



ao professor o papel de “animador e promotor das capacidades de aprendizagem”, e à escola, o desafio contemporâneo de estimular o “gosto pelo conhecimento” (p. 89), em vez de investir no hábito, o que se fará por meio de estratégias que estimulem a inteligência e a sensibilidade.

É oportuno destacar a importância de que a Enfermagem, através de seus exercentes, se mobilize para solucionar/trabalhar as dificuldades inerentes, entre outros aspectos, à formação profissional. Neste sentido, o Ministério da Educação, primando por tal, instituiu, através da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394 de 20/12/1996), a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (Resolução N° 3 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, de 07/11/2001) as quais expressam, no parágrafo único, que "a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento" (BRASIL, 2001, p.3).

### **2.3 Diretrizes Curriculares Nacionais e as contribuições para o ensino do processo de enfermagem**

Por considerar o processo de enfermagem como instrumento essencial para a profissão, Paul e Reeves (2000) reconhecem e enfatizam a necessidade de que os estudantes de enfermagem se familiarizem e o adotem como base para a sua prática profissional, o que requer intensos esforços das instituições formadoras na articulação deste referencial metodológico com a construção das competências saber, fazer e ser da profissão.

As referidas competências têm caracterizado os discursos nas reformas dos projetos pedagógicos das Instituições de Ensino, incluindo aquelas que ministram cursos de graduação em enfermagem, respaldados através da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei 9.394/96, e de forma mais incisiva, através das Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES), através da Resolução Nº. 3, de 7 de novembro de 2001, nas quais o termo competência é compreendido como a capacidade de mobilizar conhecimentos teóricos e experiências profissionais e pessoais para atuar frente às diversas demandas das situações de trabalho (BRASIL, 1996; BRASIL, 2001).

As Diretrizes Curriculares definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos na formação educacional a serem consideradas pelas instituições do sistema de educação brasileiro, com especificações para cada área de ensino, consistindo numa iniciativa que veio flexibilizar a estrutura dos cursos de graduação, por meio da valorização do “aprender a aprender”, através do “aprender a conhecer”, “aprender a fazer”, “aprender a ser” e do “aprender a viver juntos” (BRASIL, 2001, p.5).

Tais encaminhamentos, expressos pela Resolução Nº. 3 do CNS/CES, definem o termo competência, que Rios (2002, p. 7) sintetiza da seguinte maneira:

Capacidade de mobilizar múltiplos recursos, entre os quais os conhecimentos teóricos e experienciais da vida profissional e pessoal, para responder as diferentes demandas das situações de trabalho. Apóia-se, portanto no domínio de saberes, mas não apenas nos saberes teóricos, e refere-se à atuação em situações complexas.

O artigo 4º da resolução mencionada traz as competências e habilidades gerais necessárias à formação do enfermeiro. Neste, no âmbito da área de atenção à saúde, identifica-se a capacidade “de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos”, exercendo suas atividades “dentro dos mais altos padrões de

qualidade e dos princípios de ética/bioética”. Na área de tomada de decisões, este artigo observa que os acadêmicos de enfermagem “... devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas” (BRASIL, 2001, p.37-38).

Em seu Artigo 5º, verifica-se, por sua vez, na lista das competências e habilidades específicas à profissão, que o graduando de enfermagem deve:

[...] ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde; responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em nível de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidado de enfermagem; identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos de demandas de saúde; prestar cuidados de saúde compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, família e pelos diferentes grupos da comunidade; utilizar instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde (BRASIL, 2001, p.37-38).

A construção das competências e habilidades gerais e específicas necessárias ao enfermeiro, exige, em seu processo de formação, a compreensão ampliada sobre o processo de enfermagem enquanto instrumento metodológico da área, dada à inter-relação deste com os aspectos que envolvem a referida construção e a sinergia dos padrões de conhecimento da Enfermagem.

O processo de enfermagem se apresenta, nesta perspectiva, como um instrumento por meio do qual a Enfermagem busca se organizar e direcionar suas ações cuidativas em direção à satisfação das necessidades da clientela (indivíduo, família e comunidade), de modo individual e holístico. Ao defini-lo, Paul e Reeves (2000, p. 21) denominam-no como “... essência da prática de enfermagem [...] instrumento e a metodologia da profissão e como tal ajuda a enfermeira a tomar decisões e a prever e a avaliar as conseqüências.” Desse modo, contribui para o fornecimento de uma assistência de qualidade, desde que empregado de modo crítico e pautado em conhecimento científico.

A aplicação deste instrumento requer a seleção de uma base teórica coerente com os exercentes da profissão, à clientela e o ambiente do cuidado. Entretanto, segundo Fernandes e Fontes (2000), independente da estrutura teórica com a qual era orientado, o processo, desde seu surgimento, em 1955, já transparecia a intenção de implementar um cuidado de enfermagem holístico e individualizado, com abordagem do ser humano em seu contexto biopsicosocial e

espiritual, com a finalidade de promover saúde, prevenir doenças, minimizar incapacidades e reduzir sofrimentos.

Atualmente, o processo de enfermagem encontra-se organizado em cinco fases didaticamente distintas e progressivas, porém, na prática, consistem em elementos inter-relacionados, envolvendo pensamento e ação cíclicos e recicláveis (passíveis de transformação) ao longo do cuidado do paciente e com o sistema de cuidado de saúde (DOENGES; MOORHOUSE; GEISLER, 2003).

A partir da operacionalização criteriosa deste instrumento, no processo de trabalho de enfermagem, ele se torna elemento essencial na rotina do enfermeiro, auxiliares e técnicos da área e indispensável para o reconhecimento da Enfermagem enquanto uma disciplina que busca estabelecer-se no campo científico, ao exigir, como garante Iyer, Tapich e Bernocchi Losey (1993), capacidades técnicas, intelectuais, cognitivas e inter-pessoais de quem o utiliza. Tendo em vista a necessidade do desenvolvimento das referidas capacidades na execução do processo de enfermagem, Zaragoza (1999) recomenda que estas sejam desenvolvidas a partir dos discentes da graduação, ao longo da formação teórico-prática.

Neste contexto, a análise das Diretrizes Curriculares nos permite inferir que a formação do enfermeiro deve ter como objetivo a construção de competências no campo dos saberes da área, portanto, o ensino deve se pautar nos saberes necessários também à operacionalização do processo de enfermagem.

Relacionar os padrões de conhecimento em enfermagem identificados por Carper (1978), às competências necessárias à operacionalização do processo de enfermagem, é um exercício que perpassa pela compreensão do todo que constitui estes padrões, ao mesmo tempo em que requer o entendimento da essência e a especificidade de cada padrão, conforme descrição a seguir.

O conhecimento empírico, segundo Carper (1978), envolve as atividades resultantes do pensamento da ciência tradicional, elaborado a partir da utilização de métodos científicos de testes de hipóteses. É caracterizado, segundo Chinn e Kramer (1995), por ser sistemático e organizado em leis gerais e teóricas, cujo objetivo é descrever, explicar e prever fenômenos de interesse em relação à disciplina. Este padrão de conhecimento consiste na dimensão científica da prática de enfermagem, que se expressa a partir de fatos, modelos conceituais, das teorias de enfermagem e através das descrições de eventos ou objetos empíricos.

Considerando que o processo de enfermagem é uma ferramenta através da qual é possível, aos exercentes da área, a aplicação do método científico na abordagem da clientela, buscando a identificação de suas necessidades para intervir sobre elas e avaliar o alcance dos

resultados das suas ações, cabe às instituições formadoras destes profissionais capacitarem seus discentes para a aplicação crítica deste método, com embasamento teórico coerente com as necessidades de saúde, contemplando-se, desta última, seu vasto sentido. Todos estes aspectos requerem à priori, a habilitação específica dos mesmos, desde a coleta de dados suficientes para a elaboração de um raciocínio diagnóstico adequado, até a definição de diagnósticos de enfermagem e respectivos planos de cuidados que atendam às demandas identificadas, incluindo-se a criteriosa avaliação da assistência implementada frente aos objetivos pretendidos.

Ainda neste sentido, cabe às Instituições de Ensino Superior em Enfermagem o incentivo ao aprendizado ininterrupto ou contínuo, no sentido de que o embasamento teórico para as condutas seja sempre atualizado, condizente e responsivo aos sujeitos e ao ambiente no qual o cuidado é desempenhado, ou seja, trabalhar o “aprender a conhecer” como enfatiza Brasil (2001). Para Baggio (2006), o processo de formação necessita estar ligado ao desenvolvimento da capacidade crítica do discente, necessária à habilitação de um profissional ativo, capaz de articular seus pensamentos e idéias.

Um componente de natureza moral – padrão ético – associa-se ao conhecimento científico, na resultante de um corpo particular de conhecimento em enfermagem, e envolve julgamentos éticos, valores, normas e princípios que buscam orientar a melhor maneira de exercer esta profissão, a qual tem o cuidar-cuidado como objeto de trabalho e, no ser humano, um elemento bio-psico-social, como sujeito desse processo.

O conhecimento ético surge a partir da clarificação, valoração e advocação em torno de situações, as quais, por sua vez, oportunizam reflexões filosóficas acerca do que é correto, bom, além do interesse ao qual estão servindo, as ações sobre as quais é responsável e quais os objetos das ações de enfermagem. Tal conhecimento se expressa a partir das teorias éticas, princípios e guias de orientação que conjuntamente auxiliam nas ações deliberadas, planejadas e implementadas comuns ao dia-a-dia dos exercentes da Enfermagem (CHINN; KRAMER, 1995).

Remetendo-nos às orientações do Ministério da Educação, especialmente às Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES), quanto ao saber “conviver juntos”, o conhecimento ético da Enfermagem, por assumir uma dimensão fundamental no desenvolvimento do cuidado cotidiano com a clientela, exige, das instituições formadoras dos profissionais da saúde a responsabilização frente à construções de competências neste âmbito. Deste modo, estas instituições são incentivadas a articular em seus planejamentos, reflexões éticas vinculadas ao relacionamento com a equipe de

saúde, com a equipe de enfermagem e enfermeiro-paciente, de modo que haja a otimização da capacidade dos discentes para operacionalizar, de modo eficaz, o processo de cuidar-cuidado.

No contexto específico da formação dos enfermeiros, o processo de enfermagem surge nesta perspectiva, como um modo particular de abordagem, em virtude da propriedade de flexibilidade deste instrumento, o que requer coerência deste com o ambiente interno e externo da clientela, alvo dos seus cuidados, compreendendo-a na totalidade de suas dimensões na busca da identificação de suas demandas,

Outro aspecto contemplado como um padrão de conhecimento da Enfermagem, identificado por Carper (1978), consiste no conhecimento pessoal que, por sua vez, corresponde à experiência interior de tornarmo-nos um todo, nos conscientizando de quem somos. Conhecimento este que é criado a partir da abertura, ou seja, da disposição de envolvermo-nos com as experiências de forma consciente; no centramento, que consiste na contemplação e introspecção para criar um significado interior e particular para cada situação experienciada e, por fim, na realização, através da expressão do *self* “... de forma total verdadeira e genuína” (WALDOW, 1998, p.59).

A expressão do conhecimento pessoal, na operacionalização do processo de enfermagem, é evidenciada a partir do momento em que os profissionais desta área do saber utilizam-se das suas situações, de experiências para direcionar as atitudes e escolhas nas experiências seguintes vinculadas ao cuidado. Para tal, se faz necessário um investimento nas oportunidades práticas de operacionalização do processo de enfermagem na academia, e apenas de tal forma, postular o “saber ser” que envolve a incorporação das demais instâncias do conhecimento de enfermagem na postura profissional diante das diversas ocasiões de demanda.

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. Justifica-se, por conseguinte, como destaca Fuly (2006), a deficiência na identidade do acadêmico com seu instrumento metodológico de trabalho.

O conhecimento estético, um forte componente dentre os padrões já mencionados, na medida em que se configura como a arte da enfermagem, é subjetivo e expressivo, tornando-se visível no cuidar (CESTARI, 2005). É necessário, pois, que o cuidador tenha consciência de que, numa ação, deve haver uma relação entre o meio (recurso) e a finalidade (objetivo), os quais devem ser compreendidos de modo inseparável, para que a mesma não se torne acrítica e mecânica.

Este padrão transcende o sugerido pela expressão “saber fazer”, no sentido singular de pôr em prática algo aprendido, pois condiz, além da capacidade de atuar com habilidade técnica, com a capacidade de associação dos conhecimentos empíricos, ou científicos, aplicados a processos criativos, na busca de proceder da forma mais coerente e favorecedora a uma atuação assistencial (WALDOW, 1998). Este modo de cuidar produz resultados que denotam a qualidade crítica da assistência implementada.

A qualidade do processo assistencial na saúde tem sido objeto de estudos e sua busca tem representado um desafio para os profissionais da área. Neste sentido, verifica-se, nas competências e habilidades expressas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (BRASIL, 2001), a orientação para o alcance de um processo educativo que resulte na formação de profissionais capazes de desenvolver um cuidar-cuidado com qualidade, ou seja, que envolva, entre outros aspectos, as dimensões reflexiva, crítica, sistemática e holística.

Diante da compreensão supra-exposta e balizando-se pelas orientações contidas na Resolução N°. 03 do CNE/CES, buscamos representar objetivamente, através da construção do quadro 1, a relação entre as competências (conhecimento e habilidade) expressas, pelo artigo 5º, como específicas e necessárias ao enfermeiro, as quais devem constituir objeto de construção no decorrer da formação acadêmica; e as competências necessárias à operacionalização do processo de enfermagem, com enfoque naquelas exigidas em cada fase do referido processo (BRASIL, 2001). É oportuno enfatizar a compreensão de que as competências, de que trata o artigo 5º, referem-se àquelas necessárias a todas as etapas do processo. Doravante, buscamos relacioná-las às competências, sem as quais as etapas do processo de enfermagem não poderiam ser aplicadas.

Artigo 5º da Resolução Nº. 3 CNE/CES	ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	COMPETÊNCIAS	
		conhecimento	habilidade
I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;	implementação	-	X
II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;	levantamento de dados	X	
III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;	levantamento de dados	X	X
IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;	exige aplicação de todas as etapas	X	X
V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;	levantamento de dados/ diagnóstico de enfermagem	X	
VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;	levantamento de dados/ diagnóstico de enfermagem/ implementação	X	X
VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;	implementação	X	X
VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;	Diagnóstico de enfermagem/ implementação	X	X
IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;	levantamento de dados	X	-
X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;	-	-	-
XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;	planejamento/ implementação	X	X
XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;	-	-	-
XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.	-	-	-
XIV – promover estilos de vida saudáveis,	implementação	-	X



conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;			
XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;	exige aplicação de todas as etapas	-	X
XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;	implementação	-	X
XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;	levantamento de dados/diagnóstico de enfermagem	-	X
XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;	implementação	-	X
XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;	exige aplicação de todas as etapas	-	X
XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;	implementação		X
Parágrafos XXI a XXIV	-	-	-
XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção da saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;	planejamento e implementação	-	X
Parágrafos XXVI a XXVIII	-	-	-
XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;	exige aplicação de todas as etapas	-	X
Parágrafos XXX a XXXIII	-	-	-

Quadro 1 – Relação entre as competências e habilidades específicas do enfermeiro, expressas no artigo 5º da Resolução Nº. 3 do CNE/CES, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do enfermeiro e as etapas do processo de enfermagem. Fonte: LEADEBAL; FONTES, 2007.

Deste modo, verifica-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que embora não se explicitem considerações sobre o processo de enfermagem, é possível perceber que as competências e habilidades gerais e específicas têm relação direta com o ensino para a operacionalização deste instrumento. Por sua vez, a utilização deste deve expressar os padrões de

conhecimento da Enfermagem apresentados por Bárbara Carper, e estes modos devem ser resultados do processo de construção de competências a serem valorizadas na formação dos profissionais de enfermagem.

Neste sentido, destaca-se a necessidade da incorporação consciente do processo de enfermagem como instrumento do processo de trabalho dos exercentes para favorecer as qualidades nas dimensões já expressas e consideradas indispensáveis ao cuidado de enfermagem. Para tanto, é preciso investir esforços na superação da lacuna prática, no âmbito acadêmico, e da lacuna teórica, no âmbito assistencial, a fim de que sejam construídas competências cognitivas, psicomotoras e afetivas requeridas na atuação profissional competente, cuja responsabilização perpassa pelas instituições formadoras dos profissionais desta área.

## CAPÍTULO III

---

“... Não me expliques como deverei ser  
Quando um dia as circunstâncias quiserem que eu me encontre  
No espaço e no tempo de condições que tu entendes e dominas  
Semeia-te como és e oferece-te simplesmente à colheita de todas as  
horas...”

**Rubem Alves, 2001.**

### 3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de estudo documental e do estudo descritivo e exploratório. Consiste em estudo documental haja vista a consulta dos planos de cursos das disciplinas Metodologia da Assistência de Enfermagem, ou correlata, a partir de onde foi coletado o material necessário à construção da primeira etapa da investigação.

Consiste num estudo descritivo, pois este segundo Gil (1999, p.20), “tem o objetivo de descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis”. No presente estudo buscamos descrever a dinâmica do ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação da área. É de natureza exploratória, pois tem a finalidade de aprofundar-se no detalhamento de como se conduz o ensino do referido instrumento da enfermagem nas Instituições de Ensino Superior, para, a partir de então, construir conceitos acerca dos aspectos favoráveis e desfavoráveis à construção de competências junto aos acadêmicos de Enfermagem, utilizando-se, conforme esclarece Triviños (1999), problemas mais precisos ou hipóteses passíveis de pesquisas posteriores.

A abordagem qualitativa, conforme apresentada por Polit, Beck e Hungler (2004), utilizada nas duas fases do estudo, contribuiu para subsidiar a compreensão da realidade delimitada pelos locais e sujeitos da pesquisa, buscando identificar as relações entre os aspectos envolvidos em cada fase, bem como a relação entre os fenômenos investigados por cada fase específica e o contexto geral. Neste sentido, foram contempladas considerações acerca de aspectos vinculados ao planejamento da disciplina em análise (aspectos identificados nos planos de curso) e à prática de ensino (experiências relatadas pelos docentes) a partir dos quais se buscou proceder à identificação de significados e significantes no contexto do ensino do instrumento em foco, por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977).

O estudo teve como cenário, Instituições de Ensino Superior situadas em João Pessoa - PB, autorizadas e reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC), onde são ministrados cursos de Graduação em Enfermagem sendo selecionadas pelo critério de terem turmas cursando o último período letivo curricular.

Neste sentido, comportaram-se como locais do estudo três IES, sendo uma pública e duas privadas, identificadas simplesmente como “A”, “B” e “C”, as quais se dispuseram formalmente a colaborar com o presente estudo através da assinatura da carta de aceite (apêndice C), construído a partir de duas fases distintas, cuja descrição será apresentada adiante.

É oportuno esclarecer que o estudo foi desenvolvido, obedecendo aos princípios éticos inerentes a pesquisas envolvendo seres humanos, tais como: anonimato, respeito à pessoa,

garantia de máximo benefício individual e comunitário e igual consideração dos interesses dos envolvidos, conforme determina a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996 a).

Deste modo, precedeu à coleta de dados e do material empírico, a obtenção da permissão das Instituições de Ensino Superior, através das declarações de aceite e o consentimento dos docentes a comporem o grupo amostral através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice D), sem qualquer tipo de coação, assegurando a liberdade do indivíduo em participar ou não da investigação. Os referidos documentos foram encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, o qual autorizou seu desenvolvimento através da emissão da certidão provisória (anexo A).

A descrição das etapas constituintes do estudo teve como base a população e a amostra; técnicas, instrumentos e procedimentos para coleta de dados e de material empírico, bem como a técnica de análise, utilizados em cada fase.

### ***Primeira fase: pesquisa documental – análise dos planos de curso***

A primeira fase de coleta dos dados consistiu na apreensão dos planos de curso das disciplinas responsáveis por ministrar as bases conceituais do processo de enfermagem e por desenvolver, junto aos discentes, competências necessárias à sua aplicação; constituíram, portanto, como amostra da referida fase, os planos de curso presentes no Projeto Pedagógico das Instituições de Ensino Superior (IES) em Enfermagem, onde está presente o conteúdo programático referente ao ensino do processo de enfermagem.

Foi utilizado como instrumento um formulário (apêndice A), construído levando-se em consideração o referencial teórico de Libâneo (1994) e Sant’anna et al. (1995), contendo itens condizentes com a ementa, as bases conceituais, número de créditos, carga horária, objetivos, estratégias de ensino-aprendizagem, recursos didáticos, estratégias de avaliação e referências utilizadas. A técnica de coleta de dados utilizada nesta fase consistiu basicamente, na extração direta dos elementos de interesse do estudo, dos planos de curso para o formulário.

O material obtido mediante a realização desta etapa do estudo, foi analisado com base num enfoque do método qualitativo, utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977). Esta última, conforme o autor é:

[...] um conjunto de técnica de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN 1977, p.42).

A escolha do método de análise deveu-se ao fato de que nos permitir conhecer variáveis de natureza psicológica, sociológica e histórica das mensagens, por meio da evidência de indicadores reconstruídos, sobre os quais é possível inferir outras realidades subliminares às primeiras.

Cabe ressaltar que a análise de Conteúdo, preconizada por Bardin (1977), se aplica tanto a abordagem quantitativa quanto à qualitativa. De acordo com o autor, na primeira abordagem, o que serve de informação é a frequência com que as características do conteúdo são expressas, ao passo que, na segunda, o significado reside na presença ou ausência de um ou de conjuntos de elementos ou características em uma mensagem.

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

Para a operacionalização do referido método, Bardin (1977) orienta o seguimento de três fases: a primeira é denominada de “pré-análise”, consistindo, a princípio, na eleição dos documentos a serem analisados, os planos de curso; na formulação de hipóteses e dos objetivos da análise, bem como na elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. Todas estas etapas foram operacionalizadas na construção do projeto.

Seguiu-se à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa a apreensão dos planos de curso, conforme autorização das direções das IES, e só então, procedida à segunda etapa, denominada de “exploração do material”, na qual se procedeu a codificação das mensagens, a fim de se obter a enumeração de indicadores, construídos e enumerados conforme regras previamente formuladas. Bardin (1977) orienta que na codificação haja a transformação dos dados brutos dos textos a partir de regras precisas (recorte e agregação em categorias) para se atingir a representação do conteúdo de cada mensagem ou da sua expressão. Por fim, seguiu-se a terceira e última etapa na qual o material foi tratado e os resultados interpretados à luz da literatura pertinente à educação e à pedagogia, expressos em capítulo posterior sob a forma de quadros, seguido de discussão.

***Segunda fase: estudo descritivo e exploratório – identificação das abordagens pedagógicas e das estratégias de ensino***

A segunda fase do estudo consistiu na identificação das abordagens pedagógicas e das estratégias de ensino utilizadas pelos docentes que lecionam na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, ou correlata, nas instituições envolvidas no estudo. Compuseram a população desta fase todos os docentes das disciplinas em foco. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: docentes com experiência de pelo menos um período de ensino na disciplina e que aceitaram colaborar com o estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Constituíram os critérios de exclusão da referida amostra o envolvimento direto ou indireto na construção do presente estudo e o fato de ter lecionado na disciplina há mais de cinco anos. Considerando os referidos critérios compuseram o grupo amostral 03 (três) docentes das três Instituições de Ensino.

Para a coleta do material condizente com esta fase foi utilizada a técnica da entrevista gravada, um procedimento de coleta de material empírico, que de acordo com Polit, Beck e Hungler (2004), é obtido por meio do questionamento direto dos indivíduos participantes do estudo. Consistiu ainda em uma entrevista estruturada, tendo em vista a utilização de um roteiro de entrevista (apêndice B) que contemplava determinados aspectos de interesse do estudo e que necessitavam ser conhecidos pelas pesquisadoras para viabilizar o alcance dos objetivos desta fase.

Precedeu a coleta do material já descrito o contato prévio dos docentes das disciplinas objeto de investigação, cuja finalidade consistiu na exposição dos objetivos do estudo bem como na apresentação das questões norteadoras da entrevista presentes no roteiro de entrevista semi-estruturado. Seguindo-se a esta etapa a realização da entrevista em locais agendados com aqueles que aceitaram participar do estudo, utilizando como instrumentos, um gravador, fitas e baterias previamente testadas.

As entrevistas foram coletadas em dias, locais e horários escolhidos pelos docentes colaboradores. O material produzido foi em seguida submetido ao procedimento de edição que consistiu em transcrição das narrativas para textos escritos, os quais foram submetidos aos procedimentos metodológicos da análise temática de conteúdo proposta por Bardin (1977).

Seguindo as orientações do referencial metodológico citado, procedeu-se, a princípio, a exploração do material com a codificação das mensagens. Nesta foram construídas as unidades temáticas (por recorte), ou seja, procedeu-se a descoberta dos núcleos de sentido de cada narrativa, os quais foram enumerados utilizando-se regras como presença, frequência e co-ocorrência dos núcleos de sentidos. Os mesmos foram em seguida clarificados com vistas aos objetivos propostos pela fase do estudo e foram agregados, resultando na construção das

subcategorias e categorias. A categorização consistiu na classificação das unidades temáticas codificadas, as quais foram agrupadas segundo suas diferenciações e analogias, levando-se em consideração os critérios de análise propostos pelo estudo. Assim foi identificado o conteúdo de cada mensagem, expresso em capítulo posterior, seguidos de discussão.



## CAPÍTULO IV

---

“... Não me prendas as mãos  
Não faças delas instrumento dócil de inspirações que ainda não vivi  
Deixa-me arriscar o molde talvez incerto  
Deixa-me arriscar o barro talvez impróprio  
Na oficina onde ganham forma a paixão todos os sonhos que antecipam  
o futuro...”

**Rubem Alves, 2001.**

## **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados, obtidos respectivamente nas duas etapas do estudo, estão apresentados em dois pólos de análise: Planejamento do ensino do processo de enfermagem e sua inserção na matriz curricular das Instituições de Ensino Superior em Enfermagem e abordagens pedagógicas e estratégias de ensino utilizadas pelos docentes nas disciplinas que ministram as bases conceituais da metodologia da assistência de Enfermagem.

### **4.1 Planejamento do ensino do processo de enfermagem e sua inserção na matriz curricular das Instituições de Ensino Superior em Enfermagem**

A análise dos planos de curso das disciplinas, que constituem objeto de estudo, nos permitiu evidenciar que, nas três instituições participantes da investigação, identificadas como “A”, “B” e “C”, as quais se organizam em sistema de créditos, tais disciplinas contemplam bases teórico-conceituais e metodológicas do processo de enfermagem e são igualmente denominadas “Metodologia da Assistência de Enfermagem”. Subjaz a este fato a especificidade de tais disciplinas e sua conseqüente finalidade para o desenvolvimento de competências saber-fazer e ser, fundamentais na apropriação do Processo de Enfermagem pelo discente, com vista à sua operacionalização nas disciplinas do componente profissional no contexto do cuidar-cuidado da clientela.

Denota-se, portanto, a importância de serem pensadas/repensadas as formas como têm sido operacionalizadas as referidas disciplinas nas IES que compuseram o estudo. Neste sentido, buscou-se analisar as suas inserções no contexto curricular e os aspectos constituintes de seus planos de curso nestas instituições, por compreendê-los como norteadores do processo de ensino.

O plano de curso é, segundo Sant’anna et al. (1995), um instrumento que serve de marco de referência às operações de ensino-aprendizagem desencadeadas durante o curso, e cuja direção busca fins determinados. Acrescentando, Cianciarullo (2003) concebe o plano de curso como a necessária previsão global e sistemática das atividades a serem operacionalizadas pelos docentes e discentes envolvidos no contexto de uma disciplina, as quais devem apresentar-se consonantes com os objetivos educacionais, os pilares teóricos que norteiam o sistema educacional nacional e as bases filosóficas da instituição. Esta última, entretanto, não será abordada, por não consistir em objetivo deste estudo.

Sant’anna et al. (1995) chamam a nossa atenção para a importância da elaboração criteriosa dos instrumentos em análise, os quais têm, como objetivos principais, a racionalização

das atividades educativas; a segurança de um ensino efetivo e econômico; a condução mais racional dos alunos ao alcance dos objetivos e a verificação do andamento do processo educativo.

Cabe contextualizar o paradigma que vivenciamos contemporaneamente, no âmbito dos ditames organizativos da educação superior, o qual se alicerça nas Diretrizes Curriculares, orientações para os cursos de graduação e, dentre eles, o da Enfermagem. As Diretrizes Curriculares, preconizadas pela Resolução Nº. 3, do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior (CNE/CES), de 7 de novembro de 2001, definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos na formação educacional a serem ponderadas pelas instituições do sistema de educação brasileiro, com especificações para cada área de ensino. A institucionalização dessas diretrizes veio flexibilizar a estrutura dos cursos de graduação, uma vez que não dita a padronização destas estruturas, e consiste num processo democrático de construção da matriz curricular dos cursos os quais devem, entretanto, valorizar o aprender a aprender, por meio do aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver juntos.

Nesta perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais expressam aspectos importantes a serem valorizados na formação de enfermeiros. Isto inclui a compreensão mais ampla do conceito saúde-doença; a necessidade de se formar profissionais generalistas e competentes; a formulação de Projetos Pedagógicos integrados que possibilitem a superação do “abismo” tradicionalmente existente entre as disciplinas; a melhor integração dos acadêmicos às temáticas relevantes ao contexto sócio-político e a resolução da dicotomia teoria e prática. Esses fatores, a nosso ver, são indispensáveis para a formação de profissionais mais críticos, reflexivos, questionadores e transformadores das suas realidades, com vista à operacionalização do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Ao discorrer sobre o ensino, Libâneo (1994) apresenta-o como um processo, sistemático e intencional, por meio do qual é possível desenvolver e transformar progressivamente as capacidades intelectuais dos discentes em direção à apropriação dos conteúdos, de desenvolver habilidades, atitudes e convicções autônomas. Desse modo, e em virtude da importância de um planejamento criterioso para o desdobramento desse ensino, adotamos os planos de curso das disciplinas em foco como corpus de análise deste estudo e, seguindo a orientação metodológica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977), foi identificado um conjunto de unidades temáticas, as quais orientaram a seleção de nove categorias e respectivas subcategorias apresentadas a seguir, no quadro 2.

CATEGORIA	CODIFICAÇÃO	SUBCATEGORIA
1. Situação inclusiva na matriz curricular	ICB ICP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão no componente básico</li> <li>• Inclusão no componente profissional</li> </ul>
2. Caracterização da Carga horária letiva	ET TP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eminentemente teórica</li> <li>• Teórico-prática</li> </ul>
3. Dimensão descritiva das ementas	EBTFPE EBELPE EECPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo das bases teórico-filosóficas do processo de enfermagem</li> <li>• Estudo das bases ético-legais do processo de enfermagem</li> <li>• Estudo das etapas constituintes do processo de enfermagem</li> </ul>
4. Domínio dos objetivos de ensino	DC DPM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domínio Cognitivo</li> <li>• Domínio Psicomotor</li> </ul>
5. Dimensão descritiva das bases conceituais	STFPE SELPE IBVPC DDPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base teórico-filosófico do Processo de Enfermagem</li> <li>• Base ético-legal do processo de enfermagem</li> <li>• Instrumentos básicos vinculados ao processo de cuidar</li> <li>• Divisão didática do processo de enfermagem</li> </ul>
6. Natureza das estratégias metodológicas do ensino	MEPP MECG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos de exposição pelo professor</li> <li>• Métodos de elaboração conjunta e em grupo</li> </ul>
7. Coerência dos recursos didático-pedagógicos com os métodos de ensino	C MEPP MECG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coerente com os métodos de exposição pelo professor</li> <li>• Coerente com os métodos de elaboração conjunta e em grupo</li> </ul>
8. Contemporaneidade das referências	RC RNC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referências contemporâneas</li> <li>• Referências não contemporâneas</li> </ul>
9. Métodos avaliativos	AS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação somativa</li> </ul>

Quadro 2 – Categorias, codificação e subcategorias oriundas da análise temática dos planos de curso das disciplinas “Metodologia da assistência de Enfermagem”, ministradas nas Instituições de Ensino Superior participantes do estudo. João Pessoa, 2007.

Na categoria **SITUAÇÃO INCLUSIVA NA MATRIZ CURRICULAR**, foi possível identificar a subcategoria *inclusão no componente básico* e a subcategoria *inclusão no componente profissional*, evidenciando que há instituições de ensino superior de enfermagem em que a disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem compõe o componente básico, e outras, o componente profissional.

Na subcategoria **inclusão no componente básico**, encontramos a unidade temática ... *terceiro período letivo...*, haja vista que, dentre as instituições que compuseram o universo do estudo, na instituição “A”, a referida disciplina é ministrada no terceiro período do curso de graduação em Enfermagem e, a unidade temática ... *quarto período letivo...*, constante nos planos de curso das instituições “B” e “C” que nos permitiu identificar outra sub-categoria, denominada **inclusão no componente profissional**.

A inserção da referida disciplina no componente básico do curso de enfermagem, traz implicações importantes para o seu processo de ensino, haja vista que a maior parte de suas bases conceituais focaliza as bases metodológicas para a aplicação do processo de enfermagem. Assim, sendo este um instrumento que deve guiar a prática dos profissionais da área, incluindo aí os enfermeiros, o discente, ao cursar esta disciplina, por não participar ainda de modo efetivo do cenário da prática do cuidar/cuidado, espaço ímpar para a articulação de saberes, não constrói competência habilidades, ficando, pois, o ensino desvinculado da realidade concreta.

Fontes (2006, p. 2), ao relatar sua experiência docente na disciplina em foco, corrobora as afirmações acima apresentadas, acrescentando que:

[...] as temáticas abordadas na disciplina de metodologia da assistência de enfermagem, bem como a não vinculação direta dos seus conteúdos programáticos com os das demais que são cursadas pelos discentes no terceiro período, resultam quase sempre em muitas dificuldades para o processo de ensino.

Neste contexto de análise, destacam-se dois aspectos importantes vinculados ao processo de ensino. O primeiro refere-se à inclusão da disciplina em períodos do componente básico, uma vez que os discentes destas IES encontram-se em cursos com matrizes curriculares organizadas em disciplinas, o tipo de matriz curricular mais comum no sistema educacional brasileiro, cuja característica principal é o caráter fragmentador da construção de conhecimentos, dificultando o desenvolvimento concomitante das competências “saber”, “fazer” e “ser”, fundamentais ao processo de cuidar. Isto, além de interferir de modo negativo na construção de competência, induz a uma baixa motivação frente à aprendizagem dos conteúdos, resultando em um ensino passivo – denominado por Freire (1996) *educação bancária*.

O segundo aspecto, por sua vez, consiste na condução da referida disciplina no componente profissional, espaço oportuno para a articulação das competências já referidas, o que contribui para a otimização do aprendizado vinculado ao processo de enfermagem, haja vista que as disciplinas deste componente lhes servem de base, seja para sua compreensão teórica e/ou sua aplicação prática, resultando em um aprendizado significativo.

No contexto da categoria **CARACTERIZAÇÃO DA CARGA HORÁRIA LETIVA**, destacamos que, em virtude da ausência nos planos de curso das disciplinas em análise, da indicação do quantitativo de créditos, de aspectos que caracterizassem a sua natureza (teórica e/ou prática), bem como, da variabilidade do valor atribuído a cada crédito, houve a necessidade de recorrermos, de modo complementar, a consulta à matriz curricular das Instituições de Ensino

Superior que compuseram o grupo amostral do presente estudo, o que nos conduziu a valorização dos aspectos vinculados à sua natureza.

Em virtude disso, a análise da natureza da carga horária possibilitou a construção da subcategoria **eminente teórica**, por meio da unidade temática ... *créditos teóricos* ..., evidente nas Instituições “A” e “B”; e a subcategoria **teórico-prática** por meio da unidade temática ...*créditos teórico-práticos*..., identificada no plano de curso da Instituição “C”.

A ocorrência da abordagem eminentemente teórica do processo de enfermagem é a mais comum no cotidiano das Instituições de Ensino Superior, entretanto, a não articulação desta primeira com a abordagem prática tem dificultado a percepção, por parte dos discentes, quanto à aplicação deste instrumento básico de enfermagem e quanto a sua viabilidade no cotidiano do processo de cuidar/cuidado da área. Diante do exposto, é necessário que os docentes dessas Instituições busquem desenvolver estratégias de ensino que possibilitem articular as bases teóricas (conhecimento teórico) do processo com a prática dos exercentes legais da Enfermagem, cuja riqueza de especificidades deve ser experienciada já no processo de formação profissional. Afinal, ensinar só se justifica como um processo importante, se este resultar em aprendizado, o qual se verifica através de competências saber-fazer-ser. Então, cientes desta compreensão, nos pomos a questionar se é possível trabalhar e averiguar a construção de tais competências apenas no plano teórico.

Sant’anna et al. (1995), a este respeito alerta para a importância de que os currículos estejam organizados de modo a permitir, não apenas a aprendizagem de conteúdos e a construção de competências específicas isoladamente mas, sobretudo, que contemplem condições para que haja aplicação e integração destas competências. Afinal, como afirma Freire (1996), aprende verdadeiramente aquele que aplica o conhecimento em seu cotidiano. Assim sendo, no contexto da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, o processo de ensino deve ser desenvolvido de modo a proporcionar aos discentes a aplicação do referido instrumento, o que poderá contribuir consideravelmente para a inclusão do Processo em suas práticas profissionais.

Na atualidade, diversas discussões giraram em torno da necessidade de buscar estratégias para enfrentar, em nível de formação profissional, a dicotomia entre teoria e prática, que tem se perpetuado no contexto da área de saúde. De modo semelhante, estas reflexões têm permeado a estruturação dos cursos de graduação em enfermagem. Advindas destas reflexões, dentre outras de ordem política, foram instituídas, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais, orientações que contemplam, em seu bojo, a superação da organização disciplinar dos cursos de graduação em saúde e a articulação de disciplinas em torno de temáticas relevantes e estimulantes,

valorizando o trabalho articulado com os serviços de saúde e com a comunidade (TSUJI; AGUILAR-DA-SILVA, 200\_).

Destacamos, oportunamente, que a leitura do artigo 5º da Resolução Nº. 3 do CNE/CES, que apresenta as competências e habilidades específicas do enfermeiro a serem construídas junto aos discentes da graduação, revela, nos Incisos IV, XV, XIX e XXIX, competências (conhecimento e habilidades) que se relacionam diretamente a aplicação de todas as fases do processo de enfermagem. Em outras palavras, as competências e habilidades acima citadas podem ser construídas através da aplicação do processo de enfermagem. Logo, compreendemos que o ensino deste instrumento básico, na graduação, é de inestimável importância para a formação de enfermeiros competentes (competência profissional), e que a aprendizagem, frente à aplicação deste instrumento, perpassa pelas experiências de aprendizado teórico e prático, para que haja verdadeiramente aprendizado de conhecimentos, construção de habilidades e de atitudes.

A categoria **DIMENSÃO DESCRITIVA DAS EMENTAS**, com suas respectivas subcategorias e unidades temáticas, encontra-se vislumbrada no quadro 3, a seguir.

<b>CATEGORIA – Dimensão descritas das ementas</b>	
<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>UNIDADES TEMÁTICAS</b>
• Estudo das bases teórico-filosóficas do processo de enfermagem	<i>...estudo das teorias de enfermagem... / enfoca... aspectos conceituais e filosóficos da Enfermagem... / a construção do conhecimento na enfermagem, envolvendo o método científico na assistência...</i>
• Estudo das etapas constituintes do processo de enfermagem	<i>... estudo... do processo de enfermagem...na assistência ao indivíduo, família e comunidade com vistas ao planejamento da assistência / Enfoca...a sistematização da assistência de enfermagem ao indivíduo família e comunidade</i>
• Estudo das bases ético-legais do processo de enfermagem	<i>Enfoca... o processo de enfermagem e os estatutos do exercício profissional...</i>

Quadro 3 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada dimensão descritiva das ementas. João Pessoa, 2007.

Ementa é um termo que designa apontamento, sumário de um assunto cujo objetivo é o de resumir o conteúdo do texto que a segue (AURÉLIO, 1975; ROCHA; PIRES, 1996). Neste sentido, as ementas dos planos de curso consistem em sínteses da discussão a que as disciplinas se propõem, no contexto do processo de ensino-aprendizagem. A importância de se analisar as ementas das disciplinas em foco reside no fato de que, através de sua leitura, podemos compreender o interesse da disciplina, o nível de aprofundamento e o direcionamento da discussão do seu objeto de estudo.

A dimensão descritiva das ementas da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem das IES, que compuseram a amostra do estudo, aponta para um processo de ensino que busca estabelecer a Enfermagem como uma profissão com bases científicas definidas, bem como delimitar e caracterizar o cuidar-cuidado enquanto objeto da prática cuidativa desta profissão, de modo a re-construir<sup>1</sup> a autonomia dos enfermeiros, libertando-os do paradigma dominante que, historicamente, a caracterizou como profissão auxiliar às práticas de saúde.

A análise das unidades temáticas que contemplam a categoria, acima referida, possibilitou a construção de três (03) subcategorias: **Estudo das bases teórico-filosóficas do processo de enfermagem; Estudo das etapas constituintes do processo de enfermagem,** e **Estudo das bases ético-legais do processo de enfermagem,** apenas na Instituição “B”. Destaca-se a ausência das bases ético-legais, nas Instituições “A” e “C”.

Sabe-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais, expressas através da Resolução Nº. 3 do CNE/CES, por não ter caráter ditatorial<sup>2</sup>, flexibilizam a organização das matrizes curriculares das Instituições de Ensino Superior. Entretanto, há de se considerar que a inclusão de alguns aspectos, a exemplo da abordagem ético-legal do Processo de Enfermagem, a nosso ver, é imprescindível na constituição da ementa das disciplinas em foco, pois os aspectos legais, expressos na Lei 7.498 (BRASIL, 1986), que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, bem como a Resolução 272 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2002), expressam, explicita e implicitamente, considerações acerca da aplicação do Processo de Enfermagem, cujas competências devem ser construídas desde o processo de formação dos profissionais da área, pois são de grande relevância na integração das competências saber-fazer e ser da profissão.

Diante do exposto, é importante que as disciplinas responsáveis pela construção de competências necessárias à aplicação do processo, contemplem, em suas ementas, a discussão dos aspectos éticos que justificam a aplicação do Processo de Enfermagem na prática assistencial. Afinal, Parafraseando Sant’anna et al. (1995, p. 235), o plano de curso “só se justifica pela contribuição que possa trazer às necessidades educativas dos alunos, como indivíduos e como componente de um organismo social.”

---

<sup>1</sup> Considerando que a prática cuidativa vinculada à Enfermagem passou a ser dependente da atuação de outros profissionais da área de saúde após a institucionalização (hospitalização) dos cuidados à saúde, que incluiu a Enfermagem num domínio de poder, impedindo-a de exercer autonomia profissional (CORBELLINI, V. L.; MEDEIROS, M. F., 2006).

<sup>2</sup> limitando-se a orientar a construção dos projetos pedagógicos e demais instrumentos vinculados a ele, a partir da descrição de alguns aspectos relevantes, a exemplo da descrição genérica de conteúdos, denominados, no art. 6º da Resolução, como essenciais (BRASIL, 2001).



Outro componente de relevante importância, no planejamento de toda ação educativa, consiste na **determinação dos objetivos**, os quais devem expressar, segundo Libâneo (1994), os resultados que os discentes devem atingir ao final da disciplina. A importância deste elemento reside no fato de que é a determinação de objetivos que dá sentido a todas as ações e auxilia a escolha dos demais componentes envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

A análise dos objetivos expressos pelos planos de curso da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem das Instituições participantes do estudo, revelou surpreendentemente que, na Instituição “B”, não havia a expressão de objetivos de ensino. Em nossas opiniões, o fato é inadmissível, diante da exposição de ementas e conteúdos programáticos bem definidos, ficando o plano de curso comprometido quanto à eficiência da organização das ações da disciplina, com vistas à construção de competências profissionais.

Ainda sobre os objetivos, acrescentamos que toda prática educacional se orienta necessariamente para atingir uma finalidade que, por sua vez, deve ser expressar através de objetivos formulados pelo professor, passíveis de mensuração, já que se referem a finalidades concretas, práticas, reais e alcançáveis em um determinado período de tempo (LIBÂNEO, 1994; SANT’ANNA et al,1995). Logo, compreendemos que, em sua ausência, os elementos presentes no plano perdem a coerência, havendo dificuldades na condução das ações educativas pela inexistência de parâmetros que auxiliarão na direção das atividades, assim como frente a avaliação das competências construídas.

De outro modo, as Instituições “A” e “C” expressaram objetivos educacionais, não comportamentais, que auxiliaram na determinação da próxima categoria de análise, fundamentada através da taxonomia de Bloom e seus colaboradores (apud SANT’ANNA et al, 1995), intitulada **DOMÍNIOS DOS OBJETIVOS DE ENSINO**, e suas respectivas subcategorias e unidades temáticas, expressas no quadro a seguir:

<b>CATEGORIA – Domínios dos objetivos de ensino</b>	
<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>UNIDADES TEMÁTICAS</b>
• Domínio cognitivo	<i>... capacitar o discente a prestar assistência de enfermagem sistematizada e individualizada...utilizando a metodologia do processo de enfermagem./...proporcionar...reflexões a respeito do processo de cuidar em enfermagem... / ...refletir sobre a...aplicação prática (da enfermagem)... /...discutir os diagnósticos de enfermagem e a sistematização da assistência na prática de enfermagem/ ...realizar estudo...sobre as principais classificações e taxonomias de enfermagem.</i>
• Domínio psicomotor	<i>...Implementar os princípios metodológicos do processo de enfermagem a partir de diferentes estruturas teóricas de enfermagem / ...proporcionar estratégias ... para efetivar um cuidado sistematizado ao indivíduo , família e comunidade.</i>

Quadro 4 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada domínios dos objetivos de ensino. João Pessoa, 2007.

As unidades temáticas, expressas na subcategoria **domínio cognitivo**, ratificam a natureza predominantemente teórica da disciplina que trabalha as bases conceituais do Processo de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior, confirmando que os objetivos primordiais da referida disciplina perpassam pela construção da competência conhecimento e habilidades intelectuais dos discentes. Destacamos, contudo, que, conforme já expressei, até mesmo para se construir a competência conhecimento é imprescindível a oportunidade de aprendizado prático e significativo.

Outro foco de análise, referente à subcategoria **domínio psicomotor**, revela que nos planos de curso das instituições “A” e “C” também são expressos objetivos condizentes com o “saber fazer”, ou habilidades motoras. Ressaltamos, oportunamente, que a distinção dos limites entre este domínio atende a objetivos didáticos, mas que na prática a utilização de uma habilidade envolve a mobilização de um conhecimento para o desempenho eficaz de uma tarefa prática.

Chamamos a atenção para o fato de que o plano de curso da Instituição “A” traz a caracterização da disciplina como eminentemente teórica, o que novamente nos põe frente a um questionamento importante: como atender a objetivos que vislumbram competências psicomotoras, se a disciplina só oportuniza carga horária teórica? Cabe ainda refletir sobre o fato de que a predominância teórica das referidas disciplinas, as quais requerem a construção de conhecimento e habilidades que envolvem o caráter cognitivo, psicomotor e afetivo, ficam comprometidas, já que a sinergia das competências estabelece-se em situações práticas. Do contrário, citando Freire (1996, p. 22), “a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo”.

Com o refutamento do paradigma educacional caracterizado pelos currículos extensos, abarrotados de conteúdos, muitas vezes desprovidos de significado para os discentes, evidenciamos o advento de uma nova compreensão da formação acadêmica. Neste contexto, o planejamento passa a dar ênfase à outra dimensão: a construção dos objetivos educacionais, os quais orientaram docentes e discentes a selecionar os demais elementos necessários ao aprendizado dos conteúdos de ensino (SANT’ANNA et al, 1995; LIBÂNEO, 1994) , ora denominados bases conceituais.

Utilizando as conceituações de Sant’anna et al. (1995) e Libâneo (1994), os conteúdos de ensino congregam o conjunto de conhecimentos, habilidades, hábitos, modos valorativos e atitudinais, os quais organizados, pedagógica e didaticamente, constituem matéria prima a ser

assimilada e aplicada pelos sujeitos em suas práticas de vida. No contexto da formação acadêmica, compreendemos que se referem às bases conceituais e que alicerçam a formação do pensamento crítico, da construção das competências, saber, fazer e ser do enfermeiro, devendo retratar a experiência científica, social e histórica experienciada pela profissão, para que só então sejam convertidos em convicções e critérios de orientação das ações dos enfermeiros frente às atividades teóricas e práticas apresentadas pela vida profissional.

Vislumbrando a importância da referida dimensão no planejamento da disciplina Metodologia da Assistência, estabeleceu-se a próxima categoria de análise denominada **DIMENÇÃO DESCRITIVA DAS BASES CONCEITUAIS**, categoria na qual se averiguou o sentido dos conteúdos elencados e trabalhados. Nesta foram identificadas quatro subcategorias: **base teórico-filosófica do processo de enfermagem**, identificadas nos planos das três instituições; **base ético-legal do processo de enfermagem**, identificada a partir de unidades temáticas levantadas do plano da instituição B; a subcategoria **instrumentos básicos vinculados ao processo de cuidar** e suas unidades temáticas, identificadas nas instituições A e B e, por fim, a identificação da subcategoria **divisão didática do processo de Enfermagem**, por meio das unidades temáticas, expressas no quadro 5, e levantadas dos planos de curso das três instituições.

CATEGORIA – Dimensão descritiva das bases conceituais	
SUBCATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base teórico-filosófica do processo de enfermagem</li> </ul>	<i>Evolução do conhecimento em enfermagem... / ...processo de cuidar... / ...teorias de enfermagem... / Ciência e teoria... / Evolução da enfermagem... / ...o método científico em enfermagem... / ... abordagem holística... / ... abordagem geral do processo de enfermagem... / ...implicações do processo de enfermagem... / ...conhecimento, habilidade e cuidado: partes fundamentais do processo de enfermagem... / ...teoria das Necessidades Humanas básicas de Horta... / ...Teoria do Auto-cuidado de Orem... / ...técnicas e princípios científicos... / ...tendências atuais da enfermagem... / ...Teorias de enfermagem...Orem, Peplau, Roy, Levine, King, Horta... / ...Sistemas de Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem.../ Sistemas de Classificação dos Diagnósticos da NANDA e CIPE – versão alfa... / ...Processo de Enfermagem... histórico, definição e implicações/ ...aspectos histórico-conceituais (do processo de enfermagem)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base ético-legal do processo de enfermagem</li> </ul>	<i>... o processo de enfermagem e as questões ético-legais.</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos básicos vinculados ao processo de cuidar</li> </ul>	<i>...instrumentos básicos para o cuidar na Enfermagem. / ...observação... / ...criatividade... / ...trabalho em equipe... / ...destreza manual... / habilidade psicológica... / ...princípio científico... / ...comunicação... / ... processo de enfermagem.</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisão didática do processo de enfermagem</li> </ul>	<i>...etapas do processo... / ...levantamento de dados... / ...diagnóstico de enfermagem... / ...definição (de diagnóstico)... / ...tipos e componentes dos diagnósticos de enfermagem... / ...planejamento da assistência... / ...avaliação... / ...etapas do processo de enfermagem e suas relações.</i>

Quadro 5 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada dimensão descritiva das bases conceituais. João Pessoa, 2007.

Antes, contudo, de tecermos considerações acerca de cada subcategoria identificada, é relevante destacar as três instâncias apresentadas por Libâneo (1994), a serem consideradas na seleção das bases conceituais para compor um plano de curso de disciplina.

Conforme o autor acima mencionado, a primeira consiste na programação oficial, uma forma de organizar o sistema de ensino com vistas à unificação científico-cultural dos indivíduos e a socialização do saber, por meio de uma base comum de conhecimentos fixada nacionalmente. No caso do ensino superior, esta base é expressa sob a forma das Diretrizes Curriculares Nacionais, Resolução Nº. 3 do CNE/CES, as quais apresentam em seu Artigo 6º, como conteúdos essenciais relativos aos Fundamentos de Enfermagem: “conteúdos **técnicos, metodológicos** e os **meios e instrumentos** inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível ambulatorial e coletivo” (grifo meu) (BRASIL, 2001, p.3).

A segunda é a instância dos conteúdos básicos das ciências transformadas em matéria de ensino. A terceira, por sua vez, consiste nas exigências teórico-práticas colocadas pela prática de vida dos discentes, tendo em vista o mundo do trabalho e a participação democrática na sociedade. A associação das considerações destes três elementos já citados favorece a seleção de conteúdos que, segundo Sant’anna et al. (1995), resultam nos mais significativos e importantes para a formação.

Com base no exposto, compreende-se que a identificação da subcategoria **Base teórico-filosófica do processo de enfermagem** expressa a valorização do aspecto científico e filosófico a “dar sentido”, “razão”, à aplicação da estrutura metodológica do processo de enfermagem. Um aspecto importante tendo em vista que o processo consiste num instrumento de aplicação de um pensar, construído apoiado no método científico e com vistas a auxiliar a aplicação prática de modelos conceituais e teorias vinculadas ao cuidar em enfermagem. Este último, um fenômeno que transcende as exigências de compreensão científica, demandando reflexões filosóficas sem as quais as ações dos enfermeiros não passarão de simples procedimentos, desvinculadas de essência cuidativa.

A este respeito, Mussi et al. (1997, p. 31) destacam:

O referencial teórico adotado pelo grupo de trabalho, a forma de implementá-lo e o conteúdo da assistência, ajustados às características da unidade e da clientela a que se destina é que poderão garantir, ou não, muito do que, por vezes temos esperado do processo de enfermagem.

Destacamos, no contexto da discussão, a identificação de unidades temáticas relativas à subcategoria **base ético-legal do processo de enfermagem** apenas no plano de curso advindo da instituição “B”, em conformidade com a ementa da disciplina da referida instituição. Acreditamos que os conteúdos, relativos à subcategoria citada, se enquadram nos requisitos teóricos práticos colocados pelas exigências do mundo do trabalho. Tais conteúdos deveriam estar contemplados nos planos das demais instituições até por consistir em conteúdos que perpassam pela construção de competência ética exigida no exercício da Enfermagem. Conforme já destacamos anteriormente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma exigência do Conselho Federal da categoria, regulamentado por meio da Resolução 272/2002 do referido órgão, em consonância com a Lei 7.498, de 25/06/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão.

A identificação da subcategoria **instrumentos básicos vinculados ao processo de cuidar**, na análise temática dos planos de curso, vem reiterar o compromisso da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem na construção de competências específicas à profissão, já que os instrumentos básicos envolvem o conjunto de conhecimentos e habilidades essenciais ao seu exercício. Tais instrumentos, preconizados por Wanda de Aguiar Horta, compreendem a observação, a comunicação, o trabalho em equipe, planejamento, avaliação, destreza manual e habilidade psicomotora, os princípios científicos e o método científico, os quais aplicados com responsabilidade e compromisso tendem a conferir qualidade organizativa à assistência de enfermagem. Esta última, por sua vez, é considerada um dos objetivos do uso do processo de enfermagem, um método científico de resolução de problemas que demanda os demais instrumentos básicos para se efetivar (CIANCIARULLO, 2003).

A identificação da subcategoria **divisão didática do processo de Enfermagem** nos permite inferir que há uma valorização da construção de competências necessárias à operacionalização de cada fase do processo de modo específico, com vistas a capacitação dos discentes em desenvolver metodologicamente o processo.

É preciso, sobretudo, compreender que a finalidade suprema da aprendizagem das bases conceituais referidas incide sobre a construção de concepções, por parte dos discentes e da materialização destas através dos seus comportamentos. Faz-se necessário ainda admitir que, para tal alcance, é preciso, além de discernimento na construção de objetivos de aprendizagem e bases conceituais importantes e significativas, visualizarmos a sinergia necessária a estes dois elementos, através da seleção de métodos ou procedimentos de ensino adequados a tal

aprendizagem, os quais orientaram a construção da próxima categoria de análise, **NATUREZA DAS ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS DO ENSINO.**

CATEGORIA – Natureza das estratégias metodológicas do ensino	
SUBCATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
• Métodos de exposição pelo professor	<i>... aulas expositivas.../ ... exposição oral do conteúdo programático. / ...leitura de textos ... / leitura de livros... / leitura...de artigos...periódicos com a temática pertinente ao conteúdo programático.</i>
• Métodos de elaboração conjunta e em grupo	<i>... trabalhos e discussões em grupo... / ...realização de atividades práticas, com aplicação do processo de enfermagem... / ...painel integrado... / painel duplo... / ...mutirão... / ...seminários... / ...aulas práticas no hospital e estudos clínicos com pacientes.</i>

Quadro 6 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada natureza das estratégias metodológicas do ensino. João Pessoa, 2007.

Inúmeras são as classificações apresentadas pela literatura para os métodos de ensino. Doravante, nos respaldamos, para a construção das subcategorias apresentadas no quadro 6, na classificação proposta por Libâneo (1994), o qual compreende os métodos de ensino como elementos que apresentam estreita relação com os métodos de aprendizagem, definindo o primeiro, como parte do trabalho docente no contexto de um processo de ensino que traz, como objetivo supremo, a aprendizagem dos discentes. Neste sentido, construímos as subcategorias descritas abaixo, valorizando as relações professor-aluno-matéria, na ativação do que Libâneo denomina de forças cognoscitivas<sup>3</sup> dos alunos.

Diante das unidades temáticas expressas no quadro 6, pode-se inferir que, nas três instituições de ensino envolvidas no estudo, dois métodos caracterizam o processo de ensino da disciplina em análise. O primeiro deu origem a subcategoria **métodos de exposição pelo professor**, e denota a importância da atuação da figura docente na determinação da direção do processo de ensino da disciplina Metodologia da Assistência. O referido método é, segundo Libâneo (1994), caracterizado pela evidência do trabalho do professor diante da situação de receptividade do discente, termo que o autor diferencia de passividade.

Descrevendo as estratégias que caracterizam o método de exposição pelo professor, a exemplo da exposição verbal dos conteúdos, das estratégias de demonstração, ilustração e exemplificação, Libâneo (1994) destaca sua importância diante de situações em que o assunto,

<sup>3</sup> As forças cognoscitivas são, segundo Libâneo (1994, p. 80) “... energias mentais disponíveis nos indivíduos, ativas e desenvolvidas no processo de ensino, em estreita correlação com os conhecimentos.” O autor cita como exemplos de atividades cognoscitivas: a excitação dos sentidos, a observação, a percepção, a compreensão, a memória, a linguagem, a motivação e a vontade.

ou bases conceituais, é desconhecido pelos discentes ou ainda quando este conhecimento é insuficiente ou impreciso, inviabilizando ou prejudicando o uso de outros métodos de ensino.

Considerando a especificidade da disciplina, já expressa em momentos anteriores, e a possível novidade com a qual os discentes são apresentados às bases conceituais a serem trabalhadas, pode-se considerar oportuno o emprego de estratégias do método de exposição pelo professor. Cabe, entretanto, enfatizar que estas não devem ser utilizadas com vistas à transmissão ou repasse de conhecimentos, uma característica da “educação bancária”, cuja filosofia contraria as concepções didáticas e pedagógicas da atualidade, inclusive às orientações expressas pelas Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em enfermagem.

A segunda subcategoria, denominada **métodos de elaboração conjunta e em grupo**, denota, por sua vez, a valorização do discente no processo de construção do ensino em Metodologia da Assistência de Enfermagem, incluindo tanto a interação dos discentes com os docentes, quanto à interação entre os primeiros. As estratégias que auxiliaram a identificação do referido método contribuem para o emprego da conversação, a qual, segundo Libâneo (1994), tem um grande valor didático, ao desenvolver, nos discentes, as habilidades de expressar opiniões, as quais, por sua vez, tendem a exigir construções internas mais complexas e necessárias à verbalização de experiências pessoais, à elaboração de argumentos para refutar a opinião dos outros, bem como desenvolvem habilidades relacionadas ao aprender a escutar, descrever fatos, interpretar, dentre outras importantes habilidades necessárias à formação do profissional enfermeiro.

Neste sentido, destacamos a importância do emprego de estratégias de ensino compatíveis com o método descrito, na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, cujos desígnios permeiam a construção de competências fundamentais ao exercício da assistência sistematizada, a qual requer muito mais do que sujeitos capazes de memorizar conteúdos, passando pelo uso do raciocínio, da criticidade, da interpretação e por competências relacionadas ao trabalho em equipe, já que o enfermeiro configura-se como sujeito de duas equipes, a equipe da saúde e a de enfermagem, cuja complexidade extrapola os limites do somatório de atitudes individuais.

Reconhecendo a importância da construção de competências vinculadas à criticidade, à autonomia e às relações interpessoais na formação acadêmica, as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em enfermagem enfatizam a importância da seleção de estratégias de ensino que permitam a construção de tais competências, em seu artigo 14, incisos VI e VII, destacam, como responsabilidade das IES diante da estruturação dos cursos,

... a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer, o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer ... o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais (BRASIL, 2001, p. 5).

Cabe, entretanto, ressaltar que a seleção de estratégias de ensino adequadas ao bom aprendizado requer a escolha de recursos didático-pedagógicos adequados ao método de ensino previamente selecionado, bem como aos objetivos da aprendizagem, às bases conceituais a serem trabalhadas, aos discentes e ao ambiente no qual o ensino acontece. Neste sentido, destacamos, a priori, a inexpressão dos referidos recursos no plano de curso da instituição B, cuja justificativa pode perpassar pela sub-valorização do referido componente no planejamento da disciplina.

Sant'anna et al. (1995) citam os resultados de uma pesquisa do Socondy-Vacuum Oil Co Studies, afirmando que aprendemos 1% através do gosto, 1,5% através do tato, 3,5% através do olfato, 11% através do ouvido e 83% através da vista; de modo que retemos 10% do que lemos, 20% do que escutamos, 30% do que vemos, 50% do que vemos e escutamos, 70% do que vimos e logo em seguida discutimos e 90% do que ouvimos e logo em seguida realizamos. Os dados expressos contribuem para que valorizemos, na medida adequada, a seleção de recursos que possam contribuir não apenas com os objetivos definidos no plano de ensino da disciplina, mas que respeitem a singularidade dos discentes no tocante aos diversos meios de assimilação e apropriação do conhecimento, já que concebemos a aprendizagem como um processo dinâmico que envolve a necessária interação entre docente e discente.

As autoras supracitadas acrescentam que não há uma classificação de recursos universalmente aceita ou aceita sem críticas. Neste sentido, optamos por analisar o material extraído dos planos de curso das instituições "A" e "C", na perspectiva de identificar a **COERÊNCIA DOS RECURSOS DIDÁTICO-PEDAGÓGICOS COM OS MÉTODOS DE ENSINO**, cujas subcategorias e respectivas unidades temáticas estão apresentadas no quadro 7.

<b>CATEGORIA – Coerência dos recursos didático-pedagógicos aos métodos de ensino</b>	
<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>UNIDADES TEMÁTICAS</b>
• Coerente com os métodos de exposição pelo professor <b>AC</b>	... quadro branco... / ...pincéis... / ..retroprojektor... / ...transparências... / ...slides... / ...projektor de slides... / ...data show... / ...lâminas permanentes... / ...textos... / ...cartaz... / ...giz... / ... fita cassete... / livros.
• Coerente com os métodos de elaboração conjunta e em grupo <b>AC</b>	... cartaz... / ...textos... /...livros... / textos ilustrativos.



Quadro 7 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada coerência dos recursos didático-pedagógicos aos métodos de ensino. João Pessoa, 2007.

É importante esclarecer que, neste estudo, adotamos o conceito de recursos didático-pedagógicos, definido por Machado (2007), o qual compreende ser tais recursos todos os materiais portadores de informação que, utilizados pelos docentes e discentes no processo de ensino-aprendizagem, sob determinadas condições previamente planejadas, facilitam a comunicação docente e o aprendizado.

Conforme expresso no quadro acima, os recursos que incluem *quadro branco, pincéis, retroprojektor, transparências, slides, projetor de slides, data show, lâminas permanentes, textos, cartaz, giz, fita cassete e livros* contribuíram para a identificação da subcategoria **coerente com os métodos de exposição pelo professor** por constituírem recursos auxiliares da atuação docente nas aulas expositivas ou demonstrativas. De outro modo, *cartazes, textos e livros* constituem recursos materiais por meio dos quais é possível trabalhar a interação professor-aluno, bem como trabalhar determinadas temáticas na coletividade, auxiliando, portanto, na identificação da subcategoria **coerente com os métodos de elaboração conjunta e em grupo**.

É importante destacar que os recursos de ensino, extraídos dos planos de curso, não apresentam especificidade diante da ampla variedade de classificação de métodos, de modo que um mesmo recurso pode compor mais de uma classificação apresentada sob a perspectiva de autores distintos. Neste sentido, o aspecto que orientou a categorização, acima citada, constituiu a forma como os recursos foram utilizados tendo em vista a categorização dos métodos, conforme já expresso.

Ao discorrer sobre aspectos básicos do emprego de recursos na situação de ensino Sant'anna et al (1995) destacam que a utilidade destes incide sobre a sua capacidade em produzir estímulo à aprendizagem, em apresentar, com maior clareza e precisão, os conteúdos do ensino, favorecendo, neste sentido, a aquisição individualizada de conhecimento. Apoiadas por tal concepção as autoras destacam a importância do uso combinado de recursos em um mesmo momento de ensino a fim de instigar o aprendizado coletivo.

Nesta perspectiva, Machado (2007) enfatiza a importância de que os recursos sejam permanentemente adequados ao desenvolvimento tecnológico da época e do meio onde serão utilizados, a fim de continuamente proporem formas motivadoras de ensino, proporcionando aos discentes o acesso aos mais eficazes instrumentos informativos, formativos e avaliativos de que a sociedade dispõe, assim contribuindo com a formação educacional de qualidade, na medida em que fomentam atividades das mais distintas naturezas e variados níveis de complexidade para os

discentes. O autor destaca, ainda, que nenhum recurso, por si só, pode gerar êxito para o processo de ensino. Estes devem necessariamente estar atrelados a um método previamente selecionado a partir dos conteúdos (bases conceituais) e objetivos de ensino, também já conhecidos.

A próxima categoria enfocou as referências utilizadas no contexto das disciplinas, as quais foram analisadas segundo a sua atualidade, dando origem a categoria **CONTEMPORANEIDADE DAS REFERÊNCIAS**, que contempla duas subcategorias, denominadas, respectivamente, **referências contemporâneas** e **referências não contemporâneas**, cujas unidades temáticas estão apresentadas no quadro 8.

CATEGORIA – Contemporaneidade das referências	
SUBCATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
• Referências contemporâneas	ALFARO-LEFEVRE... <i>Aplicação do processo de enfermagem...</i> 2005/ HORTA... <i>Processo de enfermagem...</i> 1979/ FARIAS...1990/ CARPENITO... <i>Manual de Diagnóstico de Enfermagem...</i> 2003/ CARPENITO... <i>Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica...</i> 2002/ NÓBREGA; GARCIA... <i>Uniformização da linguagem dos diagnósticos de Enfermagem da NANDA...</i> 1994/ GEORGE... <i>Teorias de Enfermagem:os fundamentos para a prática profissional...</i> 2000/ IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY... <i>Processo de diagnóstico em enfermagem...</i> 1993/ PAIM... <i>Metodologia científica em enfermagem...</i> 1986/ CIANCIARULLO... <i>Instrumentos básicos para o cuidar...</i> 2004/ NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION... 2005/ CIANCIARULLO... <i>Sistema de Assistência em Enfermagem...</i> 2001/ LEOPARDI... <i>Teorias em Enfermagem...</i> 1999/ DOENGES; MOORHOUSE; GEISSLER... <i>Planos de cuidados de enfermagem...</i> 2003/ ELLIS; HARTLEY... <i>Enfermagem Contemporânea: desafios, questões e tendências</i> , 1998.
• Referências não contemporâneas	ALFARO LEFEVRE ... 2000/ CARPENITO... <i>Diagnóstico de Enfermagem: aplicação à prática clínica...</i> 1997/ ALFARO-LEFEVRE...2000 / <i>Diagnósticos de enfermagem da NANDA...</i> 2002// <i>Diagnósticos de enfermagem da NANDA...</i> 2000/ NIELSEN; MORTENSEN... <i>Classificação Internacional das práticas de Enfermagem do conselho Internacional de Enfermeiras: versão alfa...</i> 1997/ CAMPENDELLI... <i>Processo de Enfermagem na prática...</i> 1989/ ICN... <i>Classificação Internacional das práticas de enfermagem...versão alfa/ VERA...Metodologia da pesquisa científica...</i> 1993/ CIPE beta2/ NETTINA... <i>Bruner...</i> 2002/ POTTER;PERRY... <i>Fundamentos de Enfermagem: conceitos processo e prática...</i> 1997. / SPARKS;TAYLOR;DYER... <i>Diagnósticos de Enfermagem. Enfermagem prática...</i> 2000

Quadro 8 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada contemporaneidade das referências. João Pessoa, 2007.

Cabe destacar, oportunamente, que foram consideradas referências contemporâneas aquelas cujo tempo de publicação era inferior a cinco anos. Entretanto considerou-se, ainda,

como compoendo a referida categoria, os referenciais com tempo de publicação superior a cinco anos, mas que são considerados básicos ou fundamentais, quando se discute o ensino do processo de enfermagem, bem como aqueles que não foram publicados em edições mais recentes.

O elevado número de unidades temáticas que contribuiu com a identificação da subcategoria **referências não contemporâneas** é inquietante, na medida em que vivenciamos, nas últimas décadas, um intenso investimento nos estudos acerca da sistematização da assistência de enfermagem, que incluem o processo de enfermagem e instrumentos vinculados. Tais aspectos, associados à velocidade acelerada com que as informações se dissipam no mundo contemporâneo, vêm exigir dos profissionais o estudo e atualização contínua, evidenciando a necessidade de que os docentes da disciplina em foco busquem continuamente fontes recentes para fundamentar o trabalho com as bases conceituais.

Ao discorrer sobre o assunto, Sant’anna et al. (1995) recomendam, como atribuição básica de todo docente, a busca contínua pelo conhecimento de todas as fontes possíveis de novos elementos relacionados à disciplina que leciona, aspecto que tende a lhe conferir maior familiaridade com as referências e garantir potencialidades para julgar a validade de cada uma, inferindo que, deste modo, o docente estará semeando um ritmo autêntico de crescimento, cujo resultado será a manutenção de uma mente renovada, revalorizada e cujos reflexos são positivos para o processo de ensino. E acrescenta:

O permanente intercâmbio entre as novas obras e a literatura mestra, já conhecida, intensifica a segurança e domínio do professor quanto ao teor de sua disciplina, concorrendo para que a situação ensino-aprendizagem seja um autêntico prazer para o professor e para os alunos.” (SANT’ANNA, et al, 1995, p.35)

Num contexto paradigmático em que o objetivo central do ensino recai sobre a aprendizagem ativa e consciente dos conteúdos, na perspectiva da formação de sujeitos ativos e transformadores do seu meio, não há como proceder a uma análise do ensino, desconsiderando os modos de avaliação utilizados pelo professor para validar a obtenção do aprendizado. Nesta perspectiva, apresentar-se-á, no quadro 9, a categoria de análise **MODALIDADES DOS MÉTODOS AVALIATIVOS**, construída tomando-se, como *corpus* de análise, os planos de curso da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem.

CATEGORIA – modalidades dos métodos avaliativos	
SUBCATEGORIA	UNIDADES TEMÁTICAS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação somativa</li> </ul>	<i>... avaliação somativa... / ...provas escritas (0 a 10)... duas atividades teórico-prática (0 a 10). / ...prova escrita valendo 10,0 ... cinco exercícios valendo 10,0.</i>
--	--

Quadro 9 – Subcategoria e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada métodos avaliativos. João Pessoa, 2007.

Antes, contudo, cabe destacar a complexidade e amplitude atrelada à avaliação educacional, cujas definições apresentam diversas significações e enfoques de acordo com os autores que a conceituam. Neste sentido, não constitui objetivo do presente estudo proceder a uma análise dos métodos avaliativos utilizados na disciplina, pois há a compreensão de que seria necessário o respaldo de um material que atendesse especificamente a tal propósito. Não obstante buscou-se identificar, no contexto da disciplina em foco, sob que perspectiva a avaliação estava sendo empreendida frente ao processo de ensino-aprendizagem.

Para tanto se buscou, como orientação, três atribuições da avaliação citadas por Libâneo (1994); uma das referidas atribuições é a verificação que, segundo ele, consiste no ato de coleta de dados ou indícios sobre o aproveitamento dos alunos, através de provas, exercício e tarefas ou outros meios auxiliares; a segunda função consiste na qualificação, que é desenvolvida por meio da comprovação de resultados alcançados em relação aos objetivos e, conforme o caso, atribuição de notas ou conceitos, e a terceira consiste na função de apreciar qualitativamente, incidindo sobre avaliação propriamente dita dos resultados a partir de padrões de desempenho esperado.

A análise dos três planos de curso contribuiu para inferir que os métodos avaliativos, utilizados na disciplina, almejam a verificação do aprendizado do aluno, utilizando-se, como instrumentos principais, *provas escritas, atividades teórico-práticas e exercícios*, cujo resultado é orientado pela atribuição de notas, o que ficou evidente a partir da identificação das seguintes unidades temáticas: *provas ... 0 a 10, avaliação somativa, atividades ... de 0 a 10, valendo 10,0 e exercícios valendo 10,0*. Por conseguinte, identificou-se no contexto das modalidades dos métodos avaliativos, apenas uma sub-categoria, denominada **avaliação somativa**.

Tal avaliação consiste, segundo Sant’anna et al. (1995), num processo de descrição e julgamento, com vistas à classificação dos discentes ao final de uma unidade, semestre ou curso. A referida modalidade, segundo as mesmas autoras, busca a averiguação dos níveis de aproveitamento dos conteúdos pelos discentes, níveis estes caracteristicamente expressos através de notas ou conceitos.

Há de se destacar que Brasil (2001) preconiza no artigo 15, parágrafo 1º, das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, que: “As avaliações dos

alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos...” Neste sentido, há de se questionar se, de fato, a modalidade avaliativa identificada, associada ao caráter predominantemente teórico da disciplina em análise, permite o alcance do que orienta as Diretrizes e, em especial, tendo em vista as competências requeridas à aplicação do processo de enfermagem. Pois, como ressalta Perrenoud (2000 apud HOFFMANN, 2001), avaliar competências significa observar o discente em sua capacidade de pensar e agir eficazmente em uma situação; consiste em acompanhá-los durante a busca por soluções para enfrentar as situações complexas, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles.

Fica, portanto, evidente que o contexto contemporâneo reclama pela adoção de métodos de avaliação da aprendizagem que demandam muito mais do que o controle e a classificação dos discentes a partir de uma nota ou conceito. Demandam, portanto, uma modalidade avaliativa que valorize o aspecto qualitativo atrelado ao aprendizado e que, sobretudo, transforme as atividades avaliativas em mais uma oportunidade de aprendizado, ou seja, que confirmem à avaliação e aos métodos de ensino uma relação dialógica (ROMÃO, 2001).

## **4.2 Abordagens pedagógicas e estratégias de ensino utilizadas pelos docentes nas disciplinas que ministram as bases conceituais da metodologia da assistência de Enfermagem**

A busca pela descrição do processo de ensino que tem caracterizado a disciplina responsável pela construção de competências no contexto do processo de enfermagem, perpassa, além da análise dos planos de curso, pela caracterização das abordagens pedagógicas que orientam o “fazer docente”. Tal compreensão é ratificada pelas palavras de Libâneo (1994), que se refere ao processo de ensino como uma atividade conjunta de professores e alunos, organizada, entretanto, sob a coordenação dos primeiros, fato que confere a estes algumas responsabilidades, a exemplo da escolha de teorias pedagógicas que venham contribuir com a otimização do processo de ensino em direção a uma aprendizagem satisfatória.

Antes, contudo, de adentrarmos nas narrativas dos docentes, as quais serviram como *corpus* de análise da segunda etapa desta pesquisa, apresentar-se-á uma breve caracterização do grupo amostral deste estudo.

### **Caracterização dos docentes participantes do estudo**

Obedecendo aos critérios já expressos na descrição das considerações metodológicas referentes à segunda etapa do estudo, compuseram a amostra dessa etapa, três docentes, cuja caracterização foi construída a partir das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, ano de conclusão da graduação, curso de pós-graduação e respectivas áreas de conhecimento, tempo de ensino na instituição para a qual trabalha, tempo de ensino na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, ano e especificação da última atualização no contexto do processo de enfermagem. Tais resultados contribuem para que se possa proceder a uma análise comparativa entre as experiências profissionais dos docentes, a amplitude dos seus discursos e os princípios pedagógicos que fundamentam suas práticas de ensino-aprendizagem.

Os resultados revelam que a maioria absoluta dos docentes entrevistados era do sexo feminino, um fato já esperado e que reafirma o fenômeno de predominância do gênero feminino no exercício da Enfermagem, uma profissão que têm como foco o cuidar, o qual desde a antiguidade era associado às atividades atreladas ao referido gênero (SIMÕES; AMÂNCIO, 2006). Observa-se contemporaneamente um aumento expressivo no ingresso de indivíduos do sexo masculino em todas as categorias e áreas de atuação da Enfermagem, mas que ainda não é significativo quando comparado ao número de mulheres exercendo a profissão, como corroboram os dados do presente estudo.

Quanto à caracterização da faixa etária, evidenciou-se que as docentes tinham idades entre 30 e 50 anos, apontando para o fato de que a disciplina é ministrada, em sua grande maioria, por docentes jovens e com tempo de formação profissional que vai de cinco a dez anos, já que duas concluíram a graduação de 2000 a 2005, enquanto uma concluiu a graduação entre 1980 e 1990.

Corona (2004) esclarece, apoiada por outros referenciais que, a partir da década de 1960, já se observava no Brasil um incremento do ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação e Pós-Graduação em Enfermagem. Dell'acqua e Miyadahira (2002) destacam, entretanto, o final da década de 1970 como a época que marcou o impacto do processo de enfermagem nas instituições de ensino, com expressiva influência dos estudos de Wanda de Aguiar Horta no incremento da aplicação do processo, acrescentando, entretanto, que estudos da época identificaram, em São Paulo, que o ensino implementado não garantia a construção de competências entre os futuros profissionais, os quais tinham fragilidades quanto ao domínio do método científico.

Com base nas informações anteriores, pode-se inferir que os dados referentes ao ano de conclusão do curso de graduação levam a acreditar que as docentes experienciaram, já nas suas graduações, o ensino do processo de enfermagem, mesmo reconhecendo que entre o intervalo de 1980 a 1990, o processo de enfermagem encontrava-se, enquanto definição de suas etapas, igualmente adaptado à estrutura com a qual se apresenta nos dias atuais, entretanto, tem-se verificado contemporaneamente um avanço em seu ensino, especialmente nos cursos de pós-graduação, fato que motivou a investigação da variável curso de pós-graduação.

No tocante ao curso de pós-graduação, identificou-se que duas docentes tinham concluído mestrado, sendo as áreas de conhecimento a de Enfermagem Fundamental e Saúde Coletiva; enquanto duas tinham concluído especialização, sendo uma na área de saúde coletiva e outra em Metodologia do Ensino Superior e em Administração Hospitalar.

Os dados já descritos apontam que as docentes que conduzem o processo de ensino da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem são profissionais qualificadas, conforme orienta a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a qual delibera, no artigo 66, que: “A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado” (BRASIL, 1996). O documento do Ministério da Educação, que formaliza a reforma universitária, determina que, para as universidades, metades dos docentes devem ter titulação acadêmica de mestrado, sendo que destes, um quarto necessariamente devem ser doutores. Para

os centros universitários, o percentual de mestres exigido é de um terço, sendo um terço destes, doutores. Para as faculdades, a orientação é de que mantenha o mínimo de um quinto de mestres ou doutores no quadro dos docentes efetivos (BRASIL, 2007).

Sabe-se que os cursos de pós-graduação *stricto sensu*, nos quais se enquadram os níveis mestrado e doutorado, destinam-se à formação de docentes e pesquisadores respectivamente, ao passo que os cursos de Pós-graduação *lato sensu* destinam-se a capacitação de profissionais para o mercado de trabalho. Neste sentido, destacamos que, dentre os cursos de especialização citados pelas participantes do estudo, o que reserva significantes contribuições para atuação docente é aquele que versa sobre metodologia do ensino superior. De outro modo, os que envolvem Saúde Coletiva e Administração Hospitalar, embora forneçam subsídios teórico-científicos e técnicos importantes para o cuidar, para o ensino em Metodologia da Assistência de Enfermagem, são insuficientes e sua articulação com as exigências concretas de ensino contribui pouco com o docente, no sentido de conferir-lhe maior segurança profissional para repensar sua prática e aprimorá-la continuamente.

Quanto à análise da variável tempo de ensino na IES, identificou-se que se trata de docentes cuja maioria leciona nas respectivas instituições há mais de um ano, e que grande parte dessa experiência é na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, já que duas lecionam há mais de dois períodos, incluindo uma que leciona na disciplina, há mais de cinco períodos letivos.

Analisando comparativamente as duas variáveis acima descritas podemos inferir que os docentes têm dedicado parte considerável de sua prática no ensino em Metodologia da Assistência de Enfermagem, o que pode e deve lhes conferir, segundo orientação de Libâneo (1994), maior familiaridade com a referida disciplina, cujas contribuições também incidem sobre a capacidade de repensar e aprimorar sua prática de ensino. De outro modo, os dados também nos permitem afirmar que a identificação das abordagens irá representar um comportamento docente que está sendo reproduzido também há um tempo considerável, fato este que estará caracterizando o atual processo de ensino em metodologia da assistência de enfermagem.

No contexto da caracterização da práxis do ensino em metodologia da assistência de enfermagem, não há como desconsiderar a importância da atualização docente frente às bases teórico-científicas da disciplina. Neste sentido, buscaram-se averiguar as oportunidades de atualização no contexto do processo de enfermagem, citadas pelas docentes, demonstrando que a maioria absoluta referiu o Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem (SINADEN), promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem, como evento mais recente, do qual



participaram. Uma afirmou ter participado de atualização no contexto do processo de enfermagem, em 2007, durante o curso de uma disciplina do mestrado. Ambas as ocasiões permitem que a periodicidade da atualização teórico-científica dos docentes seja admitida como satisfatória. Destacamos, contudo, a contribuição do fato do último SINADEN ter ocorrido na cidade onde residem e trabalham.

Neste sentido, podemos, a partir da caracterização efetuada apresentar, como perfil do docente de Metodologia da Assistência de Enfermagem, professoras jovens e qualificadas, com formação e experiência profissional significativa para o ensino na disciplina. Professoras que dedicam parte considerável do tempo de atividade docente à Metodologia da Assistência de Enfermagem, buscando ainda se manterem atualizadas no contexto das inovações e discussões atuais na conjuntura do processo de enfermagem.

Destacamos que a busca do docente pela atualização e aperfeiçoamento dos seus conhecimentos é achado importante no contexto do ensino do processo de enfermagem, tendo em vista a velocidade com que o mundo contemporâneo evolui, demandando a formação de sujeitos com mentes constantemente renovadas.

Neste contexto salientamos que a busca pela renovação do conhecimento deve abranger tanto a área da Enfermagem, a qual tem evoluído vertiginosamente no tocante à produção científica e tecnológica, quanto à da própria pedagogia. Afinal, como acrescenta Mota (2004), precisamos reconhecer a educação como um fenômeno social que ocorre em tempo e espaço concreto, envolvendo a participação de pessoas com especificidades distintas e que, embora o conhecimento científico busque o universal e o genérico, a atividade pedagógica demanda a harmonia entre o ensino das bases teórico-científicas e o contexto do grupo. Só assim, segundo o autor, o ensino resultará na compreensão de bases conceituais aplicáveis ao meio dos aprendizes. Assim sendo, o próximo foco de análise consiste nas bases pedagógicas e metodológicas utilizadas na disciplina envolvida no estudo.

#### **4.2.2 Abordagens pedagógicas e estratégias de ensino utilizadas pelos docentes na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem**

De acordo com Nietzsche (1998), todas as manifestações ou práticas pedagógicas refletem, explícita ou implicitamente, teorias ou tendências pedagógicas vinculadas a um determinado fundamento ideológico, o qual segundo Bordenave (2007), traz uma concepção de como estimular as pessoas a aprenderem e a modificarem seus comportamentos.

Partindo desta compreensão, buscou-se identificar, a partir do discurso das docentes das instituições envolvidas no estudo, respectivamente identificadas como docente da instituição A (DA), docente da instituição B (DB) e docente da instituição C (DC), representações no contexto do enfoque dado ao processo de enfermagem, dos métodos de ensino utilizados nesta disciplina e dos fatores que, ao longo de suas experiências, dificultaram, em intensidades distintas, o processo de ensino, através do qual foram identificados os fundamentos ideológicos que têm fundamentado suas práxis. Para tanto foram utilizados os princípios metodológicos da análise de conteúdo de Bardin (1977), para a identificação de unidades temáticas que orientaram a construção das categorias e subcategorias apresentadas no quadro 10.

CATEGORIA	CODIFICAÇÃO	SUBCATEGORIA
1. Enfoque do processo de enfermagem	FPECT FESD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focaliza o processo de enfermagem como um todo</li> <li>• Focaliza as etapas separadas didaticamente</li> </ul>
2. Métodos de ensino <sup>4</sup>	MEPP MTI MEC MTG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de exposição pelo professor</li> <li>• Método de trabalho independente</li> <li>• Método de elaboração conjunta</li> <li>• Método de trabalho em grupo</li> </ul>
3. Abordagens pedagógicas	PT PCTM PCGN PC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedagogia tradicional</li> <li>• Pedagogia comportamentalista</li> <li>• Pedagogia cognitivista</li> <li>• Pedagogia construtivista</li> </ul>
4. Dificuldades do processo de ensino	DMPDPE  IDCBMC  AET ICHD ALDRE  NEDT IFAPECE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit na participação dos discentes no processo de ensino</li> <li>• Inclusão da disciplina no componente básico da matriz curricular.</li> <li>• Abordagem eminentemente teórica</li> <li>• Insuficiência da carga horária da disciplina</li> <li>• Acesso limitado dos discentes aos recursos de ensino</li> <li>• Número excessivo de discentes nas turmas</li> <li>• Inexpressão formal da aplicação do processo de enfermagem nos campos de estágio</li> </ul>

Quadro 10 – Categorias, codificação e subcategorias oriundas da análise temática das entrevistas das docentes da disciplina “Metodologia da assistência de Enfermagem”, ministrada nas Instituições de ensino superior participantes do estudo. João Pessoa, 2007.

Buscando analisar o ensino da disciplina que, teoricamente, comporta-se como cenário principal do Curso de Graduação em Enfermagem, para a construção de competências relativas ao processo de enfermagem, averiguou-se, a priori, a identificação do enfoque dado ao referido instrumento básico de trabalho da área. Neste sentido, construiu-se a primeira categoria de análise, **ENFOQUE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**, cujas subcategorias e unidades temáticas encontram-se no quadro 11.

<sup>4</sup> As subcategorias foram construídas com base no referencial de Libâneo, 1994.

CATEGORIA – enfoque do processo de enfermagem	
SUBCATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focaliza o processo de enfermagem como um todo</li> </ul>	<p>“... começou-se a falar do processo de enfermagem...” (DA)</p> <p>“... apresento todas as etapas, num primeiro momento de uma forma geral...” (DB)</p> <p>“... buscamos dar uma visão geral sobre o processo de enfermagem...” (DC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focaliza as cinco etapas separadas didaticamente</li> </ul>	<p>“... fomos especificando cada etapa do processo de enfermagem... levantamento de dados... diagnósticos de enfermagem... planejamento... implementação e avaliação...” (DA)</p> <p>“... apresento... detalhadamente as cinco etapas do processo de enfermagem... concluo a fase levantamento de dados aí venho pra fase de diagnóstico... quando terminamos a etapa de diagnóstico... começamos a etapa de planejamento... passa à fase de implementação e avaliação...” (DB)</p> <p>“... abordamos... o processo de enfermagem seguindo... as cinco fases do processo ... coleta de dados, a investigação; o diagnóstico de enfermagem ... o planejamento, implementação e a avaliação... depois em cada aula vamos falar sobre uma fase do processo de enfermagem.” (DC)</p>

Quadro 11 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada etapas do processo de enfermagem trabalhadas. João Pessoa, 2007.

O discorrer das experiências das docentes, no contexto do ensino em Metodologia da Assistência de Enfermagem evidencia que o processo de enfermagem é trabalhado sob dois enfoques. O primeiro faz referência à apresentação deste instrumento básico na perspectiva da dinamicidade de etapas inter-relacionadas com vistas a sua harmonia e integralidade, aspecto identificado por meio de unidades temáticas presentes nas narrativas das três docentes, o que orientou a construção da subcategoria **focaliza o processo de enfermagem como um todo**. O segundo remete ao trabalho, focalizando as especificidades de cada fase ou etapa do processo de enfermagem, também confirmado por unidades temáticas presentes nos três discursos, o que respaldou a construção da subcategoria **focaliza as cinco etapas separadas didaticamente**.

O processo de enfermagem consiste em um método de resolução de problemas, idealizado sob os princípios do método científico, para fornecer ao cuidado de enfermagem um caráter sistemático, voltado às individualidades da clientela, com vista à identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como a resolução destes a partir de seu tratamento adequado (CARRARO, 2001). Este método contemporaneamente é definido em cinco etapas que

envolvem levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

O docente, ao apresentar o processo de enfermagem como um todo, possibilita, ao discente, a possibilidade de vislumbrar as etapas deste instrumento como algo indissociável, haja vista que na prática tais etapas inexistem de modo individual, ou seja, a relação intrínseca entre as etapas deste método é o que viabiliza a aplicação efetiva do mesmo enquanto tecnologia do cuidado.

Dividir o processo de enfermagem em cinco etapas distintas contribui, segundo Smeltzer e Bare (2005), para enfatizar as ações de enfermagem essenciais que têm de ser adotadas no sentido de resolver os diagnósticos de enfermagem identificados, bem como contribuir com a resolução dos problemas colaborativos.<sup>5</sup>

No contexto da formação acadêmica, os benefícios da divisão didática do processo de enfermagem incidem sobre a possibilidade de trabalhar mais detalhadamente as competências específicas de cada fase, a qual individualmente fornece uma estrutura adequada para que as ações de enfermagem, vinculadas à mesma, atinjam seus propósitos, permitindo que no conjunto confirmem, ao discente, uma base sistemática para prestação do cuidado de enfermagem à sua clientela. Para Smeltzer e Bare (2005, p. 28), “dividir o processo em etapas separadas é artificial; o processo funciona como um todo integrado, com as etapas sendo inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes”, sendo, portanto, tal divisão efetuada com fins puramente didáticos.

O ensino, vinculado à especificidade de cada etapa, reafirma um aspecto já identificado nos planos de curso, o qual consiste na responsabilidade da disciplina diante da construção de competências necessárias à aplicação do processo de enfermagem pelo discente enquanto método.

A partir da análise dos relatos das docentes, é possível inferir que nas três Instituições de Ensino Superior, a disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem trabalha o processo como um todo, assim como focaliza as cinco etapas constituintes, e cuja divisão, conforme já discutido, dar-se para fins didáticos.

O próximo foco de análise incidiu sobre os métodos de ensino, definidos por Libâneo (1994) como os processos e ações desenvolvidas pelos docentes e discentes, na perspectiva do trabalho com os conteúdos (bases conceituais) a fim de alcançarem os objetivos do ensino. A

---

<sup>5</sup> Compreendidos como os problemas que requerem a intervenção dos profissionais de enfermagem em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde.

classificação apresentada adiante, foi embasada na concepção deste autor, que os focalizou na perspectiva da relação professor-aluno.

Neste aspecto, considerando o processo de ensino da disciplina em análise, os resultados vieram a corroborar os métodos identificados por meio da análise dos planos de curso, possibilitando a construção da categoria **MÉTODO DE ENSINO** apresentada no quadro 12.

CATEGORIA – métodos de ensino	
SUBCATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de exposição pelo professor</li> </ul>	<p>“... o conteúdo era sempre exposto... em todas as etapas do processo... utilizamos aulas expositivas...” (DA)</p> <p>“... apresento todas as etapas... mostrando instrumentos utilizados por vários serviços... detalho duas teorias... mais utilizadas na prática... apresento as taxonomias... aí vou explicar para eles ... eu trabalho então com aulas expositivas... e trago textos... é uma exposição dialogada...” (DB)</p> <p>“... as aulas teórica, a maioria delas são expositivas porque é um assunto muito novo para os alunos... mostramos todas as classificações” (DC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de elaboração conjunta</li> </ul>	<p>“... eu começava a chamar os alunos pelos nomes e fazia com que cada um concordasse ou discordasse com o que eu estava falando para que houvesse uma discussão em sala de aula...” (DA)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de trabalho em grupo</li> </ul>	<p>“... fizemos uma simulação... depois nós utilizávamos textos para discussões em sala de aula...” (DA)</p> <p>“... eu trago cinco textos que são distribuídos entre cinco grupos, os quais fazem um debate entre os componentes, apresentam um resumo daquilo que foi discutido... Inicialmente um membro do grupo faz uma narração... em seguida eles apresentam uma dramatização...” (DB)</p> <p>“... solicitamos do aluno que ele, em grupo, estude uma teoria... eles trazem... para que possamos fazer um debate... trazemos casos de papel que são distribuídos entre duplas... e em cima desses casos eles vão destacar os problemas.. depois... vão agrupar... e vão tentar elaborar um diagnóstico de enfermagem..” (DC)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de trabalho independente</li> </ul>	<p>“... foi feita uma história... para que cada aluno traçasse, diagnóstico e planejamento, incluindo os resultados esperados e as intervenções.” (DA)</p> <p>“... faço alguns exercícios... trazendo pequenos casos e em cima desses, os alunos extraírem os problemas... identificarem os diagnósticos e daí montarem o plano... a partir do momento em que concluímos cada etapa, vou apresentando exercícios... inicialmente alguns estudos dirigidos...” (DB)</p> <p>“... Então cada um com um instrumento de coleta de dados em mãos... vai simular... uma coleta de dados... cada um elabora um histórico de enfermagem... eles vão destacar os problemas que eles encontram, depois vão agrupar esses problemas, e elaborar um diagnóstico de enfermagem ...” (DC)</p>
---	--

Quadro 12 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada métodos de ensino. João Pessoa, 2007.

Conforme demonstra o quadro 12 e, considerando a concepção de Libâneo (1994) sobre a categoria em análise, os discursos das docentes expressam que são utilizados, em sua maioria, métodos de ensino comuns nas três Instituições, cujas expressões demonstram a utilização sendo efetuada em momentos variados, quanto às etapas do processo, e com fins distintos.

Em decorrência dessas expressões, foi identificada, nos discursos das três docentes, a categoria **método de exposição pelo professor**, o qual, segundo Libâneo (1994), caracteriza-se pela ênfase do protagonismo docente no processo de ensino, através da exposição, pelo professor, das bases conceituais que, em sua grande maioria, são reconhecidas como novas para os discentes, os quais assumem então o papel de espectadores.

Conforme já exposto, o referido método é reconhecido como um importante subsídio para a obtenção de conhecimentos, principalmente aqueles pouco experienciados pelos discentes, mas que requerem, para surtirem bons resultados, a mobilização interna destes últimos, suficiente para instigá-los a concentrar-se e a pensar. Daí a importância, segundo o referido autor, do docente buscar articular a exposição dos conteúdos às estratégias dos demais métodos de ensino.

É importante destacar que, se é objetivo comum a todos os docentes a construção de significados pelos discentes a partir dos conteúdos (bases conceituais) ensinados, conforme afirmam Enricone e Grillo (2000), a adoção exagerada de métodos de exposição pelo professor, característica da *educação bancária* apresentada por Freire (1996), tende a ser responsável pelo desinteresse dos discentes pelos conteúdos ensinados, o que afeta, em graus variados, a sua disposição para aprender e construir significados. Afinal conforme explicam as autoras, a construção de significados é um fenômeno de criação interna, que resulta da convergência de inúmeros fatores de natureza particular e interpessoal. Cabe, neste sentido, que o docente, em seu

planejamento de ensino, selecione métodos variados que respeitem os discentes como sujeitos, para que possam produzir resultados eficazes.

Outra unidade temática, identificada somente a partir da narrativa da **DA**, comprova, ainda, a utilização do **método de elaboração conjunta**, no qual o cenário do processo de ensino é partilhado pela atuação simultânea do docente e do discente, e cujos benefícios derivam da sinergia da atuação destes dois atores na construção do conhecimento que, por sua vez, carrega o potencial de ser assimilado ativamente, ao suscitar a atividade mental dos discentes em vez de simplesmente instigar suas atitudes receptivas. O referido método, segundo Libâneo (1994), pode ser aplicado em vários momentos no processo de ensino. Para tanto, o autor coloca um conjunto de condições prévias que incluem a incorporação pelos discentes dos objetivos a atingirem, o domínio de conhecimentos básicos ou a disponibilidade de conhecimentos e/ou experiências formais ou informais dos mesmos, os quais servem de ponto de partida para o trabalho conjunto.

As unidades presentes no discurso das três docentes revelou a categoria **método de trabalho em grupo**, caracterizado pelo emprego de instrumentos e/ou estratégias que instigam o trabalho coletivo, seja ele cognitivo ou psicomotor, cujas contribuições perpassam pelo estímulo ao “aprender a conviver”. Esta última, uma competência expressa nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem, é considerada, pela Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, como um dos quatro pilares sobre os quais deve ser construída a educação dos indivíduos no século que vivenciamos (BRASIL, 2001; DELORS, 1998).

Identificou-se, ainda, a utilização do **método de trabalho independente** no discurso das três docentes, uma categoria não identificada através da análise dos planos de curso efetuada na primeira etapa do estudo. Tal método efetiva-se por meio de atividades dirigidas e orientadas pelo docente, mas implementadas pelos discentes de modo relativamente independente e criativo, sendo empregado quando se busca estimular à atividade mental dos discentes, para que estes apliquem os conhecimentos trabalhados e as habilidades desenvolvidas, sem a participação direta da figura do docente (LIBÂNEO, 1994).

As unidades temáticas que auxiliaram na identificação da subcategoria, acima referida, configuram-se em atividades que Libâneo (1994) denomina de “tarefas de assimilação do conteúdo”, a exemplo do que expressam as unidades temáticas a seguir:

*... trazendo pequenos casos e a partir desses, os alunos extraírem os problemas... identificar os diagnósticos e daí montarem o plano... a partir*

*do momento em que concluímos cada etapa, eu vou apresentando exercícios (DB); cada um elabora um histórico de enfermagem... (DC)*

Estas representam atividades de aprofundamento e aplicação dos temas trabalhados em momentos anteriores ao de sua utilização. Tais atividades, identificadas nas narrativas das três docentes, podem contribuir com o ensino do processo de enfermagem na medida em que permitem, dentro do possível, a construção de habilidades no contexto de algumas etapas do processo de enfermagem, como a de levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem e a de planejamento.

Reiteramos oportunamente o caráter predominantemente teórico da disciplina de Metodologia de Assistência de Enfermagem, o que vem dificultar, e por vezes inviabilizar, a construção de habilidades, as quais requerem oportunidades práticas de aprendizado. Neste sentido, ao propor aos discentes a construção de um histórico de enfermagem, a identificação de diagnósticos de enfermagem e a construção de um plano de cuidados coerente com os problemas identificados, utilizando casos hipotéticos, o docente estará buscando representar para eles, situações de demanda de cuidados de enfermagem sobre as quais os discentes podem aplicar o conhecimento trabalhado em aulas anteriores e, dentro do possível, pleitear a construção de habilidades vinculadas a tais conhecimentos.

Destaca-se que a evidência do referido método, revelada apenas nas vivências das docentes, demonstra o caráter flexível do ensino conduzido nesta disciplina, o que julgamos fundamental, haja vista que as mesmas não se limitaram à execução do plano de curso. Afinal, este instrumento, segundo Romão (2001), não deve ser concebido como uma “camisa-de-força”, mas como um roteiro de metas, objetivos e procedimentos. Para tanto, deve ser conferido a ele um mínimo de flexibilidade que permitia ajustes ao longo da aprendizagem, em função das alterações contextuais exigidas em todo o processo de relacionamento humano.

No contexto dos fundamentos ideológicos que permeiam o processo de ensino-aprendizagem, a identificação das estratégias de ensino e de avaliação da aprendizagem utilizadas na disciplina, poderia ser suficiente para inferir sobre as teorias pedagógicas que subjazem a prática docente, seja esta teoria adotada conscientemente ou não. Entretanto, buscou-se identificar tais abordagens no contexto dos próprios discursos das docentes, a fim de identificar tais teorias a partir da natureza das finalidades da educação, para as quais os docentes estavam trabalhando os futuros enfermeiros, na perspectiva de prepará-los para desempenhar certos papéis na vida social, pois, conforme explica Libâneo (1994, p.25):



O caráter pedagógico da prática educativa se verifica como ação consciente, intencional e planejada no processo de formação humana, através de objetivos e meios estabelecidos por critérios socialmente determinados e que indicam o tipo de homem a formar, para qual sociedade, com que propósitos.

Com base na compreensão acima explicitada, analisar-se-á a categoria denominada **ABORDGENS PEDAGÓGICAS**, utilizando-se, como referencial, a classificação proposta por Mizukami (1986), a qual orientou a denominação das subcategorias apresentadas no quadro 13.

CATEGORIA – abordagens pedagógicas	
SUBCATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedagogia tradicional</li> </ul>	<p>“... eles não conhecem... então buscamos dar uma aula, e na aula seguinte estar sempre buscando a anterior... o conhecimento deles não é absorvido totalmente... eu levei todos os impressos para o histórico de enfermagem... coloquei alguns dados importantes... utilizamos aulas expositivas... porque existe a dificuldade de conhecimento dos alunos... é um conteúdo do que eles não têm uma boa noção... o que eles traziam verdadeiramente pra nós de aprendizagem? Pouca coisa!... não havia conteúdo produtivo... nós (professores) estabelecíamos os critérios de como os exercícios deveriam ser realizados... imaginei que seriam muitas notas baixas em relação ao conhecimento deles... foram realizadas 5 atividades, a outra foi só para ajudá-los...” (DA)</p> <p>“...60 a 70% da turma tem um bom aproveitamento... há aqueles que sentam mais na frente... participam mais da aula... são mais assíduos, há aqueles que ficam mais na retaguarda... chegam atrasados... perdem exercícios... e por natureza são desmotivados... isso prejudica um pouco a avaliação deles e conseqüentemente o aprendizado... sou apaixonada pela metodologia da assistência... busco passar isso para eles ... a maioria das minhas turmas têm tido um bom resultado...” (DB)</p> <p>“... tentamos passar para o aluno como é que ele vai coletar os dados junto ao paciente... dizemos que é muito importante ele usar os instrumentos básicos para o cuidar... então passamos algumas técnicas para os alunos...” (DC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedagogia comportamentalista</li> </ul>	<p>“... fui memorizando cada aluno ... e fazia com que cada um concordasse com o que eu estava falando, ou discordasse disto... chamava outra pessoa que estava menos interessada para dizer se concordava ou não com aquele outro colega... e a partir do momento em que eles tinham o receio de serem chamados passavam a prestar mais atenção à aula para que quando eu fizesse a pergunta eles soubessem responder...” (DA)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedagogia cognitivista</li> </ul>	<p>“... foram trabalhadas as histórias, a partir de onde eles levantavam e identificavam os problemas e traçavam os diagnósticos de enfermagem...” (DA)</p> <p>“... trago uma síntese grande... eles trazem... a história de um paciente... vão montar um plano e apresentar em sala de aula como eles chegaram àqueles problemas... aos diagnósticos, e apresentam</p>

	<p><i>os planos de cuidados contendo diagnósticos resultados esperados e intervenções...” (DB)</i></p> <p><i>“... utilizamos... o raciocínio diagnóstico... onde buscamos que o aluno raciocine a partir de algum problema que levamos para ele, para que eles elaborem os diagnósticos de enfermagem... nas atividades práticas... o professor está próximo do aluno, tirando dúvidas..., identificando o que ele realmente está compreendendo e o que é que ele está sentindo de dificuldade, então eu considero esta nota... a mais importante...” (DC)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedagogia construtivista</li> </ul>	<p><i>“... sempre procuro atrelar a disciplina às demais disciplinas que fazem uso do processo... aí eles vão construindo gradativamente... eles estão em contato com os pacientes do hospital, já tiveram este primeiro encontro, e já começam a fazer determinadas reflexões. trabalhamos muito... de modo discursivo e reflexivo... é uma atividade muito rica onde eles conseguem associar ... como utilizar aquele instrumento na prática; e muitos deles apresentam... a forma correta de utilizar aquele instrumento e a forma incorreta; e aí eles mesmos fazem o paralelo... (DB)</i></p> <p><i>“...fazemos ... debates... utilizamos aulas problematizadoras, onde buscamos do aluno o que é que ele tem de conhecimento para irmos completando com os conteúdos trazidos pela disciplina... quando eles vão para o hospital é quando iremos ver... o que é que eles aprenderam ... é muito diferente quando os alunos se deparam com o problema (real) e não com o problema que lhe trouxeram (fictício)... o que colabora com a aplicação dos conteúdos que eles aprendem em Metodologia da Assistência de Enfermagem é o fato de ... aproveitarmos o estágio das outras disciplinas ... onde eu tenho a oportunidade de cobrar o processo de enfermagem...” (DC)</i></p>

Quadro 13 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada abordagens pedagógicas. João Pessoa, 2007.

A ênfase e a frequência do uso de aulas expositivas, da verbalização dos conteúdos de ensino (bases conceituais), associadas à concepção do discente enquanto símbolo da imaturidade e da falta de experiência com o assunto a ser trabalhado; o trabalho centrado no docente; a postura receptiva do discente e o ensino homogeneizador comportaram-se como aspectos emergentes, em proporções distintas, dos discursos das três docentes, expressos no quadro 14, cuja categorização evidenciou o uso da **pedagogia tradicional**, embasando o ensino do processo de enfermagem.

A pedagogia tradicional, também denominada pedagogia da transmissão (BORDENAVE, 2007) e educação bancária (FREIRE, 1996), é caracterizada, segundo Mizukami (1986), pela ênfase no intelecto e na transmissão de conteúdos como objetivos centrais da educação, e pelo destaque na atuação do professor, responsável supremo pela exposição e reflexão dos conteúdos. Tais características podem ser observadas nos discursos de **DB**: “... busco passar isso pra eles...”, e **DC**, quando relata: “... tentamos passar para o aluno como é que ele vai coletar os

*dados junto ao paciente*”. Ainda segundo essa autora, nesta concepção emerge uma relação professor-aluno verticalizada, os objetivos educacionais permeiam o cumprimento de uma seqüência lógica dos conteúdos e as atividades excessivamente expositivas e informativas visam o disciplinamento das mentes dos indivíduos.

A aprendizagem, nesta concepção pedagógica, ocorre através da retenção dos excessivos conteúdos ensinados e é garantida pela repetição de exercícios e recapitulação dos conteúdos (NIETSCHE, 1998; LIBÂNEO, 1994; MIZUKAMI, 1986). O referido aspecto está evidente no discurso de **DA** que ao descrever suas experiências de ensino na disciplina, admite: “... *então buscamos dar uma aula, e na aula seguinte estar sempre buscando a anterior...*”.

Os processos avaliativos, por sua vez, buscam a exatidão da reprodução, pelos alunos, dos conteúdos apresentados através do professor, dos livros didáticos ou outros veículos, o que ficou evidente no seguinte trecho do discurso de **DA**: ... *estabelecíamos os critérios de como os exercícios deveriam ser realizados...*

Libâneo (1994) afirma que a pedagogia tradicional é uma das mais antigas concepções pedagógicas que tem resistido consideravelmente ao tempo e à evolução no contexto da educação, já que é possível identificar seus indícios, ainda hoje, em grande parte das escolas. Corroborando a observação desse autor, e dos resultados deste estudo, Waldow (2005) alerta que, no ensino em Enfermagem, as abordagens tradicionais ainda são bastante comuns, apresentando-se por vezes como majoritárias, um fato que, segundo Nietzsche (1998), é reflexo do modelo vocacional Nigtingaleano, utilizado na formação dos enfermeiros desde a Escola Ana Néri, em 1923, cujos preceitos centrais consistiam na valorizavam da formação moral e a rigidez disciplinar, aspectos requeridos na formação do enfermeiro da época.

Segundo Bordenave (2007), as conseqüências individuais da pedagogia tradicional, também conhecida como pedagogia da transmissão, é a formação de sujeitos receptivos, passivos e com elevado potencial para memorizar conteúdos; de atitudes acríticas, com fragilidades no tocante à originalidade e criatividade, e desinteressados pela realidade que os cerca, como evidencia o discurso de **DB**: “... *há aqueles... por natureza são desmotivados...*”.

Em síntese, a referida abordagem pedagógica tende a instigar a construção de competências distante das almejadas pela formação do enfermeiro moderno, não condizendo com a construção de uma postura reflexiva diante dos problemas que venham a surgir, como orienta Brasil (2001), através das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem.

Entretanto, de com Macedo (2007), apontar as repercussões negativas da pedagogia tradicional na formação educacional dos indivíduos, à qual ele se refere como não-construtivista, não significa condenar o uso da linguagem, instrumento mais valorizado na referida pedagogia, afinal tal instrumento configura-se, por vezes, o único meio para se dispor de certas informações. Neste sentido, o autor orienta que os docentes busquem utilizá-la em momentos estritamente oportunos, tendo sempre de modo consciente as limitações e possibilidades de cada estratégia de ensino no contexto da produção de conhecimentos.

Neste sentido, Libâneo (1994) ressalta que muito dos resultados que se atribuem à pedagogia tradicional são, na verdade, fruto do mau emprego de suas estratégias que resultam no empobrecimento dos resultados da referida pedagogia, os quais permeiam o estímulo ao raciocínio, o treino da mente e a vontade dos indivíduos em formação.

Neste sentido, é importante que a abordagem tradicional não seja a única concepção que norteie o processo de ensino na disciplina em foco, para que se possa desfrutar, sem exageros, daqueles instrumentos otimizadores do ensino do processo de enfermagem, caracterizados como tradicionais. Ressaltam-se, a título de exemplificação, os benefícios do uso da exposição dialogada dos conteúdos (bases conceituais), comum nessa pedagogia, tendo em vista a novidade com que estes podem se apresentar aos discentes que cursam metodologia da assistência de enfermagem, sem uma experiência clínica anterior.

Há, contudo, a necessidade da compreensão de que a exposição dos conteúdos não implica necessariamente em passividade dos discentes, os quais devem ter suas experiências de vida, carregadas de aprendizados informais, consideradas e valorizadas durante as aulas. Afinal, o processo de enfermagem envolve, conforme já explicitado, um método de resolução de problemas que, segundo Fontes (2006, p. 2), é utilizado e “necessário ao processo de trabalho de todas as profissões exercidas pelo homem”. Para tanto, Freire (2006) orienta a busca por estratégias que mantenham o respeito pelos saberes dos educandos, tornando os conteúdos a serem trabalhados mais significativos para estes.

O quadro 13 revela, ainda, unidades temáticas identificadas no discurso de **DA** que orientaram a identificação de outra concepção pedagógica alicerçando a prática de ensino em Metodologia da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior que compuseram a amostra do estudo, denominada por Mizukami (1986), como **pedagogia comportamentalista**.

Nesta pedagogia também conhecida pela literatura como Behaviorista, ou pedagogia do condicionamento (BORDENAVE, 2007), os objetivos centrais da educação são a produção de

comportamentos, reconhecidos como manifestações empíricas e operacionais da aquisição de conhecimentos, atitudes e destrezas. Em síntese, a referida pedagogia concentra-se no empreendimento de um modelo de conduta através de “um jogo eficiente de estímulos e recompensas capaz de condicionar o aluno a emitir respostas desejadas ao professor” (p. 263), atitudes evidentes no discurso de **DA**:

*... fui memorizando cada aluno... e fazia com que cada um concordasse com o que eu estava falando ou discordasse disto... chamava outra pessoa que estava menos interessada para dizer se concordava ou não com aquele outro colega... e a partir do momento em que eles tinham o receio de serem chamados passavam a prestar mais atenção à aula para que quando eu fizesse a pergunta eles soubessem responder...*

A situação descrita nos permite inferir que o fato da docente chamar à discussão os alunos que estivessem conversando inoportunamente, pode representar ou mesmo ser compreendido como um ato punitivo para os discentes que assim procediam, os quais estavam sendo condicionados a não mais manter “conversas paralelas” durante as aulas de metodologia da assistência de enfermagem. Além disto, o discurso reforça ainda a possibilidade de condicionamento dos discentes, na medida em que tal estratégia era utilizada para estimular a atenção dos discentes durante as aulas, bem como o estudo dos conteúdos, já que era preciso que eles estudassem constantemente e estivessem atentos às aulas. A atenção às aulas torna-se, na ocasião, fato importante para que o discente pudesse eximir-se perante os demais colegas, de suas falhas, evitando qualquer tipo de constrangimento.

Conforme exposto pela situação descrita, fica notório que, nesta concepção, o discente é condicionado a emitir respostas a partir do mecanismo estímulo-resposta-reforço, de modo que por fim é condicionado a apresentar comportamentos almejados sem a necessidade de um estímulo contínuo. Bordenave (2007) afirma que a repercussão do uso da referida abordagem sobre o aprendizado dos indivíduos, é o fato dela instigar a construção desse aprendizado através, também, de condicionamento subconsciente. Neste sentido, destaca-se que a ocorrência de tal fato, no contexto do ensino superior, significa que os indivíduos são estimulados a aprender por temerem uma nota baixa ou diante do risco de serem constrangidos perante os colegas, e não pelo prazer de aprender ou por reconhecer a importância do aprendizado para sua formação profissional.

Ainda com base no autor supracitado, são reconhecidas como conseqüências do uso da pedagogia comportamentalista, a formação de sujeitos ativos, com alta eficiência frente ao aprendizado de dados e processos, porém, indivíduos individualistas, competitivos, pouco

originais e criativos, acríticos, dependentes de rotinas impostas e com dificuldades de pensar holística e dialeticamente.

No contexto dos benefícios para o ensino do processo de enfermagem, o emprego da pedagogia em discussão é útil, no sentido de investir nas capacidades técnicas associadas à aplicação do processo – um método sistemático de ações que envolve o trabalho investigativo e interpretativo de dados e informações com vistas ao planejamento e implementação de uma assistência de enfermagem voltada às necessidades da clientela. De acordo com Waldow (2005) esta pedagogia é bastante útil no ensino dos procedimentos e das técnicas, as quais, em geral, são estruturadas numa seqüência de ações para que os discentes memorizem e demonstrem habilidades programadas. Contudo, ressaltam-se, como conseqüências negativas do comportamentalismo no ensino desta disciplina, o tecnicismo atrelado ao emprego do processo de enfermagem, o que, por vezes, têm seu potencial racional, científico, criativo e individualizador da assistência ofuscado pelo desenvolvimento da “técnica pela técnica”.

As repercussões negativas, acima mencionadas, resguardam importantes prejuízos para a aplicação do processo de enfermagem, por não permitir ao acadêmico a apropriação dos reais objetivos e benefícios de sua aplicação. Este fato pode estar contribuindo para a construção de concepções que configuram este valioso instrumento como “uma metodologia mecanicista e objetiva, que fragmenta, rotula e despersonaliza o cuidado ao cliente” (WALDOW, 2001, p. 284). Para se evitar o mecanicismo e garantir a prestação de cuidados individualizados, Mussi et al (1997) recomendam que o processo de enfermagem esteja alicerçado em um referencial teórico compatível com sua perspectiva. Daí a importância de ter-se evidenciado o emprego de teorias e referenciais teóricos na disciplina em análise, atestado por meio dos planos de curso e das entrevistas das docentes representantes das três instituições.

Outra subcategoria identificada, no contexto das abordagens pedagógicas utilizadas na disciplina analisada, consistiu na **pedagogia cognitivista**, uma abordagem que, segundo Mizukami (1986), se caracteriza pela valorização das atividades cognitivas no processo do ensino-aprendizagem, e pela busca constante de um aprendizado ativo, com vista à independência intelectual do discente.

Ainda com base na mesma autora, resalta-se que tal abordagem busca um ensino baseado no ensaio e no erro, utilizando, como estratégias, a pesquisa, a investigação e a solução de problemas pelos discentes. Tais atitudes são evidenciadas nos discursos das docentes das três instituições de ensino, conforme apresenta o quadro 13, que contempla o seguinte trecho da narrativa de **DA** e **DC**, respectivamente:

*... foram trabalhadas as histórias, a partir de onde eles levantavam e identificavam os problemas, e traçavam os diagnósticos de enfermagem... (DA)*

*... utilizamos... o raciocínio diagnóstico... onde buscamos que o aluno raciocine a partir de algum problema que levamos para ele, para que eles elaborem os diagnósticos de enfermagem... (DC)*

A abordagem cognitivista se expressa nas experiências acima descritas, no momento em que as docentes propõem a identificação dos diagnósticos de enfermagem a partir do uso de histórias clínicas, ou problemas. A atividade proposta envolve a ativação dos processos cognitivos dos discentes, os quais, para identificar os referidos diagnósticos, recorrem, necessariamente, ao uso dos conhecimentos trabalhados para levantar os dados relevantes no contexto da história ou problema, interpretá-los, agrupá-los e, em seguida, denominar o diagnóstico de enfermagem utilizando uma taxonomia.

Mizukami (1986) destaca ainda que a referida pedagogia traz, como concepção de aprendizagem, um estado atingido pelo discente por meio do exercício operacional da inteligência que, por sua vez, só se efetiva quando ele próprio elabora seus conhecimentos. Nesta perspectiva, destaca-se a valorização não apenas dos resultados obtidos, mas, sobretudo, dos processos cognitivos experienciados pelos discentes durante a resolução dos problemas. Afinal, na abordagem em questão, compreendem o objetivo central do ensino os processos e não os resultados da aprendizagem. O trecho da narrativa de **DB**, apresentado a seguir, exemplifica o comentário:

*... trago uma síntese grande... eles trazem... a história de um paciente... vão montar um plano e apresentar em sala de aula como eles chegaram àqueles problemas... aos diagnósticos, e apresentam os planos de cuidados contendo diagnósticos resultados esperados e intervenções. (DB)*

A avaliação busca, nesta perspectiva, verificar, através da observação em situações variadas, se o discente adquiriu noções, se é capaz de realizar operações e relações entre os elementos identificados ou propostos. Afinal, a ênfase do processo avaliativo consiste na capacidade do aluno de integrar informações e processá-las (MIZUKAMI,1986), fato comprovado por meio da narrativa de **DC**:

*... nas atividade práticas... o professor está próximo do aluno, tirando dúvidas..., identificando o que ele realmente está compreendendo e o que é que ele está sentindo de dificuldade, então eu considero esta nota... a mais importante...*

Quanto às repercussões desta abordagem para o ensino em Enfermagem, duas instâncias merecem ser comentadas: a primeira refere-se à contribuição da referida pedagogia na formação de enfermeiros mais críticos, no sentido de profissionais mais aptos a planejarem e desenvolverem suas ações na perspectiva da focalização de objetivos específicos para cada cliente, o que tende a conferir maior qualidade resolutiva à assistência de enfermagem; a segunda remete ao fomento do pensamento crítico, conforme preconiza Brasil (2001, p.1-2), no contexto das competências gerais necessárias à formação do enfermeiro, contidas no artigo 4º, incisos I e II, os quais descrevem respectivamente as competências no contexto da atenção à saúde e da tomada de decisões:

... cada profissional deve (ser)... capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos... devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

No contexto do ensino da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, que envolve a construção de competências e habilidades para a aplicação do processo de enfermagem, o uso de estratégias que instigam o raciocínio é condição *sine qua non*. Afinal, os três elementos inerentes à prática de enfermagem, que envolve segundo Carvalho e Garcia (2002), diagnóstico, intervenção e resultados, constituem um modo de pensar e de fazer a prática da Enfermagem que demandam, conforme Iyer et al. (1993), capacidades cognitivas, além das capacidades técnicas e interpessoais. Apoiadas nesta perspectiva, Carvalho e Garcia (2002, p. 37), respaldadas por outros autores, acrescentam:

O processo de raciocínio e julgamento clínico envolvido no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem... merece... um destaque especial durante o processo de formação profissional dos exercentes da Enfermagem, haja vista ser o diagnóstico a base para a seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar determinados resultados. A exatidão dos diagnósticos de enfermagem que estabelecemos é um aspecto fundamental a ser considerado no processo diagnóstico, estando diretamente relacionada com nossa habilidade de raciocínio e julgamento clínico. Na dependência do maior ou menor grau de exatidão do diagnóstico que foi estabelecido, pode-se aumentar a possibilidade de sucesso ou pôr em risco o cuidado de enfermagem.

Por fim, identificou-se, ainda, na conjuntura dos fundamentos ideológicos da práxis do ensino em Metodologia da Assistência, a pedagogia sócio-cultural, cujas concepções são embasadas no pensamento de Freire (1996, p. 22), o qual defende o ponto de vista de que “ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção”. Neste sentido, optou-se por denominar a subcategoria de **pedagogia construtivista**, apesar de Mizukami (1986) a denominar de sócio-cultural.



Mizukami (1986) explica que, nesta concepção, o homem é concebido como sujeito de sua própria educação, e que, integrado ao seu contexto, é estimulado a não só refletir sobre ele, mas a se comprometer com ele (transformá-lo). Para tanto, busca instigar nos indivíduos a consciência de sua historicidade a partir da reflexão da realidade que o cerca. Neste sentido, a educação é compreendida como um fenômeno inacabado, ocorrendo enquanto processo, cujo contexto deve necessariamente ser levado em consideração.

Esta perspectiva de construção e da aprendizagem como um processo contínuo é valorizada no discurso de **DB**, quando afirma:

*“... sempre procuro atrelar a disciplina às demais disciplinas que fazem uso do processo... aí eles vão construindo gradativamente...” (DB)*

Consiste, portanto, preceito fundamental desta abordagem o conhecimento construído a partir da relação dialógica entre os sujeitos envolvidos no processo – educador e educando – numa relação recíproca.. Nesta perspectiva, valorizam-se as experiências dos educandos no processo de ensino, cujo foco permeia não a transferência de informações e conhecimentos prontos, como ocorre na pedagogia tradicional, a qual Freire (1996) denomina de *bancária*, mas suscita questionamentos, cujas finalidades buscam não necessariamente respostas certas, mas originais. Tais interesses são expressos nos discursos de **DB** e **DC**, quando verbalizam:

*... eles estão em contato com os pacientes do hospital, já tiveram este primeiro encontro, e já começam a fazer determinadas reflexões.” (DB)*

*... buscamos do aluno o que é que ele tem de conhecimento para irmos completando com os conteúdos trazidos pela disciplina...(DC)*

Quanto às estratégias compatíveis com a abordagem pedagógica em questão, destacam-se as atividades problematizadoras, utilizadas, segundo Mizukami (1986), na perspectiva do estímulo à reflexão sobre a realidade, à superação da relação opressor-oprimido, do respeito à autonomia do educando e do fomento do diálogo. Os indícios das atividades que induzem a reflexão dos conteúdos pelos discentes, estão expressos na narrativa abaixo:

*trabalhamos muito... de modo discursivo e reflexivo... é uma atividade muito rica onde eles conseguem associar... como utilizar aquele instrumento na prática; e muitos deles apresentam... a forma correta de utilizar aquele instrumento e a forma incorreta; e aí eles mesmos fazem o paralelo... (DB)*

*... fazemos... debates... utilizamos aulas problematizadoras... quando eles vão para o hospital é quando iremos ver... o que é que eles aprenderam ... é muito diferente quando os alunos se deparam com o problema (real) e não com o problema que lhe trouxeram (fictício)... o que colabora com a aplicação dos conteúdos que eles aprendem em Metodologia da Assistência de Enfermagem é o fato de ... aproveitarmos o estágio das outras disciplinas ... onde eu tenho a oportunidade de cobrar o processo de enfermagem...”(DC)*

Em torno deste movimento dinâmico e dialético entre o fazer o pensar e pensar o fazer, é que incidem os benefícios do uso da referida pedagogia na formação do enfermeiro e, em especial, no ensino do processo de enfermagem. Afinal, como garantem Carvalho e Garcia (2002), o uso do referido instrumento ou modelo metodológico, quando aplicado com vistas à orientação da prática profissional da Enfermagem, assume, por sí, as características de uma prática reflexiva, na medida em que sua execução implica a elaboração constante e interativa de questionamentos como:

O que estou observando aqui, e o que isso significa? Que julgamentos estou fazendo e através de que critérios? O que estou fazendo, ou o que estou propondo que seja feito, e por quê? Há alguma ação alternativa além dessa que estou realizando, ou que estou propondo que seja feita? (CARVALHO; GARCIA, 2002, p. 39).

É na perspectiva da realização destes questionamentos que o processo de enfermagem configura-se como um modo de pensar e de agir, dinâmicos, e que, segundo as autoras acima mencionadas, ocorre em espiral ascendente e recorrente, levando a mudança na prática, a que se propõe a nova geração do processo de enfermagem.

Diante do exposto, pode-se inferir que o processo de enfermagem tem sido trabalhado na maioria absoluta das instituições envolvidas no estudo, através dos fundamentos pedagógicos tradicionais e cognitivistas (DA, DB, DC), com a expressividade acentuada da abordagem construtivista (DB e DC), tendo sido também identificado indícios da abordagem comportamentalista (DA) que, apesar de ser identificado por meio da narrativa de apenas uma docente, apresenta grande influência sobre toda a prática de ensino desta.

É oportuno destacar que, nas instituições B e C, a sinergia das abordagens tradicional, cognitivista e construtivista, tendo em vista seus respectivos resultados para a formação de adultos, representa um fato importante que pode estar contribuindo positivamente para o ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação ministrados pelas Instituições de Ensino participantes do estudo. Como já discutido em momentos anteriores, tais abordagens, desde que utilizadas sem exageros, suscitam a construção de competências importantes para o processo de

enfermagem, uma área que envolve a avaliação e o diagnóstico de respostas humanas, bem como a avaliação das ações de enfermagem. Tais ações são consideradas complexas ao requerer, segundo Carvalho e Garcia (2002), conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual, técnica e de interação interpessoal.

Quanto à categoria **DIFICULDADES DO PROCESSO DE ENSINO**, as narrativas evidenciaram 7 subcategorias apresentadas junto às suas respectivas unidades temáticas no quadro 14.

CATEGORIA – Dificuldades do processo de ensino	
SUBCATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit na participação dos discentes no processo de ensino</li> </ul>	<p>“... eles não sentem que a metodologia da assistência de enfermagem é necessária para o enfermeiro, não valorizam os conteúdos... isso dificulta a participação dos alunos em sala de aula e isso torna o processo difícil...” (DA)</p> <p>“... ficam... na retaguarda... chegam atrasados... perdem os exercícios... e que por natureza são desmotivados...” (DB)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão da disciplina no componente básico da matriz curricular.</li> </ul>	<p>“...o aluno não tem ainda... base... eles não conheciam e não conseguiam ver as patologias e não enxergavam os problemas de enfermagem existentes nos pacientes...” (DA)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordagem eminentemente teórica</li> </ul>	<p>“... uma das dificuldades da disciplina é a falta de contato que os alunos têm com os pacientes... aproveitamos o estágio das outras disciplinas para favorecer esse contato...” (DC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiência da carga horária da disciplina</li> </ul>	<p>“...fica difícil... temos duas horas aula para ministrar o assunto e depois duas horas aula para ministrar a prática... esse tempo fica muito a desejar... se tivéssemos mais tempo a disciplina seria dada de uma melhor forma...” (DC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso limitado dos discentes aos recursos de ensino</li> </ul>	<p>“...eles têm uma certa dificuldade em adquirir livros, principalmente em relação ao processo de enfermagem... embora a biblioteca tenha vários exemplares... às vezes eles precisam e os livros estão emprestado... alguns (livros) já vêm prontos com problemas, com diagnósticos, intervenções e que muitas vezes não condizem com a prática... procuro trazer os meus livros... digito no computador... o que mais vou utilizar e trago pra eles para evitar esse problema” (DB)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número excessivo de discentes nas turmas</li> </ul>	<p>“...o número de aluno é muito excessivo nas salas de aula... numa atividade prática como... vou atender a todos?” (DC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexpressão formal da aplicação do processo de enfermagem nos campos de estágio</li> </ul>	<p>“... a falta de credibilidade dos enfermeiros... em campo de estágio... a ponto de às vezes eles perguntarem: Professora, a senhora acha que é mesmo viável implantar a sistematização da assistência de</p>

	<i>enfermagem?</i> (DB)
--	-------------------------

Quadro 14 – Subcategorias e respectivas unidades temáticas pertinentes à categoria denominada Dificuldades do processo de ensino. João Pessoa, 2007.

Ao discorrerem sobre suas práticas de ensino na disciplina em análise, as docentes das instituições “A” e “B” expressaram, no íterim de suas narrativas, algumas evidências do déficit de participação dos discentes como um fato que tem contribuído para dificultar o processo de ensino na disciplina. É o que pode ser evidenciado no discurso de **DB**, quando afirma:

*... ficam... na retaguarda... chegam atrasados... perdem os exercícios...* (DB)

Em acréscimo, a narrativa de **DA** expressa o que, em sua opinião, consiste em elemento responsável pelo déficit comentado, perpassando pela falta de compreensão, por parte dos discentes, da importância dos conteúdos trabalhados na disciplina, para sua formação profissional:

*... eles não sentem que a metodologia da assistência de enfermagem é necessária para o enfermeiro, não valorizam os conteúdos... isso dificulta a participação dos alunos...* (DA)

Um aspecto relevante, que merece ser comentado, consiste na relação entre interesse dos discentes frente aos conteúdos trabalhados e suas respectivas motivações em participar das atividades de ensino desenvolvidas na disciplina, o que orientou a construção da primeira subcategoria de análise, denominada **déficit na participação dos discentes no processo de ensino**.

Há, portanto, que se esclarecer a priori, a estreita relação entre os elementos motivação e participação, e que, no contexto do processo de ensino, o contexto desta relação contempla um outro elemento, que consiste em serem ou não significativos tais conteúdos para os educandos.

Sobre este aspecto, Libâneo (1994) comenta que o processo de ensino envolve um aspecto externo, relacionado diretamente aos conteúdos de ensino (bases conceituais) e um aspecto interno, relacionado às condições mentais e físicas dos discentes para a assimilação dos conteúdos, os quais se relacionam mutuamente, como já exposto. Neste sentido, corrobora-se a alegação de DA, quando remete o déficit de motivação e participação dos discentes à natureza das bases conceituais trabalhadas pela disciplina.

Entretanto, o autor ainda destaca que, neste contexto, é preciso compreender a importância da seleção de métodos de ensino coerentes com os conteúdos a serem trabalhados

com vistas à ativação das forças cognoscitivas dos discentes, instigando sua participação ativa no processo de ensino-aprendizagem. Nesta perspectiva, cabe lembrar a intensa evidência da abordagem tradicional de ensino na práxis das docentes, que traz, como consequência individual, a passividade dos discentes, o que pode estar corroborando o fato das bases conceituais não estarem sendo reconhecidas por estes como significativas.

Como consequência da desarmonia desta relação dialética entre conteúdos de ensino e métodos de aprendizagem, ou entre motivação pelos conteúdos e participação nas aulas, surge, então, o cerne da dificuldade ora comentada. É oportuno destacar, também, que “... o ensino não pode ser visto como uma mera e mecânica transmissão linear dos conteúdos curriculares fechados e prontos do docente para o educando, mas um processo de construção de significados...” (SILVA, 2004, p. 10). Neste sentido, deve consistir em objetivo do trabalho do docente, tornar significativo e significante as bases conceituais a serem trabalhadas junto aos discentes.

Ainda no contexto dos percalços do processo de ensino, está o fato de a disciplina ser ministrada junto a outras do componente básico, fato que deu margem a construção da subcategoria **inclusão da disciplina no componente básico da matriz curricular**, identificada por meio de unidade temática presente no discurso de **DA**:

*...o aluno não tem ainda... base... eles não conheciam e não conseguiam ver as patologias e não enxergavam os problemas de enfermagem existentes nos pacientes... (DA)*

Fica evidente, a partir do discurso ora apresentado, que a dificuldade envolve a deficiência de conhecimentos por parte dos discentes de bases conceituais necessárias para subsidiar a aplicação das etapas do processo de enfermagem, cuja construção será empreendida em disciplinas cursadas em períodos subsequentes ao período no qual é cursada a disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem.

A referida dificuldade costuma ser mencionada pelos docentes que experienciam matrizes curriculares organizadas em disciplinas, cujo arranjo atende a divisão “componente básico” e “componente profissional”, como ratifica o estudo de Dell’acqua e Miyadahira (2002), o qual apontou a inexperiência dos alunos em outras disciplinas, como uma fragilidade no ensino do processo de enfermagem, expresso pelos docentes de instituições de ensino superior localizadas no Estado de São Paulo. Neste mesmo sentido, temos a experiência de Fontes (2006), ao discorrer sobre as dificuldades de ensino na Universidade Federal da Paraíba, enfrentadas quando a disciplina em análise é trabalhada no contexto do componente básico curricular.

Cabe salientar que tal fato vem dificultar o trabalho concomitante das competências “saber” e “fazer” vinculadas a aplicação do instrumento em questão, além de estar contribuindo para a dificuldade de compreensão dos discentes acerca do processo intelectual que permeia o uso do referido instrumento, gerando a dificuldade da sua apropriação pelos mesmos, os quais podem subvalorizar seu significado para a prática da enfermagem e, por fim, apresentarem-se desmotivados perante as atividades da disciplina, como identificado e discutido na subcategoria anterior.

Outra dificuldade citada na narrativa de DC consistiu na “... *falta de contato que os alunos têm com os pacientes...*”, unidade que subsidiou a construção da subcategoria **abordagem eminentemente teórica**.

A identificação da referida subcategoria denota os prejuízos da disciplina por não contar com aulas em campo prático. Os indícios evidenciados corroboram o estudo de Zaragoza (1999) que, utilizando a opinião de discentes e docentes numa instituição de ensino localizada ao norte da Inglaterra, investigou acerca do impacto do processo de enfermagem sobre a prática docente. O referido estudo constatou que os discentes definiram, como situação ideal de aprendizagem do processo de enfermagem, a própria prática assistencial, resultado consonante com a opinião dos docentes que concordaram quanto aos benefícios do uso de metodologias mais práticas de ensino-aprendizagem, no contexto do processo de enfermagem.

A dificuldade expressada por **DC**, reforça a ideologia pedagógica do construtivismo orientando seu discurso. Afinal, segundo Bordenave (2007), a referida pedagogia apregoa, como requisito fundamental ao processo de ensino-aprendizagem adequado, aquele que permite que o discente aprenda a partir da observação da sua própria realidade. O autor reforça ainda que, em situações onde esta prática não for possível, os docentes devem utilizar-se dos recursos de ensino a fim de trazer a realidade até os alunos, apesar de reconhecer as naturais perdas de informação, inerentes à representação do real.

Partindo desta compreensão e buscando minimizar as dificuldades vivenciadas, **DC** ainda admite: “... *aproveitamos o estágio das outras disciplinas para favorecer esse contato...*”, o que representa o esforço por oportunizar aos discentes a aplicação prática do processo de enfermagem na realidade assistencial e, ao mesmo tempo, trabalhar a transdisciplinaridade no contexto das disciplinas curriculares cursadas no mesmo período. É oportuno lembrar que se evidenciou, na primeira fase do presente estudo, que, na instituição de ensino “B”, a disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem é inserida no componente profissional, o que

favorece, a partir desta transdisciplinaridade, a construção concomitante das competências “saber” e “fazer”, necessárias à aplicação do processo de enfermagem.

Além de não contemplar horas aula em campo prático, **DC** julga como mínima a carga horária total da disciplina, como se evidencia no seguinte trecho da sua entrevista:

*...fica difícil... temos duas horas aula para ministrar o assunto e depois duas horas aula para ministrar a prática... esse tempo fica muito a desejar... se tivéssemos mais tempo a disciplina seria dada de uma melhor forma (DC)*

Neste sentido, identificou-se ainda, no contexto das dificuldades do processo de ensino, a subcategoria **insuficiência da carga horária da disciplina**, resultado consonante com o estudo de Dell’acqua e Miyadahira (2000), o qual apontou que docentes, que lecionavam nos cursos de graduação em enfermagem, julgavam como pequena a carga horária da disciplina, apontando-a como uma dificuldade perante o ensino do processo de enfermagem.

Merece ser destacado, entretanto, que, apesar da disciplina ser compreendida como a principal responsável, no contexto da matriz curricular, pela construção de competências vinculadas ao conhecimento e habilidades necessárias à aplicação do processo de enfermagem pelos discentes da graduação, não deve ser reconhecida como a única. Desse modo, parte das responsabilidades citadas devem ser partilhadas pelas demais disciplinas cursadas concomitantes, ou à posteriori, à Metodologia da Assistência.

Cabe ainda instigar a reflexão no sentido de que vivenciamos o refutamento do paradigma educacional que preconiza a “especialização” dos discentes no contexto de todas as disciplinas curriculares. Tais concepções foram responsáveis pelo “abarroamento” dos conteúdos trabalhados pelas disciplinas da formação educacional e cujos resultados têm sua eficácia hoje questionada.

Desse modo, as Diretrizes Curriculares contribuíram para a instauração de um novo paradigma, o qual tem orientado a estruturação dos cursos de graduação centrada no perfil egresso, almejando a formação de enfermeiros generalistas, aptos a atuar em todos os contextos de desempenho profissional, e cujas potencialidades incidem sobre sua capacidade de aprender continuamente (BRASIL, 2001).

Deriva da compreensão acima mencionada, a organização das disciplinas de modo que possam trabalhar o estritamente necessário para a formação do enfermeiro generalista, cujas responsabilidades de aprendizado perpassam pela busca ativa dos conhecimentos pelo próprio discente, cabendo, ao trabalho dos docentes nas disciplinas, instiga-los nesta busca, comportando-se, o docente, como facilitador. Neste sentido, é importante compreender que o

aprendizado acerca do processo de enfermagem não deve se limitar às atividades relativas à disciplina metodologia da assistência; deve, sobretudo, haver a compreensão de que a construção das referidas competências ocorrem, de fato, durante todos os momentos da prática cuidativa, a qual, segundo Garcia e Nóbrega (2002), inicia-se a partir do encontro do enfermeiro e sua clientela, representada por uma pessoa, família ou uma comunidade.

Ainda no contexto dos obstáculos do processo de ensino em Metodologia da Assistência de Enfermagem, identificados por meio dos discursos das docentes, evidenciou-se a categoria **acesso limitado dos discentes aos recursos de ensino**, conforme evidencia a narrativa de **DB**:

*...eles têm uma certa dificuldade em adquirir livros, principalmente em relação ao processo de enfermagem... às vezes eles precisam e os livros estão emprestado... (DB)*

A experiência de **DB** aponta, como um fator que vêm dificultando o desenvolvimento adequado das atividades da disciplina o fato dos discentes não disporem de livros didáticos para subsidiarem as atividades planejadas. Contudo, no mesmo discurso, ela destaca: “... *embora a biblioteca tenha vários exemplares...*”. Cabe ressaltar, ainda, que outro aspecto também vinculado aos livros didáticos consiste na forma errônea como os discentes têm feito uso destes, como fica evidente na seguinte fala: “... *alguns (livros) já vêm prontos com problemas, com diagnósticos, intervenções e que muitas vezes não condizem com a prática...*”.

Uma reflexão mais acurada nos permite inferir que a dificuldade ora expressa, já que não diz respeito necessariamente à insuficiência dos exemplares dos livros pedagógicos na biblioteca da instituição, nem perpassam pela inexistência de material para estes fins, tem suas raízes em outro problema já comentado, problema que incide sobre o déficit de motivação dos discentes perante às atividades das disciplinas. Pois é fato que o Ministério da educação tem atentado para o aprimoramento dos acervos das bibliotecas das Instituições de Ensino Superior no sentido de contemplar os números de exemplares de cada referência coerentes com os números dos discentes matriculados nas instituições.

Ressaltamos, entretanto, que a baixa disponibilidade de recursos didáticos em muitas Universidades brasileiras é uma realidade. Neste sentido, o fato de todos os discentes não disporem de livros para subsidiarem as atividades não é aspecto particular à Metodologia da Assistência de Enfermagem. Cabe, pois, aos docentes, estabelecer estratégias que possam minimizar tais dificuldades e instigar a motivação dos discentes à participação ativa nas atividades planejadas, como a docente refere proceder: “... *procuro trazer os meus livros... digito no computador... o que mais vou utilizar e trago pra eles para evitar esse problema...*” (DB).



Outra dificuldade, que fora apontada por **DC**, remete ao **número excessivo de discentes nas turmas** que cursam a disciplina em análise, subcategoria identificada por meio da seguinte unidade temática: “... o número de aluno é muito excessivo nas salas de aula...” (DC)

De fato, o ensino que traz, como objetivos, a construção das competências saber (conhecimento) e fazer (habilidades) pautadas, em parte, pela adoção de metodologias ativas, conforme demonstra ser o ensino conduzido pela referida docente<sup>6</sup>, tem sua otimização prejudicada pelo número elevado de discentes em sala de aula. O fato citado comporta-se como dificuldade, dentre outros aspectos, pela inviabilidade para considerar a individualidade dos educandos no processo de ensino, requisito indispensável a tais metodologias.

É notório que, na perspectiva construtivista da educação, é responsabilidade do docente o acompanhamento do processo de ensino com vista à interferência e modificações que por ventura possam ser oportunas para que tal construção efetive-se. Além do referido, cabe ainda destacar que, nesta perspectiva, as atividades avaliativas permeiam todo o processo de ensino, em vez de efetivar-se com fins classificatórios e conclusivos (LIBÂNEO, 1994; SILVA, 2004).

Neste sentido, questiona a própria docente, no trecho apresentado a seguir: *...numa atividade prática como... vou atender a todos?*” (DC). Tal inquietação, expressa pela narrativa supracitada, demanda por providências urgentes, sem as quais estará se concretizando uma dicotomia entre o pensar e o fazer didático-pedagógicos da disciplina em análise, cujos prejuízos provavelmente incidirão sobre a formação de enfermeiros com fragilidades quando da aplicação de sua metodologia de trabalho.

Por fim, outra dificuldade, comentada por **DB**, consistiu na falta de evidência do processo de enfermagem nos campos de estágios frequentados pelos discentes, como atesta o seguinte trecho: “...a falta de credibilidade dos enfermeiros... em campo de estágio...” (DB)

Com base na referida unidade temática, estabeleceu-se a última subcategoria vinculada às dificuldades do processo de ensino, a qual foi denominada **inexpressão formal da aplicação do processo de enfermagem nos campos de estágio**.

No contexto desta discussão, Fuly (2006), ao discorrer sobre sua experiência no ensino do processo de enfermagem, comenta:

Ainda que o Processo tenha sua utilidade assegurada para melhoria da qualidade da assistência, nos dias de hoje, o ensino do mesmo nos cursos de graduação e o seu emprego nas unidades de saúde, ainda é muito restrito. Desta mesma forma, ensinar a metodologia da assistência, como uma ferramenta

---

<sup>6</sup> Inferência estabelecida com base nos dados extraídos dos planos de curso da instituição e o material oriundo da sua entrevista.

facilitadora para a sistematização dos cuidados para os discentes ou até mesmo para os enfermeiros, não tem sido uma tarefa simples (FULY, 2006, p. 1).

A autora descreve, como conseqüências desta inexpressão formal da aplicação do processo de enfermagem nos campos de estágio, o distanciamento progressivo entre o que se ensina na disciplina e o que se aplica no contexto prático, cujos resultados são provavelmente o que ela descreve como “falsa noção de que o processo de enfermagem não se aplica à realidade prática” (FULY, 2006, p. 3). Fato que vêm corroborar a fala extraída da narrativa de DB: “... a ponto de às vezes eles (alunos) perguntarem: Professora a senhora acha que é mesmo viável implantar a sistematização da assistência de enfermagem?”

Resultam, portanto, deste descompasso entre o que se ensina na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem e o que se pratica em campo de estágio, o fortalecimento da dificuldade na construção de significados positivos do processo de enfermagem pelo discente, cujos prejuízos podem ser a reprodução de um modelo alienado da prática assistencial, o qual está longe de ser o objetivo almejado pela Enfermagem contemporânea.

Pode-se então inferir, a partir da origem das subcategorias apresentadas, que as dificuldades do processo de ensino da disciplina em análise perpassam pelo déficit de participação dos discentes nas atividades de ensino desta, e pelo fato da disciplina ser ministrada junto a outras do componente básico, cujas implicações incidem sobre a dinâmica de trabalho com os conteúdos e na motivação dos discentes em participar das atividades propostas. Além destes aspectos, por ser tal disciplina ministrada de modo eminentemente teórico e contar com uma carga-horária mínima, não dispendo de horas-aula em campo de estágio, tem implicações importantes na construção de competências relativas às habilidades vinculadas a cada fase do processo, além de não proporcionar ao discente à riqueza de aprender a refletir a partir da realidade assistencial, como preceituam as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem.

Soma-se a isto o fato de as atividades planejadas serem prejudicadas pelo acesso limitado dos discentes aos recursos de ensino, principalmente no tocante aos livros didáticos que versam especificamente sobre o processo de enfermagem, cuja origem também pode estar relacionada à falta de significado, por parte dos discentes, dos conteúdos ministrados pelos docentes da disciplina. Além disso, as atividades planejadas ficam prejudicadas pelo número excessivo dos discentes em sala de aula, o que obstaculiza consideravelmente a individualização do ensino na disciplina. Outro fato que também tem consistido em obstáculo é a inexpressão formal da aplicação do processo de enfermagem nos campos de estágio, responsável pela descrença dos

discentes diante da viabilidade do processo de enfermagem enquanto instrumento de trabalho cotidiano do enfermeiro.

Os resultados da análise das categorias mencionadas vêm revelar entraves do ensino do processo de enfermagem, já conhecidos e citados pela literatura e pelos relatos de experiência apresentados em eventos da área, cujos enfrentamentos permeiam reflexões em torno da estrutura das matrizes curriculares, das competências didático-pedagógicas dos docentes que têm conduzido o processo de ensino-aprendizagem, sobretudo, da sinergia entre estes dois elementos. Afinal, como ressalta Gadotti et al. (2000, p. XV), “o problema mais grave, na teoria da educação brasileira, não é tanto o seu conteúdo ideológico: é a ausência de vínculos com a prática concreta”.

Neste sentido, é chegada à hora de promovermos o encontro entre as duas facetas do ensino em Enfermagem e de seus instrumentos (teoria e prática), hoje, ainda permeado por dicotomias, cujo enfrentamento se fará, a partir de investimentos na implementação de um ensino capaz de instigar os futuros enfermeiros na construção de significados para o processo de enfermagem. Lembremos que o referido instrumento básico da área tem suas origens na prática cuidativa e suas finalidades voltadas para atender as demandas da mesma.

## CAPÍTULO V

---

“... E não me obrigues a ler os livros que eu ainda não adivinhei  
Nem queiras que eu saiba o que ainda não sou capaz de interrogar  
Protege-me das incursões obrigatórias que sufocam o prazer da  
descoberta  
E com o silêncio (intimamente sábio) das tuas palavras e dos teus gestos  
“Ajuda-me serenamente a ler e a escrever a minha própria vida”.

**Rubem Alves, 2001.**

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ideologia que subjaz às diretrizes contemporâneas para a educação superior demandam a articulação de estratégias e métodos de ensino que otimizem a formação de profissionais diferenciados, cujos potenciais vão além das capacidades cognitivas, como um dia julgamos ser o principal objetivo das escolas formadoras. Vivenciamos, portanto, a valorização do empreendimento na formação de profissionais com competências que perpassem pela construção de conhecimentos a partir da realidade que o cerca, pela construção de habilidades respaldadas pelo conhecimento construído (de modo a não dicotomizar teoria e prática) e pela formação de atitudes que respondam às complexas demandas do contexto de trabalho.

Cabe ressaltar que, no âmbito da Enfermagem, este perfil profissional incide sobre a formação de enfermeiros críticos e reflexivos (capazes de analisar e identificar as demandas de cuidado de sua clientela); ativos (empreendendo um “fazer” adequado à identificação de suas potencialidades na resolução de tais problemas); criativos (capazes de enxergar possibilidades de intervenções a partir dos recursos que dispõem) e, sobretudo, com a certeza de que o aprendizado é um estado dinâmico, cujos limites estão sempre além do alcançado (que valorizam o aprender sempre).

Diante dos aspectos apresentados, justifica-se a importância da incorporação do processo de enfermagem na prática cotidiana dos exercentes da área, enquanto instrumento metodológico de trabalho, legalmente reconhecido pela lei que regulamenta o exercício da Enfermagem e pela Resolução que regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras. A otimização do uso do referido instrumento de trabalho da Enfermagem, tem como finalidade a operacionalização de uma prática cuidativa responsiva às demandas do indivíduo, família e comunidade, de modo individual, humanizado, holístico e respaldado por princípios científicos. Estando, pois, em conformidade com o que almejam as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) através da Resolução N°. 3, de 7 de novembro de 2001, quando da formação de enfermeiros competentes.

Diante da compreensão já expressa, somada ao reconhecimento das responsabilidades das Instituições de Ensino Superior sobre a construção de competências requeridas pelo contexto atual de trabalho da Enfermagem, com vistas à fugacidade dos avanços científicos, tecnológicos e informacionais do mundo contemporâneo; aliada a compreensão da importância da apropriação do processo de enfermagem enquanto instrumento básico e cotidiano necessário para orientar a

implementação de uma prática de enfermagem com qualidades organizativas, críticas e resolutivas, requeridas pela modernidade; buscou-se, a partir do presente estudo analisar o ensino do referido instrumento nos cursos de graduação da área, no município de João Pessoa – Pb, no sentido de suas aproximações e distanciamentos frente às Diretrizes Curriculares Nacionais expressas pela resolução Nº. 03/2002 do CNE/CES.

Para tanto, se buscou respaldo nos planos de curso enquanto instrumentos organizativos do processo de ensino da disciplina responsável pela construção de competências, conhecimento e habilidades, no contexto das fases do processo de enfermagem. Utilizando-se ainda das experiências de ensino, narradas pelos docentes que têm conduzido o aprendizado das bases conceituais trabalhadas pela disciplina, com vista à identificação das abordagens pedagógicas e das estratégias de ensino que têm sido usadas para promover o ensino do processo de enfermagem.

Os resultados do presente estudo nos permitem inferir que a disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem comporta-se como cenário central para a construção de competências vinculadas a aplicação do processo de enfermagem no contexto da formação acadêmica. Apontam ainda que a maioria das instituições de ensino, as quais se dispuseram a participar do estudo, apresentam matriz curricular organizada em disciplinas, cujo arranjo fragmenta e dicotomiza as competências vinculadas ao “saber” e ao “fazer”, próprios do “ser enfermeiro”, imprimindo percalços ao ensino do processo de enfermagem.

A análise dos planos de curso revela que a disciplina é ministrada tanto no componente básico da matriz curricular – o que traz prejuízos importantes quanto à significância das bases conceituais para o discente – ou é ministrada nos primeiros períodos do componente profissional, acompanhada de dificuldades vinculadas à construção de habilidades específicas de cada fase do processo, principalmente em virtude da imaturidade acadêmica do discente frente a alguns aspectos fundamentais deste processo. Revela, ainda, carga horária eminentemente teórica ou teórico-prática, utilizando-se estratégias de ensino que buscam reproduzir os contextos práticos de atuação profissional, com ementas versando sobre o estudo das bases teórico-filosóficas (apresentadas nas três Instituições), das bases legais (identificadas no plano de curso da instituição B) e versando sobre o estudo do processo de enfermagem, com enfoque no instrumento como um todo, bem como nas fases que o constitui (identificadas nas três Instituições).

Quanto aos objetivos de ensino expressos pelos planos de curso, observou-se que o trabalho didático da disciplina é orientado com vistas à ênfase na formação cognitiva e, em

menor grau, na formação psicomotora, não tendo sido identificado nenhum objetivo do domínio afetivo, cujas justificativas podem perpassar pelo fato do ensino na disciplina não proporcionar vivências concretas vinculadas ao cuidado.

No contexto da caracterização das docentes que conduzem o processo de ensino na disciplina em foco, observou-se predominância do sexo feminino, qualificadas para a docência, atualizadas quanto às bases conceituais expressas pelos planos de curso, com tempo de experiência de ensino significativo para o planejamento e direcionamento do trabalho empreendido e que dedicam parte significativa do tempo de trabalho na Instituição ao ensino da disciplina em análise.

Quanto aos métodos de ensino utilizados, evidenciou-se predominância daqueles com ênfase na exposição pelo professor, tendo havido também importante contribuição dos métodos de elaboração conjunta, em grupo, bem como de trabalho independente. Evidenciou-se, ainda, que a grande maioria destes métodos eram utilizados nas três instituições, embora em momentos distintos e norteados por fundamentos ideológicos diferenciados, o que nos instigou a investigação das abordagens pedagógicas que orientavam suas práxis a partir de representações presentes nos discursos das docentes.

No âmbito das ideologias pedagógicas podemos inferir que a disciplina é ministrada segundo os preceitos da pedagogia tradicional e cognitivista, com fortes indícios da crescente atuação da pedagogia construtivista orientando o ensino do processo de enfermagem, embora sejam fragilizadas pela falta de oportunidades práticas e reais de aprendizado no contexto do cuidar.

No que se refere às dificuldades do processo de ensino, o presente estudo reafirma fatos já mencionados por outros trabalhos e experiências de ensino na área, os quais perpassam pelo déficit de participação dos discentes nas atividades da disciplina; pela inclusão da disciplina no componente básico da matriz curricular; pela abordagem eminentemente teórica desta, além da insuficiência de sua carga-horária, bem como pelo acesso limitado dos discentes aos recursos de ensino; pelo número excessivo de discentes nas turmas, além da inexpressão formal da aplicação do processo de enfermagem nos campos de estágio, o que inviabiliza o caráter significativo de tal instrumento para os discentes que cursam a disciplina em foco, o que pode estar determinando o déficit de motivação dos discentes pelas bases conceituais a serem trabalhadas.

Para a construção do conhecimento científico, o qual se revela como um dos padrões de conhecimento da Enfermagem apresentado por Carper (1978), remetendo á competência conhecimento apresentada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, há em primeira instância a

necessidade da compreensão dos modelos conceituais, teorias e referenciais teóricos em enfermagem, cujos objetivos consistem em fornecer orientação teórico-filosófica para a execução de uma assistência eficaz a partir da compreensão do meta-paradigma da Enfermagem. Do contrário, estaremos reforçando a construção de profissionais acríticos e reprodutores de ações na execução do cuidado, cujas características são a baixa probabilidade da obtenção de bons resultados a curto prazo e baixa satisfação profissional assim como da clientela assistida.

Neste sentido, a investigação dos planos de curso, efetivada na primeira parte da análise do estudo, ao revelar que nas três instituições de ensino, a disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem contempla o ensino dos referenciais teóricos e teorias vinculadas à prática da profissão, consiste num aspecto importante. Tal significância reside no estímulo à compreensão, por parte dos discentes, sobre o fato do processo de enfermagem consistir em instrumento metodológico por meio do qual é possível trazer, à prática, um fundamento teórico-filosófico da área.

No tocante à construção de competências relativas ao conhecimento pessoal, outro padrão de conhecimento apresentado por Carper (1978), em consonância com a construção de atitudes, ou “aprender a ser” enfermeiro, orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, torna-se notória a necessidade da valorização de experiências de aprendizado capazes de oportunizar questionamentos, desconstruções e reconstruções interiores do discente, enquanto futuro profissional.

Neste sentido, torna-se preocupante a dificuldade da inclusão dos discentes em campo prático, especialmente na cidade de João Pessoa, local do estudo, fenômeno decorrente do aumento das escolas formadoras de profissionais de enfermagem de nível técnico e superior. Acreditamos que diante de experiências práticas de ensino, os discentes serão capazes de vivenciar verdadeiramente o ambiente que é próprio ao fazer profissional para o qual estão sendo formados, bem como, conhecer e compreender a clientela em sua diversidade e a amplitude do alcance das ações de enfermagem.

Vale salientar que, no contexto da disciplina em análise, as limitações derivadas da ausência de vivências reais vinculadas ao aprendizado na disciplina, decorrentes do seu posicionamento no arranjo da matriz curricular e/ou da indisponibilidade de ambientes reais de aprendizado, por não contribuir com a construção de atitudes, prejudica a perspectiva da integralidade de formação do enfermeiro.

Ainda, neste sentido, apontamos em nível acadêmico, as lacunas no contexto da formação ético-humanística do profissional de enfermagem, as quais devem ser enfrentadas,



particularmente no processo de construção do conhecimento na disciplina em foco, através da valorização dos discentes enquanto sujeitos, considerando, ainda as demandas sociais, de modo a facilitar um aprendizado coerente com os princípios e com a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais, conforme ressaltam Pinho, Siqueira e Pinho (2006). Tal aspecto, no âmbito da disciplina metodologia da assistência, é obstaculado tanto pelo seu caráter teórico, cujo processo de ensino é fragilizado pelo distanciamento do discente da realidade cuidativa, ou por embasar o trabalho didático a partir de representações desta – a partir de “casos de papéis”; quanto pela dificuldade relativa ao número excessivo de discentes em sala de aula, o que prejudica este propósito, na medida em que infringe o princípio da individualização do ensino.

Em acréscimo a tais dificuldades, surge a predominância da abordagem pedagógica tradicional embasando grande parte da prática docente no contexto da disciplina em análise, o que obstaculiza a “formação para o cuidado”. Afinal, para Waldow (2005), na medida em que objetivamos instigar a formação de competência neste contexto, nada mais compreensível do que buscar abordagens de cuidado a serem introduzidas nos currículos. A autora assinala, entretanto, que o paradigma educacional deve necessariamente ser diferente do positivista, como se configuram as abordagens tradicionais de ensino, e que sejam mais coerentes com os preceitos holísticos e humanistas, de modo que não só as disciplinas possam refletir sua filosofia, mas que sejam também expressas pelas atitudes docentes.

Considerando ainda as competências vinculadas ao padrão de conhecimento ético, é importante que estas sejam melhor abordadas na academia, como resposta ao modelo de cuidado vigente, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde e às estratégias utilizadas para viabilizá-lo. Afinal, no contexto da disciplina em análise, evidenciamos a identificação de princípios normativos vinculados à implementação do processo de enfermagem no contexto do plano de curso de apenas uma instituição de ensino (instituição “B”).

O conhecimento estético é outro padrão de conhecimento apresentado por Carper (1978), o qual se configura, segunda a autora como arte da Enfermagem, um padrão que se expressa na totalidade do cuidado, momento em que se resgatam e se expressam os demais padrões de conhecimento (científico, ético e pessoal). É notório que o referido padrão envolve a competência “habilidade” expressa pelas Diretrizes Curriculares, a qual transcende o “fazer técnico” ou “mecanicista”, na medida em que, para sua aplicação, mobilizam-se outras competências (conhecimento e atitudes) no empreendimento de uma assistência de enfermagem qualificada.

Neste sentido, ressaltamos a importância de investirmos na construção da competência habilidade dos discentes para a aplicação do processo de enfermagem ainda no contexto da disciplina Metodologia da Assistência, cujo empreendimento ocupa, segundo os dados e material analisado no presente estudo, um espaço menor quando comparado ao espaço no qual a competência conhecimento é trabalhada, devido à falta de oportunidade em campo prático e à inexperiência dos discentes diante de conhecimento que se comportam como objetos de estudo de disciplinas cursadas a posteriori ou concomitantes à Metodologia da Assistência.

Diante do exposto é notório que no ínterim do processo de formação dos exercentes de enfermagem, há um enorme desafio, que implica a construção de competências profissionais que resultem em novos modos de saber, fazer e ser, nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção. Segundo Santana et al. (2005), o desenvolvimento de tais competências possibilita ao discente, ampliar a capacidade de leitura da realidade e compreender o processo saúde-doença como prática socialmente determinada, conforme almejam os documentos oficiais que fixam e orientam a organização do ensino superior brasileiro.

Neste sentido, fica evidente, além da compreensão de que a formação do profissional de enfermagem transcende os conteúdos estudados e sobrevivem às transformações constantes nos cenários dos equipamentos e da produção material, a certeza da necessidade da seleção de metodologias pedagógicas críticas, que possibilitem questionamento da realidade, sendo capazes de estimular a construção de sujeitos críticos, reflexivos, interpretativos e dinâmicos no seu meio, capazes, portanto, de desenvolver uma prática cuidativa que expressem os modos de fazer - padrões do conhecimento - em sua inteireza e amplitude, em concordância com o que recomenda a Resolução Nº. 03 do CNE/SES.

Para tanto, tornando-se imperativo a superação paradigmática do ensino pautado na transferência de conteúdos e avaliação somativa, na qual se privilegia a averiguação da classificação dos discentes a partir da obtenção de uma nota mínima e formação conteudista. Tornam-se necessários investimentos em modelos de ensino baseados em competências, no qual são estabelecidos objetivos a serem alcançados pelos discentes, com possibilidades de avaliação das competências durante todo o processo do alcance de tais objetivos, o que requer atenção individualizada por parte do docente no acompanhamento de cada um, respeitando-se as particularidades quanto ao tempo requerido no alcance dos objetivos previstos, conforme orientam a LDB e mais especificamente as Diretrizes Curriculares Nacionais no 1º parágrafo do art. 15: “as avaliações deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares”.

Cabe, neste sentido, acrescentar que, apesar de terem sido evidenciados indícios das abordagens pedagógicas construtivistas, a avaliação da aprendizagem nas três instituições ainda carrega fortes características dos métodos tradicionais. Tal inferência é reafirmada pela evidência da avaliação somativa na descrição dos planos de curso, a qual foi ratificada pelas narrativas das experiências das docentes, ao revelar a busca pela averiguação do quanto de conteúdo foi aprendido pelos alunos e o quanto de habilidades foram construídas, com base na atribuição de notas, cuja aprovação baseia-se em uma média definida. Afirmamos, portanto, que a avaliação deve ser compreendida como uma instância do processo de ensino-aprendizagem, e como tal, deve transparecer coerência com os fundamentos ideológicos que norteiam as atividades de ensino.

É oportuno acrescentar que o cenário acima mencionado só será possível a partir de investimentos que devem contemplar não reformas, mas revoluções ideológicas e normativas, desde os projetos políticos pedagógicos até as práticas instituídas e utilizadas cotidianamente pelos docentes, pois conforme se expressa Gadotti (2000, p. 87): “...de nada adianta criar uma nova instituição com velhas práticas, como: currículos fragmentados e desvinculados da realidade das escolas, ausência de relações entre teoria e prática, formação conteudística e concepção iluminista do conhecimento.”

Quanto aos aspectos normativos acima mencionados, julgamos que o primeiro passo foi dado na medida em que se instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais e a consequente autonomia relativa das Instituições de Ensino Superior no contexto da estrutura dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Cabe, então, aos sujeitos que pensam e fazem as referidas Instituições, ousadia e responsabilidade no empreendimento da citada revolução.

Já no que se refere às responsabilidades dos docentes, é imprescindível que estes possam refletir sobre as concepções pedagógicas, para tornar consciente a teoria educacional que orientará sua prática, utilizando-se como parâmetro o perfil do enfermeiro a ser formado, a natureza da disciplina e sua posição no contexto curricular, os objetivos educacionais da disciplina, suas próprias concepções pessoais e as características dos discentes com os quais partilhará as responsabilidades na construção de aprendizados.

Cabe enfatizar, neste contexto, que os docentes busquem engajar-se em modelos educacionais que valorizam a construção e adequada avaliação dos aspectos científicos, éticos, pessoais e estéticos vinculados à essência da profissão. Afinal, de acordo com Corona (2004) apoiada por outros autores, o trabalho educativo exige dos docentes não apenas o domínio dos conteúdos que serão matéria do processo de ensino-aprendizagem; exige em grau similar,

competências pedagógicas necessárias para conduzir tal processo em consonância com o novo paradigma pedagógico do ensino superior.

Pode-se afirmar, a partir dos resultados revelados neste estudo e na sua discussão com base na literatura da área, que qualquer abordagem pedagógica, assim como suas respectivas estratégias e métodos de ensino são voltados para o aprendizado dos discentes. No entanto, os docentes devem atentar para o fato de que, além deste resultado, elas costumam ser responsáveis pela construção de outras capacidades individuais e coletivas que devem ser ponderadas e avaliadas na perspectiva do que preconizam os documentos normativos para formação do enfermeiro, conforme orientam as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem e as exigências do mundo contemporâneo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. **A escola com que sempre sonhei sem imaginar que pudesse existir**. 2. ed. Campinas: Papyrus, 2001. p. 7-8.

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

AURÉLIO, B. H. F. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

BAGGIO, M. A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 01, p. 09 – 16, 2006. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm)>. Acesso em: 21 jan. 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

BARROS, A. L. B. L. et al. **Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BISON, R. A. P. **A Percepção do cuidar entre estudantes e profissionais de enfermagem**. Ribeirão Preto, 2003. 109 p. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2003.

BORDENAVE, J. E. D. **Alguns fatores Pedagógicos**. Disponível em: <[http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/pub04U2T5.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U2T5.pdf)>. Acesso em: 01 set.2007.

BRASIL Ministério da Educação. **Lei 9394, de 20 de Dezembro**: estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] União. Brasília (DF) 1996, disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L9394.htm>>. Acesso em: 02 jan. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Reforma da Educação Superior garante financiamento**. Disponível em: <[http://www.educacao.gov.br/reforma/Noticias\\_Detalhas.asp?codigo=8178](http://www.educacao.gov.br/reforma/Noticias_Detalhas.asp?codigo=8178)> Acesso em: 20 ago 2007.

\_\_\_\_\_. COFEN. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986**: dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da] União. Brasília (DF) 1986, disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/2007/matérias.asp?ArticleID=22&sectionID=35>>. Acesso em: 02 abr. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. CONEP. **Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 1996 a.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN – 272/2002, de 27 ago.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?infld=1114&editionsectionld=15&sectionparentld=>=> Acesso em: 25 abr. 2003.

\_\_\_\_\_. **Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro**: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. 2001, disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2006.

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.

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

CARPENITO, L. J. **Diagnóstico de enfermagem**: aplicação à prática clínica. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CARPER, B. A. Fundamental Patterns of knowing in nursing. **ANS**, v.1, p.13-23, 1978.

CESTARI, M. E. Agir comunicativo, educação e conhecimento: uma aproximação ao pensamento de Habermas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.55, n. 4, p.430-433. 2002.

CESTARI, M. E. Os padrões de conhecimento de enfermagem na produção textual de acadêmicas. **Online Brazilian journal of nursing**, Brasil, v. 4, n. 3, 2005.

CHINN, P. L.; KRAMER, M. K. **Nursing's patterns of knowing**. In: theory and Nursing: a systematic approach. Missouri: Mosby, 1995. p 1-18.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos Básicos para o Cuidar**: Um desafio para a qualidade de Assistência. São Paulo: Atheneu, 2003.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1** (CIPE/ICNP). Versão Oficial em Português. Genebra: Gráfica 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.

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-americana de Enfermagem**. 2002, março-abril; v.10, n.2: p. 185-91.

DELL'ACQUA M. C. Q.; MIYADAHIRA A. M. K. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e facilitam o ensino. **Rev da Escola de Enfermagem USP**, v. 34, n. 4, p. 383-389, dez. 2000.

DELORS, J. (Org.) **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo, Cortez, 1998.

DOENGENS. M. E; MOORHOUSE. M. F.; GEISLER. A. C. **Planos de cuidado de enfermagem**: orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ENRICONE, D.; GRILLO, M. (Org.). **Avaliação**: uma discussão em aberto. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

FERNANDES, M. G. M., FONTES, W. D. **Metodologia da Assistência de Enfermagem**: texto roteiro da disciplina, João Pessoa: [s.n], 2000.

FIGUEIREDO, N. M.A. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**, Rio de Janeiro:Difusão, 2004.

FONTES, W. D. Aplicação de terminologias de enfermagem no ensino e pesquisa na graduação. In: VIII SINADEN, 2006, João Pessoa - Pb. **Anais**. João Pessoa-Pb, 2006, p.01-04 – CD-ROM .

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

FULY, P. dos S. C. Ensinando a metodologia da assistência na graduação de enfermagem: um relato de experiência. In: VIII SINADEN, 2006, João Pessoa-Pb. **Anais**. João Pessoa-Pb, 2006, p.01-04 – CD-ROM .

GADOTTI, M. et al.. **Perspectivas atuais da educação**. Posto alegre: [s.n.], 2000.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. Lima da. Contribuições das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, DF, v.57, n.2, p. 228-232, 2004.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. Processo de enfermagem: o raciocínio e julgamento clínico no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. In: III FÒRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM, 2002, Uberlândia-MG. Sistematizar o cuidar: **Anais**. Uberlândia-MG: UFU, 2002, v.1, p.29-40.

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

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. **Rev Bras Enfermagem** 2002 janeiro-fevereiro; v. 55, n.1, p. 52-63.

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

GUILLÈN, F. M. Teorias aplicables al proceso de atención de enfermería en educación superior. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 15, n 1, 1999.

HOFFMANN, J. **Avaliar para promover**: as setas do caminho. Porto Alegre: Mediação, 2001.

HORTA, W. de A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária (EPU), 1979. 90p.

IYER P. W, TAPICH, B. J, BERNOCCHI LOSEY. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KLETEMBERG, D. F.; MANTOVANI, M. de F.; LACERDA M. F. **Entre a teoria a as práticas do cuidar: que caminho trilhar?** Disponível em: <<http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewPDFInterstitial/1710/1418>>, Acesso em: 10 maio 2006.

LEADEBAL, O. D. C. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem à Luz da História Oral**. 2004. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.



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

MACEDO, L. Construtivismo e sua função educacional. **Rev. Educação e Realidade**. Porto Alegre, v.18, n. 1, p. 25-31, janeiro/junho, 1993.

MACHADO, A. V. **Métodos e meios de ensino**: categorias básicas da tecnologia educacional. In: Ser professor Universitário. Disponível em: <<http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=14&texto=855>>. Acesso em 11 de fev. de 2007.

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

MOTA, E. F. Bases pedagógicas y psicológicas de la enseñanza. **Revista Acadêmica**, a IV, n. 31, Gênese UAG. 2004. Disponível em: < <http://gênesis.uag.mx/educ/basespsico.cfm>> Acesso em: 10 maio de 2006.

MUSSI, F. C. et al. Processo de enfermagem: um convite à reflexão. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 26-32, jan./abril. 1997

NIETSCHE, E. A. As teorias da educação e o ensino da enfermagem no Brasil. In: SAUPE, R. (Org.) **Educação em Enfermagem**: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: UFSC, 1998.

NORONHA, A. B. de. Graduação: é preciso mudar. Transformações dependem de políticas de Educação e Saúde. **Radis**: Comunicação em Saúde, Rio de Janeiro, n.5, p.09-16, dez. 2002

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2003-2004. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.

PAUL, C.; REEVES, J. S. In: GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem**: Os Fundamentos à Prática Profissional. 4 ed, Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 21-32.

PERRENOUD, P. **Construir Competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PINHO, I. C.; SIQUEIRA, J. C. B. A.; PINHO, L. M. O.. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 01, p. 42 – 51, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm)>. Acesso em 21 jan. 2007.

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

POTTER, P. **Semiologia em Enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2002.

RIOS, T. A. Competência ou Competências - o Novo e o Original na Formação de Professores In: ROSA, Dalva E. Gonçalves, SOUZA, Vanilton Camilo de (Orgs.) **Didática e prática de ensino: interfaces com diferentes saberes e lugares formativos**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 154-172.

ROCHA, R.;PIRES, H. da S. **Minidicionário Enciclopédico Escolar Ruth Rocha**. 4. ed. São Paulo: Scipione, 1996.

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

SANTANA, F. R., et al. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Em Enfermagem: Uma Visão Dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7\\_3/original\\_06.htm](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_06.htm)>. Acesso em: 21 jan. 2007.

SANT'ANNA, F. M., et al. **Planejamento de ensino e avaliação**. 11. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1995.

SANTOS, G. F. dos. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**.v.57, n.1, p.66-71, jan/fev. 2004.

SILVA, J. F. da. Avaliação do ensino e da aprendizagem numa perspectiva formativa reguladora. In: SILVA, J. F. de; HOFFMANN, J.; ESTEBAN, M. T (Org.). **Práticas avaliativas e aprendizagens significativas: em diferentes áreas do currículo**. 3 ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2004.

SIMÕES, J.; AMANCIO, L. **Gênero e enfermagem: Um estudo sobre a minoria masculina**. Disponível em: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-65292004000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292004000100005&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0873-6529. Acesso em: 15 ago. 2007.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Brunner & Sudarth: Tratado de enfermagem medico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1999.

TSUJI, H.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. **Currículo orientado nas competências Profissionais**: reflexão do trabalho desenvolvido na Faculdade de medicina de Marília (FAMEMA). 200\_. [s.l. s.n], 200\_.

WALDOW, V. R. **Estratégias de Ensino na Enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes, 2005.

WALDOW, V. R. Examinando o Conhecimento na Enfermagem. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V. R ; LOPES, M.J.M. (Org.) **Marcas da diversidade**: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WALDOW, V. R. O cuidado humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 284-293, set-dez, 2001.

ZARAGOZA, S. A. El proceso de atención de enfermería. Perspectiva de profesores y alumnos. **Revista ROL de Enfermería**. Barcelona. V.22, n. 9, p. 583-590, 1999.

## **APÊNDICES**



---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Recursos didáticos:**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Estratégias de avaliação:**

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Bibliografias utilizadas:**

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semi-estruturada a utilizado junto aos docentes

### Caracterização da amostra

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M

Ano de conclusão da graduação: \_\_\_\_\_

Tem pós-graduação: ( ) SIM ( ) NÃO

Se a resposta for "SIM":

( ) Licenciatura.

( ) Especialização. Área de conhecimento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

( ) Mestrado. Área do conhecimento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Doutorado. Área do conhecimento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tempo de ensino na IES: \_\_\_\_\_

Tempo em que leciona na disciplina:

\_\_\_\_\_

Atualização sobre o processo de enfermagem:

( ) SIM. Qual (is) e quando?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) NÃO

### Quanto ao ensino do processo de enfermagem:

1. Conte-me sobre sua experiência de ensino na disciplina, falando sobre como o processo de enfermagem é ensinado, quais as estratégias de ensino são utilizadas e se há alguma dificuldade no processo de ensino-aprendizagem no contexto da mesma.

### **APÊNDICE C - Declaração de aceite das Instituições de Ensino Superior**

Esta pesquisa intitula-se “**ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS FRENTE ÀS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS**”, e está sendo desenvolvida pela mestrandia Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, vinculada ao Programa de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dra. Wilma Dias de Fontes.

O referido estudo tem por objetivo geral analisar o ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação da área, no município de João Pessoa - Pb. E como objetivos específicos: analisar o plano de curso das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências no contexto do processo de enfermagem; identificar as abordagens pedagógicas e as estratégias de ensino utilizadas pelos docentes nas disciplinas que ministram as bases conceituais da metodologia da assistência de Enfermagem.

No intuito de viabilizar o desenvolvimento do referido estudo, viemos por meio deste documento solicitar a permissão para adentrarmos nas dependências da Instituição de Ensino que está sob a direção de V. Sr<sup>ª</sup>. para desenvolvermos o estudo em três etapas: a primeira consistirá na análise dos planos de curso das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências no contexto do Processo de Enfermagem e será efetuada com o uso de um formulário abordando a ementa, as bases conceituais, número de créditos, carga horária, objetivos, estratégias de ensino aprendizagem, recursos didáticos, estratégias de avaliação e bibliografia utilizada; Na segunda fase, na qual pretendemos investigar as abordagens pedagógicas e as estratégias de ensino adotadas pelos docentes na disciplina em foco, utilizaremos a técnica de entrevista gravada, a partir de um roteiro de entrevista semi-estruturado. É oportuno esclarecer que sua permissão será de grande significância para a operacionalização do presente estudo que pretende oportunizar uma reflexão sistemática sobre como as bases metodológicas da enfermagem está sendo abordada nas escolas formadoras, e a partir da descrição deste cenário contribuir para o aperfeiçoamento do ensino em Enfermagem. Ressaltamos, ainda, que a participação dos docentes, vinculados à instituição sob sua responsabilidade, será solicitada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como será garantido o sigilo frente aos dados e material colhidos, a autonomia em participar ou não do estudo, e de desistir a qualquer momento da pesquisa anterior à publicação dos resultados em eventos científicos da área.

Esta pesquisa será conduzida levando-se em consideração os aspectos normativos da pesquisa com seres humanos, preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da



Saúde, através da Resolução Nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Neste sentido, por ocasião da publicação dos resultados do estudo os nomes das Instituições de Ensino participantes será mantido em sigilo absoluto.

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

Atenciosamente, Subscrevem,

---

Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal (mestranda)

---

Profa. Dra. Wilma dias de Fontes (orientadora)

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

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

---

Assinatura do representante da direção da IES

## **APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Esta pesquisa intitula-se “**ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS FRENTE ÀS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS**”, e está sendo desenvolvida pela mestrandia Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, vinculada ao programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Wilma Dias de Fontes.

O referido estudo tem por objetivo geral analisar o ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação da área, no município de João Pessoa - Pb. E como objetivos específicos: investigar o plano de curso das disciplinas responsáveis pelo desenvolvimento de competências no contexto do Processo de Enfermagem; identificar as bases pedagógicas (abordagens pedagógicas) utilizadas nas disciplinas que ministram as bases conceituais da metodologia da assistência de enfermagem e identificar as bases metodológicas (estratégias de ensino) utilizadas nas disciplinas que ministram as bases conceituais da metodologia da assistência de enfermagem.

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

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

---

Oriana Deyze C. P. Leadebal (pesquisadora)

Endereço: Av. Manoel Moraes, 471, apt. 402. Manaíra, João Pessoa – PB

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

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

---

Assinatura do(a) Participante .

# **ANEXOS**

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



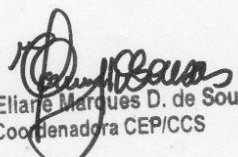
UFPB

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

**CERTIDÃO**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 82ª Reunião Ordinária, realizada no dia 25/04/07 o projeto de Pesquisa intitulado: “Ensino do Processo de Enfermagem nos Cursos de Graduação: Aproximações e Distanciamentos frente às Diretrizes Curriculares Nacionais” da pesquisadora Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, registrado sob Protocolo nº. 1004/07.

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

  
Prof.ª Eliane Marques D. de Sousa  
Coordenadora CEP/CCS

CIDADE UNIVERSITÁRIA – CAMPUS I – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – TELEFONE: 32167791

**ANEXO B – Resolução N.º. 3 do CNE/CES de 07 de novembro de 2001: Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem**

**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO\*  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**RESOLUÇÃO CNE/CES N.º. 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº. 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

**Art. 2º** As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

**Art. 3º** O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

---

\*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.

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

**Art. 4º** A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;
- II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- III - **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- V - **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e
- VI - **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

**Art. 5º** A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

- III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;



- XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- XXIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
- XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e
- XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

**Parágrafo Único.** A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

**Art. 6º** Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

- I - **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;
- II - **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;
- III - **Ciências da Enfermagem** - neste tópico de estudo, incluem-se:
  - a) **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;
  - b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;
  - c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e
  - d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade

acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

**Art. 7º** Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

**Parágrafo Único.** 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. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

**Art. 8º** O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

**Art. 9º** O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

**Art. 10.** As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

**Art. 11.** A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

**Art. 12.** Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

**Art. 13.** A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

**Art. 14.** A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

- I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;
- II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;
- III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;
- IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;
- V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;
- VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;
- VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;
- VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e
- IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

**Art. 15.** A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

**Art. 16.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo  
Presidente da Câmara de Educação Superior